

**PENGARUH PANDEMI COVID-19 TERHADAP KETERCAPAIAN
ANTENATAL CARE TERPADU
DI PUSKESMAS GENUK**

Proposal Skripsi

Untuk memenuhi salah satu persyaratan

Mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh :

Elsa Widia Rachma W

30.101.40.7176

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

SKRIPSI

**PENGARUH PANDEMI COVID-19 TERHADAP KETERCAPAIAN
ANTENATAL CARE TERPADU DI PUSKESMAS GENUK**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Elsa Widia Rachma W

30101407176

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 31 Januari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



Dr. dr. Survani Yuliyanti, M.Kes

Anggota Tim Penguji



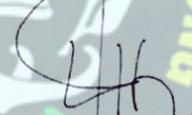
dr. Masyhudi AM, M.Kes

Pembimbing II



Dr. Ratnawati, M.Kes

Anggota Tim Penguji



dr.R.Vito Mahendra Ekasaputra,
Sp.B.M.si.Med

Semarang, 31 Maret 2022

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH, Sp.KF

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elsa Widia Rachma W

NIM : 30101407176

Program Studi : Kedokteran Umum

Fakultas : Kedokteran

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan judul:

“PENGARUH PANDEMI COVID-19 TERHADAP KETERCAPAIAN ANTENATAL CARE TERPADU DI PUSKESMAS GENUK”

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama masih mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti terdapat pelanggaran Hak Cipta/Plagiatisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 30 Maret 2022
Yang menyatakan



Elsa Widia Rachma W

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala. Dzat yang hanya kepada-Nya memohon pertolongan. Alhamdulillah atas segala rahmat-Nya penulis telah diberi kesempatan, kesehatan, serta kekuatan sehingga skripsi yang berjudul, " **PENGARUH PANDEMI COVID-19 TERHADAP KETERCAPAIAN ANTENATAL CARE TERPADU DI PUSKESMAS GENUK** " yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang telah diselesaikandengan baik.

Skripsi ini tentunya tidak lepas dari bimbingan, masukan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH, Sp.KF. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. Suryani Yuliyanti, M.kes dan dr. Ratnawati, M.Kes selaku dosen pembimbing I dan II yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing, dan memotivasi penulis sehingga terselesaikannya skripsi ini.

3. dr. Masyhudi AM, M.Kes dan dr. R. Vito Mahendra Ekasaputra Sp.B. M.si Med selaku dosen penguji yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
4. Dr. Nurina Tyagita, M.Biomed dan dr. Elly Noerhidajati, Sp.KJ yang selalu menguatkan saya dan memberi solusi.
5. Segenap Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan Para Staf Puskesmas Genuk yang telah membantu penelitian sampai selesai.
6. Kedua orang tua dan keluarga yang tak henti-hentinya mendoakan, mendukung, dan memberi motivasi atas pengerjaan skripsi ini.
7. Putra Said Aiditya yang selalu memberi dukungan kepada saya.

Semua pihak yang telah banyak membantu terselesainya Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu kritik maupun saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi tercapainya hal terbaik dari penelitian ini.

Akhir kata penulis berharap semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat sekaligus menambah pengetahuan bagi berbagai pihak di bidang kedokteran.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 20Maret 2022
Penulis



Elsa Widia Rachma W



DAFTAR ISI

INTISARI.....	xiv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. <i>Antenatal Care</i> Terpadu.....	5
2.1.1. Pengertian	5
2.1.2. Tujuan ANC terpadu	6
2.1.3. Standar layanan ANC terpadu.....	6
2.1.4. Jenis layanan ANC terpadu.....	12
2.2. Pandemi Covid-19	14
2.2.1. Definisi.....	14
2.2.2. Gejala	15
2.2.3. Cara Penularan Covid-19	16
2.2.4. Pencegahan Covid-19	16
2.2.5. Pengobatan Covid-19.....	18
2.3. Kebijakan ANC Selama Masa Pandemi Covid-19.....	18
2.4. Ketercapaian ANC terpadu Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19	20

