

**Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Terpadu pada Masa Pandemi COVID-19
di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar**
*Analysis of the Implementation of the Integrated Antenatal Program during the COVID 19
Pandemic in Makassar City*

Nurdiana¹, Daswati¹, Mutia Rahmawati¹

¹Universitas Muhammadiyah Makassar,
Jalan Sultan Alaaddin 259, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90221
E-mail Korespondensi: nurdianatasim79@gmail.com

ABSTRACT

Integrated antenatal care is a comprehensive and quality antenatal service provided to all pregnant women. The purpose of the study was to determine the implementation of the integrated antenatal program during the COVID-19 pandemic at the Tamamaung Health Center in Makassar City. Qualitative research method with four primary informants with purposive sampling technique and 11 triangulation informants. Data collection used in-depth interview guidelines, observation sheets, and documentation. The results of the study concluded that the input aspect of Human Resources was sufficient and by the standards of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. The facilities are adequate, but the building infrastructure requires room expansion because it is still small. Funding is available from BOK and BPJS. Policies and SOPs, as well as aspects of the process, are by the Integrated Antenatal Guidelines of the Indonesian Ministry of Health and Practical Instructions for Maternal and Newborn Health Services during the COVID 19 Pandemic. The output aspect has increased by sloping COVID-19 cases with K1 75% and K4 70%. It is hoped that the increase in integrated antenatal services so that the monitoring of pregnant women during the COVID-19 pandemic can run well.

Keywords: Community health center, implementation, integrated antenatal

ABSTRAK

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Ibu hamil termasuk dalam kategori yang rentan terhadap infeksi virus COVID-19. Salah satu penyebabnya mereka memiliki imunitas yang rendah karena perubahan hormon selama hamil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan program antenatal terpadu pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. Metode penelitian kualitatif dengan informan utama 4 orang yang dipilih dengan teknik *purposive sampling* dan 11 informan triangulasi. Pengambilan data menggunakan pedoman wawancara mendalam, lembar observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian disimpulkan bahwa aspek *input* SDM sudah mencukupi dan sesuai standar Kementerian Kesehatan RI. Sarana sudah memadai akan tetapi prasarana gedung membutuhkan perluasan ruangan karena masih berukuran kecil. Pendanaan sudah tersedia dari BOK dan BPJS. Kebijakan dan SOP yang sesuai dengan Pedoman Antenatal Terpadu Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020 dan surat edaran protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir selama Pandemi COVID-19. Aspek proses sudah sesuai dengan alur dan sistem pelayanan antenatal terpadu dan surat edaran protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir selama pandemi COVID-19. Aspek *output* disimpulkan cakupan pelayanan antenatal terpadu sudah mengalami peningkatan seiring dengan melandainya kasus COVID-19, tahun 2021 capaian K1 75% dan K4 70 %. Diharapkan puskesmas lebih meningkatkan pelayanan antenatal terpadu sehingga pemantauan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 dapat berjalan dengan baik.

Kata kunci: Antenatal terpadu, pelaksanaan, puskesmas

PENDAHULUAN

Corona Virus telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia (KMMD).^{1,2} Pemerintah telah menetapkan bencana non alam ini sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*) sebagai Bencana Nasional.³ Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi *COVID-19* sebanyak 221.523 orang. Untuk 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*. Salah satu penyebabnya mereka memiliki imunitas yang rendah karena perubahan hormon selama hamil dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

Situasi pandemi *COVID-19* ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD).³

Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal dilakukan *Antenatal Care* (ANC) minimal 8x.⁴ Implementasi standar pelayanan ANC 10T dalam pelaksanaannya didasari oleh kebijakan pemerintah yaitu kebijakan yang tertuang dalam Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 menjelaskan bahwa standar kualitas pelayanan antenatal harus memenuhi 10T setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan yaitu mulai dari pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara.^{5,6,7}

Survei pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan bidan koordinator yang berada di puskesmas Tamamung, mengatakan bahwa masyarakat khususnya ibu hamil belum sepenuhnya menerapkan protokol kesehatan apabila berkunjung ke puskesmas. Sehingga potensi untuk terjadinya penyebaran *COVID-19* sulit dihindari. Program puskesmas tetap berjalan seperti posyandu dan kunjungan rumah. Pelaksanaan kunjungan rumah tidak maksimal sejak awal bulan Maret 2020 pada masa awal pandemi sehingga terjadi penurunan capaian kunjungan ANC. Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Puskesmas Tamamaung pada masa awal pandemi yaitu bulan Maret tahun 2020 didapatkan capaian K1 24,88% dan K4 24,50%, bulan April K1 30,22% dan K4 27,32%, bulan Mei K1 36,01% dan K4 32,48%, bulan Juni K1 42,75% dan K4 38,17%, bulan Juli K1 51,08% dan K4 45,93% dan meningkat pada bulan Agustus mencapai K1 65,11% dan K4 60,62%.⁸

Penelitian Mugiati (2021) dan Yulia R (2021) menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan ANC pada masa pandemi *COVID-19* telah dilakukan dengan mengubah metode misalnya untuk kegiatan kelas ibu hamil diubah menjadi kunjungan rumah oleh bidan untuk membimbing ibu hamil dalam mempelajari buku KIA, memeriksa gerakan janin dan menghitungnya.^{9,10} Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah pelaksanaan program antenatal terpadu yang meliputi karakteristik layanan ANC terpadu, pelaksanaan 10T, dan hambatan pelaksana dalam melaksanakan pelayanan masa pandemi *COVID-19* di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. Tujuan penelitian untuk menganalisis pelaksanaan program antenatal terpadu yang meliputi karakteristik layanan ANC terpadu dalam pelaksanaan 10T,

