

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih berada pada masa krisis karena *virus covid-19*, *virus ini* telah memberikan dampak yang sangat signifikan pada tingginya korban dan kerugian harta benda, luasnya wilayah yang terkena *covid-19* dan timbulkan implikasi pada aspek sosial dan ekonomi yang luas di Indonesia. Kematian ibu dan neonatal masih menjadi tantangan di Indonesia yang perlu diperhatikan dalam situasi saat ini. Situasi ini mengharuskan pemerintah mengambil kebijakan untuk melakukan pembatasan hampir keseluruhan layanan rutin seperti pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Banyak ibu hamil yang takut untuk mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan karena takut tertular virus ini, padahal ibu hamil harus rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Salah satu pemeriksaan kesehatan yang harus dilakukan yaitu pemeriksaan *antenatal care* (ANC). Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pelayanan pemeriksaan kesehatan yang harus ikuti oleh ibu hamil untuk mengetahui adanya komplikasi obstetri dan memberikan informasi mengenai gaya hidup, kehamilan dan persalinan (Klovning., 2015)

Pelaksanaan ANC yang berkualitas apabila ibu hamil melakukan kunjungan ANC dengan teratur, sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal. Hal tersebut sesuai dengan salah satu program *Sustainable Development Goal* (SDG's) pada tahun 2030 adalah upaya

menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Angka kematian ibu (AKI), yang masih tinggi menjadi masalah besar dalam bidang kesehatan Indonesia. (Kemenkes RI, 2018). Di tengah situasi pandemi COVID-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020 (Kompas, 2021).

Skala AKI di Jawa Tengah terlihat bahwa trend AKI mengalami penurunan yang signifikan sejak tahun 2014 s.d 2020 dari 126,55/100.000 KH menurun menjadi 79,93/100.000 KH kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2020 menjadi 98,6/100.000 KH. AKI di Kabupaten Sragen pada tahun 2020 sebanyak 23 kasus. Kabupaten Sragen termasuk dalam 5 (lima) daerah yang mempunyai angka kematian ibu yang tinggi yaitu menempati posisi ke 5 (lima) se- Jawa Tengah (Depkes, 2020). Data terbaru angka kematian iu di kabupaten sragen hingga november 2021 mencapai 35 kasus, meningkat 59,09% dibanding tahun 2020, penyebabnya karena Covid-19 dan 10 kasus lainnya karena preeklamsia, jantung, paru-paru, dan pendarahan.(Rahayu, 2021).

Penanganan AKI yang telah dilakukan dari DKK Sragen dengan melakukan penerapanan sistem informasi kesehatan ibu dan anak (Simkia) di 25 puskesmas di sragen. Data terakhir 6 puskesmas sudah melakukan simkia, sistem ini dapat melihat perkembangan ibu hamil resiko tinggi termasuk pelaporan dan evaluasinya (Rahayu, 2018). Dalam SIM KIA tersedia format pencatatan data kunjungan

kehamilan, kunjungan nifas, deteksi faktor risiko, konsultasi KB, MTBS, MTBM, dan pemeriksaan kehamilan.(Muslamet, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan berupa antenatal dipantau melalui pelayanan terhadap kunjungan ibu hamil K1 sampai kunjungan K4 dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit enam kali (K6) (Kementrian kesehatan RI, 2020). Di Puskesmas Sragen pelayanan antenatal di era new normal ini memiliki kebijakan baru yang mengacu pada kebijakan pemerintah seperti terdapat pelaksanaan program berdasarkan zona wilayah, pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3, terdapat rujukan terencana bagi ibu dengan resiko persalinan, pendaftaran dilakukan dengan cara daring, melakukan skrining faktor resiko, ibu yang kontak erat atau terkonfirmasi covid-19 pemeriksaan USG ditunda,Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari (Kementrian kesehatan RI, 2020).