2.5. Kerangka Teori.....	22
2.6. Kerangka Konsep	23
2.7. Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	24
3.2 Variabel dan Definisi Operasional Variabel	24
3.2.1 Variabel penelitian.....	24
3.2.2 Definisi operasional.....	24
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	26
3.3.1 Populasi.....	26
3.3.2 Sampel penelitian	26
3.4 Instrumen Penelitian	28
3.5 Cara Penelitian	29
3.6 Alur Penelitian.....	30
3.7 Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.8 Analisa Data.....	31
3.8.1 Analisis univariat.....	31
3.8.2 Analisis bivariat.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1. Hasil Penelitian.....	32
4.1.1 Identitas sampel penelitian.....	32
4.1.2 Perbedaan ketercapaian ANC terpadu sebelum dan selama pandemi Covid-19	35
4.2 Pembahasan.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
5.1. Kesimpulan.....	45
5.2. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Jenis Pemeriksaan pada Layanan ANC terpadu	14
---	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	23
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Mentah Penelitian	22
Lampiran 2. Hasil analisis Data	23
Lampiran 3. Ethical Clearance	30
Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian	
Lampiran 5. Surat Undangan Ujian Hasil Skripsi	



DAFTAR SINGKATAN



AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BTA	: Basil Tahan Asam
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
Covid-19	: <i>Coronavirus Disease-19</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EC	: <i>Ethical Clearance</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KTP	: Kekerasan Terhadap Perempuan
LiLA	: Lingkaran Lengan Atas
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
RS	: Rumah Sakit
RSISA	: Rumah Sakit Islam Sultan Agung
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
TB	: Tinggi Badan
Tb	: Tuberkulosis

TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : Tetanus Toksoid
TTD : Tablet Tambah Darah
UKM : Upaya Kesehatan Masyarakat
USG : Ultrasonografi
WHO : *World Health Organization*



Skripsi

INTISARI

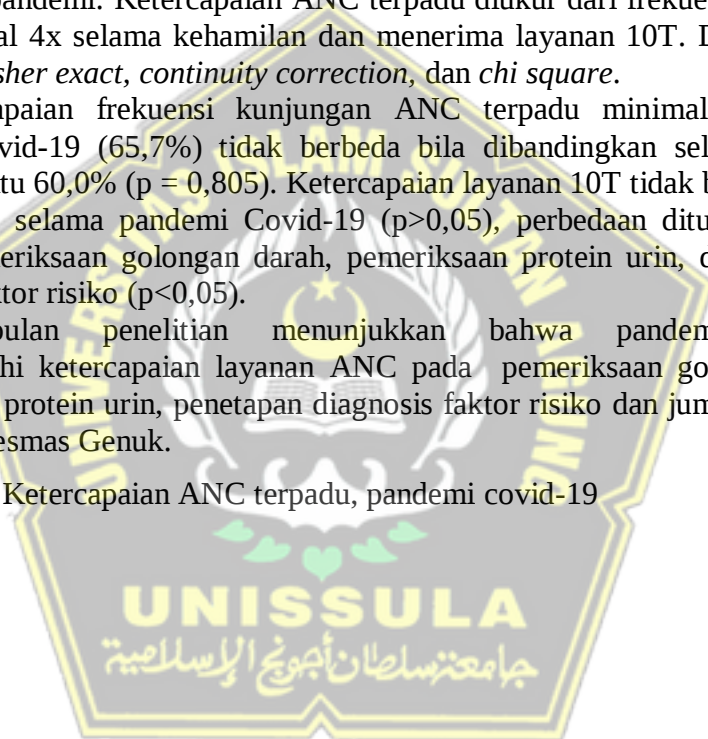
Keberadaan pandemi Covid-19 dapat berdampak pada ketidaktercapaian pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu, sehingga berpotensi meningkatkan angka kematian ibu (AKI). Tujuan penelitian membandingkan ketercapaian ANC terpadu sebelum dan selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Genuk.

Penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak masing-masing 35 ibu hamil yang melakukan ANC sebelum dan selama pandemi. Ketercapaian ANC terpadu diukur dari frekuensi kunjungan ANC minimal 4x selama kehamilan dan menerima layanan 10T. Data dianalisis dengan uji *fisher exact*, *continuity correction*, dan *chi square*.