serta hambatan pelaksana dalam melaksanakan pelayanan masa pandemi *COVID-19* di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian yang dilakukan berfokus pada pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas sesuai dengan standar 10T yang akan dianalisis menggunakan pendekatan sistem yang terdapat aspek input, proses, dan *output*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar sebanyak 5 orang yakni 1 orang pelaksana pelayanan keluarga berencana dan 4 orang melaksanakan pelayanan antenatal. Penentuan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan utama adalah bidan pelaksana program antenatal terpadu di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar yang berjumlah 4 orang dengan kriteria inklusi adalah bidan pelaksana program, telah bekerja di Puskesmas Tamamaung minimal 10 bulan, dan bersedia menjadi informan. Informan triangulasi yakni kepala Puskesmas Tamamaung, dan 10 orang ibu hamil pengguna pelayanan antenatal terpadu yang ada di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar dengan kriteria inklusi telah berkunjung dan mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 2 kali, melakukan pemeriksaan awal di Puskesmas Tamamaung, dan bersedia menjadi informan. Teknik pengumpulan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Pedoman wawancara yang memuat aspek Input, Proses, dan *Output*. Observasi dilakukan pada saat kegiatan kunjungan ANC saat di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Sebelum pengambilan data, peneliti telah melakukan uji etik dan dinyatakan lolos etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dengan nomor: 015/UM.PKE/X/43/2021.

HASIL

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tamamaung sebagai salah satu puskesmas rawat jalan yang berada di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Gedung Puskesmas Tamamaung mempunyai luas tanah 322 m² dan luas gedung 444 m². Luas wilayah kerja Puskesmas Tamamaung 3,75 Km², wilayah kerja Puskesmas Tamamaung terbagi dalam tiga kelurahan yaitu kelurahan Tamamaung, Pandang, dan Masale. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Tahun 2020 sebanyak 45.861 jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 21.822 jiwa dan perempuan 24.039 jiwa.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Informan Utama	Nama Informan	Umur (Tahun)	Kualifikasi Pendidikan Terakhir	Jabatan	Masa Kerja	Status Kepegawaian
IU 1	Ns	37	S2 Kesehatan	Bidan	13 tahun	PNS
IU2	Mn	28	DIII Kebidanan	Bidan	12 Bulan	PNS
IU3	An	33	D4 Bidan Pendidik	Bidan	10 bulan	PNS
IU4	Dk	39	DIII Kebidanan	Bidan	14 tahun	PNS

Sumber: *Data Primer, 2021*

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa informan utama dalam penelitian ini adalah bidan pelaksana program pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar yang berjumlah 4 orang yang berstatus PNS dan telah bekerja di Puskesmas Tamamaung minimal 10 bulan. Bidan yang bertugas di Poli KIA Puskesmas Tamamaung memiliki pendidikan terakhir yaitu DIII Kebidanan, DIV Kebidanan, dan Magister Kesehatan yang berarti bidan di Puskesmas Tamamaung memenuhi kualifikasi bidan yang bertugas di puskesmas induk sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019. Masa kerja bidan minimal 10 bulan, ada 1 orang yang merupakan bidan pindahan dari Kabupaten Jeneponto tetapi sejak pindah ke Puskesmas Tamamaung langsung terlibat dalam tim program antenatal terpadu sedangkan ada 3 orang bidan yang memiliki masa kerja lebih dari 1 tahun. Semakin lama masa kerja bidan akan menghasilkan banyak pengalaman untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan standar yang telah ditentukan.

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan Triangulasi	Nama Informan	Umur (Tahun)	Kualifikasi Pendidikan Terakhir	Jabatan	ANC
IT 1	dr. Irma	40	S2 Kesehatan	Kepala Puskesmas	
IT2	Ny H	28	S1	Ibu Hamil	4x kunjungan
IT3	Ny DS	32	SMA	Ibu Hamil	3x kunjungan
IT4	Ny M	34	SMA	Ibu Hamil	3x kunjungan
IT5	Ny Sh	30	SMA	Ibu Hamil	4x kunjungan
IT 6	Ny M	29	S1	Ibu Hamil	5x kunjungan
IT 7	Ny St	26	SMA	Ibu Hamil	3x kunjungan
IT 8	Ny Ht	37	SMK	Ibu Hamil	4x kunjungan
IT 9	Ny Nt	28	SMA	Ibu Hamil	5x kunjungan
IT 10	Ny Ag	34	D3	Ibu Hamil	4x kunjungan
IT 11	Ny Kr	35	SMA	Ibu Hamil	4x kunjungan

Sumber: *Data Primer, 2021*

Pada tabel 2 terlihat bahwa yang menjadi informan triangulasi adalah kepala puskesmas dan 10 orang ibu hamil dengan rata-rata usia reproduksi sehat (20-25 tahun) yang telah melakukan kunjungan antenatal lebih dari 2 kali di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar dan memiliki rata-rata pendidikan dari Sekolah Menengah Atas (SMA).

1. Aspek Input (Sumber Daya Manusia)

a. Kuantitatif dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia menyangkut kuantitas dan jenis kualifikasi tenaga kesehatan yang harus tersedia di puskesmas dalam melaksanakan pelayanan antenatal terpadu. Informasi yang ingin didapatkan dari hasil wawancara mendalam tentang SDM di poli KIA terpadu yang meliputi kuantitas dan kualifikasi bidan di Puskesmas Tamamaung. Semua informan baik utama maupun triangulasi mengatakan bahwa jumlah ketersediaan SDM di poli KIA sudah mencukupi. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan utama sebagai berikut:

“Untuk saat ini sudah cukup karena kami ada 4 bidan di tim Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tamamaung” (IU.B.1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas juga mengatakan bahwa jumlah dan kualifikasi SDM yang ada di poli KIA yang melaksanakan antenatal sudah cukup dan memiliki jenjang pendidikan minimal DIII Kebidanan. Hal ini berdasarkan Permenkes RI Nomor 43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat

bahwa jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja.