Pemerintah melakukan kebijakan tersebut untuk mencegah dan menyelamatkan ibu dan calon bayi dari penularan virus COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi

ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kementrian kesehatan RI, 2020). Data terakhir menurut Kementrian Kesehatan pada tahun 2021 jumlah ibu hamil lebih dari 2 juta jiwa hamil di Indonesia, dimana tertinggi pada provinsi Jawa Barat sebanyak 960.932 jiwa ibu hamil, Jawa Timur 622.930 jiwa ibu hamil dan di Jawa Tengah 580.176 jiwa ibu hamil (Kementrian kesehatan RI, 2021). Jumlah ibu hamil menurut data BPS Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 575.906 jiwa ibu hamil data kehamilan di Kabupaten Sragen pada tahun 2018 terdapat sebanyak 15332 ibu hamil (Jateng, 2020).

Pelaksanaan pelayanan antenatal care dalam masa pandemi ini harus dapat berjalan dengan lancar, hal tersebut diperlukan manajemen yang baik dalam pelayanan. Manajemen memiliki arti mengatur. Manajemen merupakan proses untuk mewujudkan tujuan yang diinginkan. Agar manajemen dapat berjalan dengan baik diperlukan fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi (Azis, 2017). Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemeriksaan antenatal care yakni faktor geografis (jarak, waktu tempuh, dan transportasi), faktor perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) (Kurniawati, 2013).

Menurut Kementrian Kesehatan RI pada pendoman pelayanan antenatal di era adaptasi kebiasaan baru pelayanan antenatal memiliki alur baru yakni sebelum melakukan pemeriksaan ibu hamil melakukan janji temu atau teleregistrasi untuk layanan ANC, selanjutnya petugas melakukan skrining gejala atau riwayat kontak

melalui media komunikasi, jika hasil negatif maka kunjungan dapat dilakukan sesuai jadwal dan ibu hamil wajib menggunakan masker, selanjutnya di pintu masuk fasyankes petugas melakukan cek suhu tubuh, melakukan anamnesis keluhan, petugas melakukan tindakan pencegahan rutin dengan mencuci tangan, jaga jarak dan menggunakan APD sesuai standar selanjutnya melakukan pelayanan ANC sesuai pedoman ANC terpadu (Kementrian kesehatan RI, 2020)

Hasil skrining melalui media komunikasi terindikasi atau mengarah ke suspek atau covid-19 positif maka petugas melakukan rujuk ke rumah sakit untuk tatalaksana lebih lanjut. Jika di pasien sudah datang di pelayanan kesehatan puskesmas atau tempat bidan praktek mandiri dan hasil skrining suhu tubuh dan anamnesis keluhan hasil positif maka dilakukan identifikasi gejala klinis, riwayat kontak atau perjalanan, PCR dan pemeriksaan darah lengkap dan selanjutnya di rujuk ke rumah sakit untuk tata laksana lebih lanjut (Kementrian kesehatan RI, 2020).

Pada penelitian (Kasmawati, 2016) yang dilakukan oleh melaporkan bahwa pelayanan ANC oleh bidan dalam kategori cukup, dan pelayanan standar 7T dalam kategori baik dan untuk pemberian informasi 10 tanda bahaya dalam kehamilan dalam kategori kurang dan cukup. Selain itu pada penelitian (Kristiyanti, 2020) menyatakan bahwa pemeriksaan ANC dalam kategori cukup dimana standar 14 T hanya dilakukan 9T yakni timbang berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, temu wicara (konseling), dan pemeriksaan protein urine.

