

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada Desember 2019, dunia digemparkan dengan penemuan virus baru yang belum diketahui di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. WHO resmi menamai penyakit akibat virus tersebut sebagai *corona virus disease* (COVID-19). Coronavirus adalah sebuah kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).

Data WHO menyebutkan pada tanggal 20 Januari 2021 dikonfirmasi sebanyak 94.963.847 kasus di seluruh dunia dengan total kematian 2.050.857 orang. Di Indonesia, menurut data Gugus Tugas Penanganan COVID-19 tanggal 20 Januari 2021 kasus dikonfirmasi positif sebanyak 939.948, dengan pasien meninggal sebanyak 26.857 orang. Sedangkan di Sumatera Barat tercatat 25.910 kasus dengan 578 pasien meninggal.

World Health Organization (WHO) menyatakan COVID-19 telah menjadi masalah kesehatan global yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan pada manusia. Gejala yang paling umum dari COVID-19 adalah anosmia, demam, batuk kering, dispnea, nyeri dada, kelelahan dan mialgia (Harapan, 2020).

Pandemi COVID-19 berdampak hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan keluarga. Pemenuhan pelayanan kesehatan esensial terutama upaya pencegahan kematian pada seluruh siklus hidup tetap harus dipenuhi

dengan memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *coronavirus disease* (COVID-19), Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Surat Edaran nomor HK.02.02/11/509/2020 tentang Pelayanan Kesehatan Keluarga di Era Pandemi COVID-19, dalam Surat Edaran tersebut disebutkan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan upaya pencegahan penularan COVID-19.

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan membuat ibu lebih rentan terhadap infeksi berat. Perubahan anatomi seperti peningkatan diameter transversal toraks dan pembesaran diafragma mengurangi toleransi ibu terhadap hipoksia. Perubahan volume paru-paru dan vasodilatasi dapat menyebabkan edema mukosa dan peningkatan sekresi saluran pernapasan bagian atas. Selain itu, perubahan imunitas yang dimediasi sel berkontribusi pada peningkatan kerentanan wanita hamil terinfeksi virus. Bagi janin dan bayi baru lahir, belum matangnya sistem imun bawaan dan adaptif membuat mereka sangat rentan terhadap infeksi. Maka dari itu wanita hamil dan bayinya harus dievaluasi sebagai kelompok risiko potensial saat pandemi COVID-19 (Zaigham, 2020).

Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. WHO mengatakan setidaknya 295.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran pada tahun 2017. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015, AKI

Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari tahun 2012 yaitu sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi masalah besar yang perlu mendapatkan perhatian terlebih dalam situasi COVID-19. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan menjalankan program antenatal care (ANC). ANC sangat berperan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan menjamin ibu untuk melakukan persalinan yang aman di fasilitas kesehatan (Mufdilah, 2017).

Antenatal care merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih selama masa kehamilan. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan ke-1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 di Trimester 3. Selain itu terdapat standar kualitas ANC yaitu memenuhi 10T yang mengharuskan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan kepada ibu yang datang pelayanan kesehatan seperti puskesmas (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, jumlah kunjungan ANC di Kota Padang yaitu K1 sebesar 82,2% dan K4 sebesar 77,9% dari total 18.085 ibu hamil. Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu K1 sebesar 94,1% dan K4 90,5%.

Puskesmas Air Tawar merupakan puskesmas dengan kunjungan terendah selama tahun 2020 yaitu K1 sebesar 44,3% dan K4 38,5% dari total ibu hamil sebanyak 589 orang. Terjadi penurunan yang cukup signifikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 55,2% untuk K1 dan 60,5% untuk K4. Hasil wawancara

awal yang dilakukan peneliti kepada pemegang program KIA Ibu di Puskesmas Air Tawar menyatakan bahwa masalah utama yang terjadi yaitu penduduk di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar banyak yang tidak menetap tinggal dan masyarakat banyak yang kembali ke kampung halamannya dikarenakan kesulitan ekonomi akibat pandemi COVID-19 sehingga pencatatan kunjungan *antenatal* pada ibu hamil tidak optimal dilakukan di Puskesmas.

Jumlah bidan yang bertugas di Puskesmas Air Tawar hanya 7 orang dengan masing-masing memegang program tersendiri. Pelayanan antenatal care hanya dilakukan oleh 1 orang bidan saja sehingga bidan merasakan kesulitan untuk melakukan pelayanan.

Aplikasi program jaminan mutu di Puskesmas adalah dalam bentuk penerapan standar dan prosedur tetap pelayanan, agar hasil yang diperoleh tetap terjaga kualitasnya, meskipun pada kondisi lingkungan dan petugas yang berbeda/bergantian. Agar puskesmas dapat mengelola upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan, maka puskesmas harus mengikuti acuan pedoman manajemen puskesmas yang terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas berupa perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian kerja.

Pelaksanaan antenatal care di Puskesmas Air Tawar sudah menerapkan standar pelayanan di era adaptasi baru yang dikeluarkan oleh Kemenkes. Pengawasan internal pelaksanaannya dilakukan oleh dokter yang bertugas di Puskesmas Air Tawar. Meskipun pelaksanaan dan pengawasan pelayanan antenatal care di Puskesmas Air Tawar sudah dilakukan sesuai standar, akan tetapi kunjungan K1 dan K4 di Puskesmas tetap terjadi penurunan yang signifikan.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti melakukan penelitian mengenai analisis pelayanan antenatal care saat masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Air Tawar.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis pelayanan antenatal care saat masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Air Tawar?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan analisis pelayanan ANC selama masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Air Tawar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendapatkan informasi mendalam mengenai input pelayanan antenatal care saat masa pandemi di Puskesmas Air Tawar
2. Mendapatkan informasi mendalam mengenai proses pelayanan antenatal care saat masa pandemi di Puskesmas Air Tawar
3. Mendapatkan informasi mendalam mengenai output pelayanan antenatal care saat masa pandemi di Puskesmas Air Tawar
4. Mendapatkan informasi mendalam mengenai *outcome* pelayanan antenatal care saat masa pandemi di Puskesmas Air Tawar

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi peneliti :

Memberikan informasi dan menambah wawasan pengetahuan peneliti serta mendapatkan pengalaman dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan.

1.4.2. Bagi institusi pendidikan :

Sebagai bahan acuan untuk penulisan dan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan program ANC selama masa pandemi COVID-19

1.4.3. Bagi instansi kesehatan:

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam pengembangan pelaksanaan program ANC selama masa pandemi COVID-19.