“Alhamdulillah sekarang ini kami sudah cukup karena bidan kami ada 4 ini yang mereka akan turun setiap hari, begitupun juga kalau posyandu mereka akan turun kalau tidak pandemi” (IT.1)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama mengenai kualifikasi bidan di Puskesmas Tamamaung mengatakan sudah cukup memadai sehingga jumlah ketersediaan SDM dalam Tim KIA sudah mencukupi. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan utama sebagai berikut:

“Jadi SDM yang ada saat ini adalah 4 orang bidan, dan Alhamdulillah sudah ada 3 bidan yang dengan latar belakang pendidikan diploma 4 ada 1 orang, kemudian 2 dengan latar pendidikan D3 Kebidanan dan 1 orang S2” (IU.B.1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas terkait kuantitas dan kualifikasi SDM mengatakan bahwa tenaga bidan di Puskesmas Tamamaung sudah cukup untuk yang melaksanakan pelayanan antenatal terpadu yaitu 4 orang dengan latar belakang pendidikan minimal DIII Kebidanan.

“kalau dari tingkat tingkat pendidikan, SDM Ini sudah cukup memadai karena pendidikan yang ada pada saat ini puskesmas itu dari DIII sampai dengan strata 2.” (IT.1)

Hasil wawancara dengan informan utama terkait dengan pelatihan mengenai pelayanan antenatal terpadu semuanya mengatakan bahwa sudah pernah mengikuti pelatihan tentang pelayanan antenatal baik dilaksanakan oleh instansi pemerintah maupun swasta.

Kepala Puskesmas Tamamaung mengatakan bahwa bidan yang bertugas di Tim KIA rata-rata semuanya sudah mengikuti pelatihan-pelatihan tentang pelayanan ibu hamil seperti pada masa pandemi ini melalui daring baik yang diadakan oleh pemerintah maupun swasta.

b. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan dan Kecukupan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat informan utama terkait dengan komponen input (sarana dan prasarana) di Puskesmas Tamamaung Makassar, mengatakan bahwa untuk kesediaan sarana dan prasarana tidak mengalami kendala dan kekurangan dalam menunjang pelayanan antenatal terpadu pada masa pandemi. Sebagaimana berikut hasil wawancara dengan informan utama:

“...terkait persediaan fasilitas yang ada dalam melaksanakan pelayanan antenatal care terpadu di puskesmas itu saya rasa sudah cukup karena di mana dalam segi ruangan itu sudah maksimal kemudian dalam segi laboratorium untuk mendukung triple elimination itu juga sudah cukup. Ketersediaan Poli gigi juga ada untuk

mendukung ibu-ibu hamil dalam kesehatan giginya jadi kalau untuk fasilitas yang ada saya kira sudah lumayan cukup untuk taraf puskesmas.” (IU.B.1)

“...Sudah tersedia dan sudah lengkap. sudah mendukung dan tersedia untuk pelayanan antenatal terpadu seperti USG pemeriksaan kehamilan.” (IU.B.2)

“Saya rasa untuk kecukupan sarana dalam program antenatal terpadu di Puskesmas Tamamaung itu sudah cukup dan sangat layak untuk pelaksanaan antenatal terpadu hanya saja ruangan pemeriksaan itu masih kecil karena memang untuk lahan puskesmasnya terbatas” (IU.B.1)

Hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Tamamaung terkait ketersediaan dan kecukupan sarana dan prasarana dalam pelayanan antenatal terpadu mengatakan bahwa saat ini dari segi peralatan sudah tercukupi dan juga sudah memiliki alat *Ultra Sonor Grafi* (USG) yang bisa digunakan pada saat pelayanan ibu hamil, kemudian dari segi prasarana yaitu ruangan masih mengalami keterbatasan karena masih berukuran kecil yaitu 3x4 meter sehingga hanya bisa memungkinkan satu tempat tidur untuk pemeriksaan ibu hamil. Hal ini disebabkan karena terbatasnya lahan puskesmas yang hanya bisa memungkinkan pembangunan gedung yang berlantai.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu hamil tentang ketersediaan dan kecukupan sarana dan prasarana mengatakan bahwa peralatan sudah tersedia dan ada USG sehingga pada saat pemeriksaan untuk mengetahui keadaan janin melalui pemeriksaan USG tidak mengharuskan untuk ke rumah sakit.

Hasil observasi peralatan yang digunakan dalam pelaksanaan antenatal terpadu 10T semua sudah tersedia mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, kemudian pengukuran tinggi badan, berat badan, LILA, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, sampai dengan jangka panggul. Ada alat USG yang tersimpan di atas meja dalam ruangan pemeriksaan ibu hamil.

c. Sumber Dana

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat informan utama terkait dengan sumber dana dalam melaksanakan pelayanan antenatal terpadu semuanya mengatakan bahwa ada yang bersumber dari pemerintah yaitu Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sebagaimana berikut hasil wawancara dengan informan utama:

“...Untuk persediaan dana yang dimiliki Puskesmas dalam menjalankan pelayanan antenatalcare terpadu itu sudah sangat lumayan dan saya rasa sudah cukup karena semua kegiatan sangat didukung oleh Puskesmas terkhusus Puskesmas Tamamaung” (IU.B.1)

“...Kalau untuk dana ada dari pemerintah, yaitu ada dana dari BOK ada dana dari pengklaiman pemeriksaan BPJS.” (IU.B.2)

Hasil wawancara dengan kepala puskesmas Tamamaung juga mengatakan bahwa pendanaan kegiatan operasional puskesmas sesuai dengan Permenkes RI No 43 Tahun 2019 yakni bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten atau kota. Implementasi pembiayaan semua kegiatan yang ada di puskesmas termasuk semua pelayanan ibu hamil berasal dari BPJS.

d. Kebijakan dan SOP

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama diketahui bahwa kebijakan dalam perencanaan program antenatal terpadu di Puskesmas Tamamaung sudah optimal terutama pada masa pandemi *COVID-19*. Sebagaimana yang dikutip dari hasil wawancara dengan informan utama:

"...Jadi kebijakan yang ada dalam pelaksanaan antenatal terpadu terkhusus dalam masa pandemi ini saya rasa itu sangat bagus yang sangat mendukung dalam memutus mata rantai penyebaran COVID-19.(IU.B1)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kebijakan untuk program antenatal terpadu sudah disesuaikan dengan SOP yang sudah ada, sebagaimana hasil wawancara berikut dengan informan utama mengenai SOP yang ada:

"Terkait SOP tentang pelayanan antenatal terpadu itu dari dinas kesehatan memberikan wewenang untuk membuat sendiri SOP tentang antenatal terpadu namun tidak keluar dari SOP utama dari dinas kesehatan....jadi kami membuat SOP sesuai dengan apa yang kami bisa lakukan untuk ANC terpadu tapi tidak keluar dari poin-poin utama dari antenatal terpadu tersebut." (IU.B.1)

Kepala puskesmas juga mengatakan bahwa SOP dan kebijakan yang dilaksanakan pada pelaksanaan ANC 10T berdasarkan aturan dari dinas kesehatan Kota Makassar. Sejak awal pandemi *COVID-19* ada beberapa pelayanan yang ditutup seperti pelayanan posyandu. Ruang pelayanan dipisahkan bagi pasien yang berisiko dan tidak berisiko begitupun juga bagi ibu hamil. Bidan melakukan pemeriksaan harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap dan bebas dari gejala *COVID-19*. Ibu hamil yang akan melakukan pemeriksaan mendaftar terlebih dahulu kepada bidan, sehingga bisa mengatur jumlah ibu hamil yang akan diperiksa setiap hari.

2. Aspek Proses

a. Pelaksanaan Pelayanan yang Berkualitas sesuai dengan Antenatal Terpadu 10T

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama terkait dengan pelaksanaan dan pengorganisasian pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10T pada antenatal terpadu yang ada di Puskesmas Tamamaung mengatakan pelaksanaan dari antenatal terpadu berdasarkan laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA), yang nantinya dijadikan sebagai dasar untuk perencanaan program. Sistem alur pelayanan antenatal terpadu yang dilaksanakan adalah sesuai dengan alur pelayanan yang ada dalam Pedoman Antenatal Terpadu oleh Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020. Pelayanan antenatal terpadu dilaksanakan dengan protokol kesehatan pada masa pandemi *COVID-19* yang ketat. Bidan menggunakan APD lengkap dengan level 1. Pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Tamamaung mengalami perubahan metode saat masa pandemi *COVID-19*. Pada saat pasien datang tidak langsung untuk dilayani tetapi bidan memberikan jadwal terlebih dahulu. Maksimal ada 7 ibu hamil dalam sehari yang akan diperiksa karena bila tidak dijadwalkan dapat terjadi penumpukan antrean di loket ataupun di depan ruangan KIA. Namun jika ada kasus ibu hamil dengan status *emergency* atau keluhan yang harus mendapatkan rujukan dari Puskesmas Tamamaung, bisa tidak melewati penjadwalan. Sebagaimana hasil wawancara sebagai berikut :

" jadi pada saat pasien datang itu tidak langsung untuk bisa kami layani tetapi kami memberikan jadwal terlebih dahulu jadi maksimal ada 7 ibu hamil dalam sehari yang

akan kami periksa karena kalau misalnya kami tidak menjadwalkan itu boleh jadi terjadi penumpukan antrean di loket ataupun di depan ruangan KIA, jadi kami harus menjadwalkan terlebih dahulu namun ada kasus atau misalnya masalah yang dialami ibu hamil yang tidak melewati penjadwalan yaitu apabila mereka mengalami status emergensi atau misalnya ada keluhan yang benar-benar harus mendapatkan rujukan dari Puskesmas Tamamaung di bagian KIA.” (IU.B.1)

“Alur pelaksanaan sesuai dengan SOP pada masa pandemi COVID-19, ibu hamil harus mendaftar terlebih dahulu, kemudian ibu hamil harus pakai masker dan cuci tangan dengan sabun dan diukur suhunya sebelum masuk ke puskesmas. Pemeriksaan ANC juga sesuai dengan ANC 10T mulai dari berat badan sampai konseling” (IU.B.3)

“ Bidan menggunakan alat APD level 1, kemudian ibu hamil harus pakai masker dan cuci tangan, ukur suhu sebelum masuk ke puskesmas, baru kemudian kita mulai timbang berat badan, ukur LILA, tinggi fundus, Tablet FE, TT sampai temu wicara” (IU.B.4)

Hasil wawancara dengan kepala puskesmas mengatakan bahwa pada masa pandemi COVID-19 sistem pelayanan dilaksanakan juga berdasarkan surat edaran protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir selama pandemi COVID-19 serta buku pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir selama *social distancing*. Awal pandemi ruang poli dibedakan antara pasien yang ada keluhan batuk dan pilek dengan pasien tidak ada keluhan batuk pilek karena ibu hamil rentan untuk terkena virus.

Informasi yang didapatkan dari hasil wawancara dengan ibu hamil mengatakan bahwa selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Tamamaung pelayanan ibu hamil yang didapatkan memuaskan. Pasien merasa aman karena petugas menggunakan APD lengkap. Ibu hamil yang datang ke Puskesmas Tamamaung harus menggunakan masker, cuci tangan, cek suhu, dan beberapa pertanyaan dari petugas yang harus dijawab terkait dengan keluhan-keluhan yang dirasakan selama 7 hari. Hasil observasi didapatkan bidan melakukan pemeriksaan ibu hamil menggunakan APD lengkap dengan level 1. Pemeriksaan dimulai setelah ibu hamil melewati antrean di ruang tunggu. Ibu hamil menggunakan masker, cuci tangan, dan diukur suhunya sebelum memasuki puskesmas. Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar 10T, mulai timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur Lingkar Lengan Atas (LILA), ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin, skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid*, tablet tambah darah, periksa laboratorium, tata laksana jika ada kasus, dan temu wicara (konseling).

b. Pengorganisasian Pelayanan yang Berkualitas Sesuai dengan Antenatal Terpadu 10T