Selain itu pada penelitian (Nur Azizah Azis, 2017) menyatakan bahwa manajemen pelaksanaan program KIA pada fungsi perencanaan telah dilaksanakan sesuai tahapan perencanaan, pengorganisasian telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur, kemampuan pemimpin dalam memberikan motivasi dan bimbingan telah dilaksanakan, bentuk pengawasan pada program KIA dilaksanakan secara rutin dan evaluasi pada program KIA telah dilaksanakan dan sesuai dengan target yang dicapai.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2021, berdasarkan hasil data dan wawancara kepada bidan pemegang program KIA Puskesmas Sragen diketahui bahwa terjadinya penurunan kunjungan antenatal care. Data cakupan ibu hamil K4 pada tahun 2019 sebesar 88,5% dan menurun pada tahun 2020 menjadi 84,6% dimana terdapat penurunan 3,9%. Tenaga bidan di Puskesmas tetap memberikan pelayanan ANC kepada ibu hamil selama pandemi Covid-19, meskipun beberapa ada kendala karena kondisinya tidak seperti biasa dan juga kunjungan ibu hamil saat awal-awal. Bidan juga melakukan beberapa perubahan metode pelayanan ANC untuk meningkatkan cakupan ANC di Puskesmas, itu metodenya ada beberapa kegiatan seperti konsultasi, edukasi, dan senam ibu hamil yang semula tatap muka menjadi daring selama pandemi Covid-19. Menurut bidan, selama masa pandemi kunjungan antenatal care mengalami penurunan karena ibu hamil banyak yang takut untuk keluar rumah, selain itu pelaksanaan pelayanan antenatal care (ANC) mengalami perubahan pelaksanaan dimana selama pandemi tidak seluruh ibu hamil dapat datang secara bersamaan dan

berkumpul mengantri untuk melakukan pemeriksaan. Pendaftaran pelayanan dilakukan secara online atau ibu yang akan melakukan pemeriksaan ANC melakukan perencanaan pemeriksaan dengan melakukan kontak melalui media komunikasi terlebih dahulu dan setiap datang wajib memenuhi protokol kesehatan. Namun belum seluruh ibu hamil mengetahui alur pelaksanaan pemeriksaan antenatal care.

Pelaksanaan pemeriksaan ANC dilakukan oleh bidan tetap mematuhi protokol kesehatan seperti, menggunakan masker, face shield dan hand sanitizer untuk mencegah terjadinya penularan covid-19. Bidan juga selalu mengingatkan ibu hamil agar menjaga kebersihan tangan dan menggunakan masker dengan benar.

Dari ulasan diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “ Manajemen Pelaksanaan Pemeriksaan Antenatal Care Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sragen Kota”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan sebuah masalah yaitu”bagaimanakah manajemen pelaksanaan pelayanan antenatal care pada masa pandemi Covid- 19 di Puskesmas Sragen Kota?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui manajemen pelaksanaan pelayanan antenatal care pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sragen Kota

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran perencanaan pelaksanaan pelayanan *antenatal care* pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sragen Kota
- b. Untuk mengetahui gambaran pengorganisasian pelaksanaan pelayanan *antenatal care* pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sragen Kota
- c. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan *antenatal care* pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sragen Kota
- d. Untuk mengetahui gambaran pengawasan pelaksanaan pelayanan *antenatal care* pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sragen Kota
- e. Untuk mengetahui gambaran evaluasi pelaksanaan pelayanan *antenatal care* pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sragen Kota

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya konsep atau teori khususnya yang berkaitan dengan manajemen pelaksanaan *antenatal care*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan yang lebih luas khususnya mengenai manajemen pelaksanaan *antenatal care*.

b. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengalaman dan ketrampilan dalam bidang penelitian khususnya tentang manajemen pelaksanaan *antenatal care*.

3. Manfaat bagi bidan desa mandiri atau tempat penelitian

Dapat menjadi sumber informasi dan masukan bagi tempat penelitian agar dapat meningkatkan manajemen pelayanan pemeriksaan *antenatal care*.

4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai manajemen pelaksanaan program kesehatan lainnya.

5. Manfaat bagi institusi pendidikan

Memberikan referensi pengetahuan dan materi mengenai manajemen pelaksanaan *antenatal care*.