Informasi yang didapatkan dari informan utama terkait pengorganisasian pelayanan antenatal terpadu dengan 10T menyatakan bahwa pengorganisasian pelayanan antenatal terpadu 10T di Puskesmas Tamamaung melalui pendelegasian dari kepala puskesmas kepada petugas yang terbentuk dalam tim KIA untuk program antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal terpadu 10T di Puskesmas Tamamaung dilaksanakan oleh tim KIA yang terdiri dari tenaga bidan sebagai petugas pemeriksaan kehamilan, tenaga laboran sebagai pemeriksaan laboratorium, dokter gigi dan dokter umum. Seperti kutipan wawancara berikut ini:

“Keterlibatan dalam pelayanan antenatal terpadu di puskesmas itu, mulai dari tenaga bidan yang utama, ada tenaga laboran, dokter gigi dan dokter umum, jadi ke empat ini adalah tenaga yang paling dominan di dalam pelaksanaan antenatal terpadu di puskesmas kami, (IU.B1)

Informasi dari kepala puskesmas terkait pengorganisasian pelayanan yang berkualitas menyatakan bahwa pengorganisasian pelayanan ANC 10T di Puskesmas Tamamaung melalui pendelegasian dari kepala puskesmas kepada petugas yang terbentuk dalam tim KIA untuk program ANC terpadu. Pelaksanaan pelayanan mulai jam 7 pagi sampai jam 12 siang setiap hari kecuali hari libur.

3. Aspek Output

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan data laporan capaian PWS KIA tahun 2020 menyatakan bahwa awal masa pandemi *COVID-19* hasil capaian kunjungan K1 dan K4 pada bulan Maret tahun 2020 yaitu K1 24,88% dan K4 24,50%, bulan April K1 30,22% dan K4 27,32%, bulan Mei K1 36,01% dan K4 32,48%, bulan Juni K1 42,75% dan K4 38,17%, bulan Juli K1 51,08% dan K4 45,93% dan meningkat pada bulan Agustus mencapai K1 65,11% dan K4 60,62%. Pada tahun 2021 sudah mengalami peningkatan yakni pada bulan Juni 2021 K1 65 % K4 67 %, bulan September K1 75 % dan K4 70%. Sebagaimana kutipan hasil wawancara berikut ini :

“Cakupan K1 dan K4 awal pandemic turun memang karena masyarakat takut untuk keluar rumah apalagi ketemu dengan petugas, bulan bulan April K1 30,22% dan K4 27,32% tapi sekarang sudah naik bulan Agustus mencapai K1 65,11% dan K4 60,62%. ” (IU. B1)

Hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Tamamaung menambahkan bahwa pada awal pandemi *COVID-19* memang sangat turun capaiannya karena ada beberapa program yang tidak berjalan dan masyarakat enggan dan takut untuk ke puskesmas karena khawatir akan terjangkit virus, namun pertengahan tahun 2021 seiring dengan melandainya kasus *COVID 19* cakupan kunjungan ibu hamil sudah meningkat yakni pada bulan September yakni K1 75 % dan K4 70%.

BAHASAN

1. Aspek Input (Sumber Daya Manusia)

a. Kuantitatif dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat informan utama terkait dengan kuantitas dan kualifikasi SDM didapatkan hasil penelitian bahwa jumlah tenaga bidan di Puskesmas Tamamaung yang bertugas di Poli KIA sebagai pemegang program antenatal terpadu terdapat empat orang bidan. Kualifikasi empat orang bidan tersebut yaitu DIII kebidanan, DIV kebidanan, dan S2 Kesehatan. Hal ini sejalan dengan standar Permenkes RI Nomor 1464 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan Permenkes RI Nomor 43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat bahwa jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja.

Bidan pemegang program antenatal terpadu di Puskesmas Tamamaung juga telah mengikuti pelatihan tentang pelayanan antenatal terpadu 10T baik yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun swasta. Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian Dessyi (2019) yang menyatakan bahwa ketersediaan tenaga bidan sebagai pelayan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Bungus sudah cukup yang berdampak pada berjalannya setiap program pelayanan dengan baik.¹²

Penelitian oleh Ruwayda (2016) menyimpulkan ada hubungan signifikan antara pelatihan ($p=0,031$) dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal oleh bidan di puskesmas.¹³ Standarisasi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu juga merupakan hal yang mutlak (Permenkes RI nomor 43 tahun 2019).¹⁴

b. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan dan Kecukupan Sarana dan Prasarana

Fasilitas yang memadai akan memberikan pelayanan yang memuaskan bagi setiap orang yang memanfaatkan fasilitas tersebut. Fasilitas sangat penting seperti SDM karena jika tidak tersedia fasilitas maka SDM tidak dapat bekerja dengan baik. Berdasarkan informasi dari informan utama didapatkan terkait dengan sarana dan prasarana mengatakan bahwa dari segi peralatan sudah tersedia yang mendukung pelaksanaan antenatal terpadu dan Puskesmas Tamamaung sudah memiliki alat USG yang bisa digunakan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu hamil yang mengharuskan untuk pemeriksaan USG tidak harus ke rumah sakit.

Hasil observasi peralatan yang digunakan dalam pelaksanaan antenatal terpadu semua sudah tersedia mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, kemudian pengukuran tinggi badan, berat badan, LILA, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, sampai dengan jangka panggul. Layanan laboratorium untuk mendukung *Triple Elimination* juga sudah cukup dan ketersediaan Poli gigi juga ada untuk mendukung ibu hamil dalam kesehatan gigi. Hasil wawancara dengan ibu hamil terkait sarana untuk ANC terpadu di Puskesmas Tamamaung sudah tersedia dan sudah ada alat USG. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anastasia (2017) yang menyatakan bahwa adanya fasilitas yang memadai tentu akan memberi motivasi tersendiri bagi bidan yang melakukan pemeriksaan dan bagi pasien yang mendapatkan pemeriksaan.¹⁵

Dari segi gedung seluruh informan utama mengatakan bahwa ruangan Poli KIA untuk melakukan pemeriksaan kehamilan masih terbatas karena berukuran kecil yakni 3x4 meter. Hasil observasi ruangan nampak ruang pelayanan antenatal terpadu berukuran 3x4 meter dan terdapat ada 3 lemari alat, lemari obat, serta 1 tempat tidur kecil. Kepala puskesmas juga mengatakan bahwa persediaan peralatan untuk pelayanan antenatal saat ini sudah cukup dan baik untuk digunakan, hanya saja terkait dengan gedung dan ruangan masih terbatas karena masih berukuran kecil yaitu 3x4 meter sehingga hanya bisa memungkinkan satu tempat tidur saja untuk pemeriksaan ibu hamil. Hal ini disebabkan karena terbatasnya lahan puskesmas yang hanya bisa memungkinkan pembangunan gedung berlantai. Renovasi gedung Puskesmas Tamamaung terakhir pada tahun 2016 dan digunakan pada tahun 2017 secara optimal.

Hasil observasi gedung Puskesmas Tamamaung telah memiliki ruang Poli KIA yang digunakan dalam pelaksanaan antenatal terpadu. Ruang KIA terlihat berukuran kecil dan cukup padat yang terdiri dari 1 tempat tidur, 3 lemari alat, lemari obat, serta 1 tempat tidur kecil. Hal ini sejalan dengan penelitian Ika Rahmadani (2020) menyatakan bahwa ketersediaan dan kualitas sarana di Puskesmas Candi Puro pada umumnya sudah baik dan memenuhi SOP yang berlaku, akan tetapi ada beberapa kondisi diperlukan adanya penambahan seperti ruangan pelayanan ANC.¹⁶

Fasilitas yang memadai akan memberikan pelayanan yang memuaskan bagi setiap orang yang memanfaatkan fasilitas tersebut. Berdasarkan Permenkes RI Nomor

43 tahun 2019 tentang puskesmas yaitu bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain dan bangunan didirikan dengan memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberikan pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus/penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia.⁷

c. Sumber Dana

Berdasarkan hasil penelitian terkait sumber dana dari informan utama semua mengatakan bahwa dana dalam melaksanakan program antenatal terpadu bersumber dari pemerintah yaitu dana BOK dan BPJS. Kepala puskesmas menjelaskan bahwa pendanaan kegiatan operasional puskesmas sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 tahun 2019 yakni bersumber dari APBD kabupaten atau kota. Implementasi pembiayaan semua kegiatan yang ada di puskesmas termasuk semua pelayanan ibu hamil berasal dari BPJS.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lilis (2021) yang menyatakan bahwa terkait pendanaan yang dimiliki Puskesmas Parilitan tidak ada permasalahan dikarenakan semua pembiayaan dibiayai oleh pemerintah daerah.¹⁷

d. Kebijakan dan SOP

Menurut Pedoman Antenatal Terpadu oleh Kemenkes RI tahun 2020 bahwa ANC untuk skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu pertama kali datang ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal kemudian dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu. Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/Whatsapp) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko *COVID-19* serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian terkait dengan kebijakan dan SOP yang ada di Puskesmas Tamamaung mengatakan bahwa khusus pada masa pandemi *COVID-19*, sangat bagus karena telah mendukung dalam memutuskan mata rantai penyebaran *COVID-19*. Sistem pelayanan yang dilakukan adalah dengan memberikan jadwal terlebih dahulu dengan maksimal 7 orang ibu hamil dalam sehari yang akan diperiksa, hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya penumpukan antrean di loket ataupun di ruang pemeriksaan KIA kecuali jika ibu hamil yang mengalami kasus *emergency*. Hal ini sejalan dengan penelitian Lilis Enjelina Hasugian dkk (2020) diketahui bahwa kebijakan dan SOP berdasarkan protokol kesehatan.¹⁷ Begitupun juga hasil penelitian dari Lia Aria Ratmawati (2021) yang menyatakan bahwa ANC selama *COVID-19* diadakan dengan memperhatikan upaya pencegahan penularan *COVID-19* bagi ibu, bayi, dan profesional kesehatan.¹⁸

Peningkatan kualitas pelayanan antenatal juga terkait kepatuhan bidan memberikan pelayanan sesuai dengan SOP. Kepatuhan bidan merupakan tingkah laku bidan terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan dan ditaati. Penyusunan SOP pelayanan antenatal secara mandiri dan disesuaikan dengan standar akreditasi.¹⁹

2. Aspek Proses

a. Pelaksanaan Pelayanan yang Berkualitas sesuai dengan Antenatal Terpadu 10T

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari informan utama terkait dengan pelaksanaan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10T pada antenatal terpadu yang ada di Puskesmas Tamamaung mengatakan bahwa pelaksanaan antenatal terpadu berdasarkan laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA). Sistem alur pelaksanaan antenatal terpadu sesuai dengan alur pelayanan yang ada dalam Pedoman Antenatal Terpadu oleh Kemenkes RI tahun 2020. Pelayanan antenatal terpadu dilaksanakan dengan protokol kesehatan pada masa pandemi *COVID-19* yang ketat. Hasil observasi didapatkan bidan melakukan pemeriksaan ibu hamil menggunakan APD lengkap level 1. Pemeriksaan dimulai setelah ibu hamil melewati antrean di ruang tunggu. Ibu hamil menggunakan masker, cuci tangan dan diukur suhunya sebelum memasuki puskesmas. Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar 10T.

Kepala puskesmas menjelaskan bahwa pada masa pandemi *COVID-19* sistem pelayanan berdasarkan surat edaran protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir selama pandemi *COVID-19* dan pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama *social distancing*. Ruang Poli dibedakan antara pasien yang ada keluhan batuk dan pilek dengan pasien yang tidak ada keluhan batuk pilek karena ibu hamil rentan untuk terkena virus. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ika Trisanti (2021) menyatakan bahwa dengan penerapan protokol kesehatan dalam pelayanan kehamilan maka diharapkan tujuan asuhan kehamilan dapat tercapai, ibu hamil dan bidan terhindar dari penularan *COVID-19* dan pertumbuhan perkembangan janin serta kesejahteraan ibu dan janin selama masa kehamilan dapat terjaga.²⁰

Informasi yang didapatkan dari ibu hamil mengatakan bahwa selama pandemi *COVID-19* di Puskesmas Tamamaung pelayanan ibu hamil yang didapatkan memuaskan karena pasien merasa aman disebabkan petugas menggunakan APD lengkap. Ibu hamil yang datang ke Puskesmas Tamamaung harus menggunakan masker, cuci tangan, cek suhu tubuh, dan beberapa pertanyaan dari petugas yang harus dijawab terkait dengan keluhan-keluhan yang dirasakan dalam 7 hari. Penelitian lain oleh Ika Purnamasari (2020) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mempengaruhi kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyebaran virus *Corona*.²

Hasil penelitian Diny Refiyani (2021) menyatakan perilaku ibu hamil berdasarkan upaya pencegahan *COVID-19* dengan menerapkan protokol kesehatan sebagian besar berperilaku positif.²¹ Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh konsumen setelah menggunakan atau mengalami suatu kinerja tertentu. Tingkat kepuasan dalam dunia kesehatan dipengaruhi oleh pelayanan tenaga kesehatan terhadap pasien.²²

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isna (2020) bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan pelayanan ANC dengan tingkat kepuasan ($p\text{-value}=0,011$). Apabila ibu hamil merasa puas dan harapan ibu hamil terpenuhi setelah mendapatkan pelayanan dari bidan/dokter dalam melakukan pemeriksaan ANC maka akan melakukan kunjungan kembali.²²

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan yang sehat dan berkualitas.⁴ Hal ini sesuai dengan penelitian Fatimah Yasin (2021) menyatakan bahwa pelayanan ANC pada pandemi *COVID-19* di puskesmas Tanon Satu tetap berjalan. Hal

ini dikarenakan pelayanan ini menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi.²³

b. Pengorganisasian Pelayanan yang Berkualitas sesuai dengan Antenatal Terpadu 10T

Pengorganisasian adalah mengatur personil atau staf yang ada dalam institusi tersebut agar semua kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana tersebut dapat berjalan dengan baik, yang akhirnya semua tujuan dapat tercapai.¹²

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan pengorganisasian didapatkan bahwa pelayanan antenatal terpadu 10T di Puskesmas Tamamaung melalui pendelegasian dari kepala puskesmas kepada petugas yang terbentuk dalam tim KIA untuk program ANC terpadu. Pelayanan ANC terpadu dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal terpadu 10T di Puskesmas Tamamaung dilaksanakan oleh tim KIA yang terdiri dari tenaga bidan sebagai petugas pemeriksaan kehamilan, tenaga laboran sebagai pemeriksa laboratorium, dokter gigi dan dokter umum. Kepala puskesmas juga menjelaskan bahwa pengorganisasian pelayanan antenatal terpadu 10T melalui pendelegasian dari kepala puskesmas, pelaksanaan pelayanan mulai jam 7 pagi sampai jam 12 setiap hari kecuali hari libur. Hal ini sesuai dengan penelitian Desy (2019) menyatakan bahwa pengorganisasian pada pelayanan antenatal terpadu 10T di Puskesmas Bungus melalui pendelegasian wewenang dari kepala puskesmas kepada bidan dalam bentuk jadwal pemberian pelayanan antenatal terpadu 10T oleh bidan puskesmas.¹²

3. Aspek Output

Hasil penelitian yang terkait dengan aspek *output* yakni hasil capaian kunjungan K1 dan K4 pada bulan Maret tahun 2020 yaitu K1 24,88%, bulan April K1 30,22% dan K4 27,32%, bulan Mei K1 36,01% dan K4 32,48%, bulan Juni K1 42,75% dan K4 38,17%, bulan Juli K1 51,08% dan K4 45,93% dan meningkat pada bulan Agustus mencapai K1 65,11% dan K4 60,62%. Pada tahun 2021 sudah mengalami peningkatan yakni pada bulan Juni 2021 K1 65% dan K4 67%, bulan September K1 75% dan K4 70%. Terlihat adanya penurunan angka capaian pada tahun 2020 karena terjadinya pandemi *COVID-19* menyebabkan ibu hamil takut untuk datang ke puskesmas sehingga tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Seiring dengan melandainya kasus *COVID-19* pada pertengahan tahun 2021 maka juga terjadi peningkatan capaian kunjungan ibu hamil pada bulan September tahun 2021 yaitu K1 75% dan K4 70%. Antenatal terpadu di Puskesmas Tamamaung dilaksanakan sesuai SOP pada masa pandemi *COVID-19* dan Perpanjangan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) sudah ditiadakan serta target vaksinasi *COVID-19* sudah maksimal.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Lilis (2021) menyatakan bahwa adanya penurunan angka capaian K1 dan K4 karena terjadinya pandemi *COVID-19* yang membuat ibu hamil takut untuk melakukan kunjungan ke puskesmas dan perubahan alur pelayanan ANC yang berbeda dari biasanya membuat ibu hamil malas datang ke puskesmas.¹⁷ Penelitian lain oleh Remilda (2021) menunjukkan bahwa cakupan layanan ANC yang memenuhi standar hanya 83% selama pandemi *COVID-19* dan motivasi sangat dibutuhkan ibu hamil dan bidan dalam melakukan layanan ANC *Care* sehingga cakupan K4 bisa terpenuhi dan sesuai dengan standar selama masa pandemi *COVID-19*.²⁴

Pengetahuan ibu tentang ANC sebagai faktor yang berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan. Hasil penelitian Sari Priyanti (2020) membuktikan pengetahuan ibu berpengaruh signifikan terhadap frekuensi kunjungan ANC.²⁵ Penting bagi dokter atau bidan agar menyampaikan fokus atau tujuan pemeriksaan kehamilan sesuai usia kehamilan dan kondisi ibu sehingga ibu hamil lebih waspada dan semakin disiplin untuk

periksa hamil. Penilaian kualitas ANC lebih mempertimbangkan frekuensi kunjungan ANC dari pada isi pelayanan dan informasi yang diberikan kepada ibu hamil selama kunjungan.^{26,27}

SIMPULAN

Pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu 10T pada masa pandemi *COVID-19* telah dilakukan pada Puskesmas Tamamaung terdapat beberapa perubahan metode yang dilakukan. Aspek *input* SDM dalam pelaksanaan program antenatal terpadu sudah mencukupi dan sesuai standar Kementerian Kesehatan RI. Sarana pelaksanaan antenatal terpadu sudah memadai akan tetapi untuk prasarana yakni gedung membutuhkan perluasan ruangan karena masih berukuran kecil. Pendanaan yang digunakan dalam pelaksanaan antenatal terpadu bersumber dari BOK dan BPJS. Kebijakan dan SOP serta aspek proses yang digunakan dalam pelaksanaan antenatal terpadu sesuai dengan Pedoman Antenatal Terpadu oleh Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020 dan surat edaran protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir selama pandemi *COVID 19*. Aspek *output* dari cakupan pelayanan antenatal terpadu sudah mengalami peningkatan seiring dengan melandainya kasus *COVID-19* yakni tahun 2021 capaian K1 75% dan K4 70 % ini sudah mencapai target nasional.

SARAN

Diharapkan puskesmas lebih meningkatkan pelayanan antenatal terpadu baik secara daring maupun luring sehingga pemantauan ibu hamil pada masa pandemi *COVID-19* dapat berjalan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih Kepada Majelis Dikti PP Muhammadiyah, LP3M Universitas Muhammadiyah Makassar, Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Ketua Program Studi Kebidanan Muhammadiyah Makassar, Kepala Puskesmas Tamamaung Makassar Kota.

RUJUKAN

1. Daswati, Nurdiana, Susanty NE. Kesehatan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi 2019-nCov. CV. AA. Rizky. 2020. 1–122 p.
2. Ika Purnamasari AER. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang *COVID-19*. J Ilm Kesehat. 2020;3:125.
3. Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020. 98 p.
4. Kementrian Kesehatan RI. pedoman pelayanan Antenatal terpadu edisi ketiga. 2020. 81 p.
5. Ike N, Kurniasih D, Marwati TA, Hidayat A, Yogyakarta UA. Evaluasi Penerapan Standar Layanan 10T Antenatal care (ANC). 2020;12.
6. Kemenkes RI. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing [Internet]. Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama *COVID-19*. 2020. Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma. Available from: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Pedoman_bagi_ibu_hamil_ibu_nifas_dan_BBL_selama_social_distancing.pdf
7. Pelayanan D, Primer K, Jenderal D, Kesehatan P, Kesehatan K. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa pandemi *COVID-19*. 2020. 1–108 p.
8. Makassar PTK. Profil Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. 2020.
9. Yulia R, Syafiq A, Pratomo H, Sulastri NE. Dampak Pandemi *COVID-19* Pada Layanan Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Kota Depok. 2021;17.

10. Mugiati M, Rahmayati E. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal pada Masa Pandemi *COVID-19*. *J Kesehat*. 2021;12:147.
11. Sugiono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan RD. 2016;61–104.
12. Elvira D, Defrin E. Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care Terpadu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2017. 2019;5:151–72.
13. Ruwayda. Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Kota Jambi
 Implementation of Antenatal care Standards in Community Health Centers in Jambi City. 2016;12:91–7.
14. Harianis S, Sari MR, Sari DEA, Madinah M. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Anc Terpadu Di Puskesmas Tembilahan Hulu. *Al-Insyirah Midwifery J Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci*. 2019;8:95–105.
15. Wulandari A, Wigati P, Sariatmi A. Analisis Pelayanan Antenatal Dan Faktor “Faktor Yang Berkaitan Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Jember. *J Kesehat Masy*. 2017;5:14–23.
16. Ika R, Faiqatul H. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal care (ANC) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang. 2020;1:553–63.
17. Hasugian LE, Zuska F, J. Sitorus ME, Dachi RA, Brahmana NB, Sinaga LV. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Anc Pada Masa Pandemi *COVID-19* Di Wilayah Kerja Puskesmas Parililitan Kecamatan Parililitan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021. *J Healthc Technol Med*. 2021;7:1236–50.
18. Ratmawati LA, Sulistyorini D. Gambaran Antenatal Care (ANC) Dan Vaksinasi *COVID-19* Pada Ibu Hamil. 2021;3:43–51.
19. Mawarni D, Sulistyani R, Adi S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Antenatal Di daerah Perdesaan; Studi Kualitatif Di Dua Puskesmas Kabupaten Trenggalek. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2021;17:6–13.
20. Trisanti I, Ummi K. Potret Perilaku Pemeriksaan Kehamilan di Masa Pandemi *COVID-19*. 2020;16:17–23.
21. Refiani D, Dewi YI, Utami S. Gambaran Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Antenatal care saat Pandemi *COVID-19* di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Heal Inf J Penelit*. 2021;13.
22. Cahyani ISD. Pemanfaatan Pelayanan Antenatal care di Puskesmas. Vol. 1, *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 2020. 84–94 p.
23. Sunarto FY. Evaluasi Pelayanan Antenatal care Puskesmas Tanon 1 di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi *COVID-19*. 2021;6:121–8.
24. Vianti RA, Hasanah N. Analisis “LANCAR” (Layanan Antenatal care) Selama Pandemi *COVID-19*. 2021;35:57–63.
25. Priyanti S, Irawati D, Syalfina AD, Priyanti S, Majapahit S, Kunci K, et al. Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal care. 2020;6.
26. Trisanti I, Puspitasari I. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Jadwal Pemeriksaan Kehamilan Di Jepara Jawa Tengah (Studi Eksploratif). 2021;12:450–6.
27. Tafere TE, Afework MF, Yalew AW. Antenatal care service quality increases the odds of utilizing institutional delivery in Bahir Dar city administration, North Western Ethiopia: A prospective follow up study. 2018;1–14.