Ketercapaian frekuensi kunjungan ANC terpadu minimal 4x sebelum pandemi Covid-19 (65,7%) tidak berbeda bila dibandingkan selama pandemi Covid-19 yaitu 60,0% ($p = 0,805$). Ketercapaian layanan 10T tidak berbeda antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 ($p > 0,05$), perbedaan ditunjukkan pada layanan pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan protein urin, dan penetapan diagnosis faktor risiko ($p < 0,05$).

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa pandemi Covid-19 mempengaruhi ketercapaian layanan ANC pada pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan protein urin, penetapan diagnosis faktor risiko dan jumlah ibu hamil baru di Puskesmas Genuk.

Kata kunci: Ketercapaian ANC terpadu, pandemi covid-19



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tatanan aktivitas di berbagai bidang mengalami perubahan semenjak WHO menetapkan *coronavirus disease* (Covid-19) sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020. Perubahan tersebut termasuk dalam pemberian layanan kesehatan yang didalamnya terdapat layanan *antenatal care* (ANC) terpadu (Mugiati & Rahmawati, 2021). ANC terpadu merupakan layanan pemeriksaan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan yang dilakukan secara terintegrasi, komprehensif dan bermutu guna mengidentifikasi sedini mungkin keberadaan penyakit/kelainan serta gangguan yang mungkin ditemui pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2015). ANC terpadu dimaksudkan sebagai wujud menurunkan angka kematian ibu (AKI) (Kementerian Kesehatan RI, 2020), sehingga ANC terpadu yang tidak terpenuhi dapat meningkatkan AKI.

Pandemi Covid-19 dilaporkan ikut berperan dalam meningkatkan AKI, tampak dari 4.226 kasus di tahun 2019 menjadi 4.400 di tahun 2020. Penyebab kematian terbanyak yaitu perdarahan (30,3%), diikuti dengan hipertensi dalam kehamilan (25,3%) dan infeksi (4,9%) (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Penyebab-penyebab AKI tersebut seharusnya dapat terskrining sejak dini dalam layanan ANC terpadu sehingga tidak sampai berdampak fatal pada kematian ibu. Cakupan K1 (cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan trimester 1) dan

K4 (cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang keempat kali) termasuk dalam indikator ketercapaian ANC terpadu, yang secara Nasional sudah tercapai dan melampaui target ($>80\%$) pada periode sebelum pandemi Covid-19, dan untuk di Jawa Tengah angkanya bahkan mencapai 97,13% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Keberadaan pandemi Covid-19 telah berkontribusi pada penurunan cakupan K1 dan K4 masing-masing sebesar 11% dan 8% untuk periode dua bulan sebelum dan selama dua bulan awal pandemi covid-19 (Nurjismi, 2020).

Beberapa penelitian telah menunjukkan dampak pandemi terhadap layanan ANC terpadu, penelitian di Puskesmas Sanguara menyatakan bahwa pandemi covid-19 telah menurunkan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan ANC karena terkendala faktor ekonomi sehingga ANC terpadu menjadi tidak tercapai (Hutagaol et al., 2021). Penelitian di Kelurahan Sagatani melaporkan bahwa pandemi covid-19 menurunkan dukungan keluarga kepada ibu hamil sehingga meningkatkan kecemasan ibu hamil untuk mendapatkan layanan ANC terpadu (Ike et al., 2021). Penelitian di Dhaka Bangladesh melaporkan bahwa pandemi Covid-19 telah menurunkan layanan kesehatan ibu dan anak termasuk di dalamnya layanan gizi anak dan layanan ANC pada ibu hamil (Nguyen, 2018). Penelitian serupa mengenai dampak pandemi covid-19 pada ketercapaian ANC terpadu tampak masih terbatas, sedangkan untuk fenomena yang penulis dapatkan untuk di Kota Semarang menunjukkan bahwa pandemi covid-19 tidak mempengaruhi cakupan K1 dan K4 karena tetap sesuai target yaitu mencapai 100% baik untuk tingkat kota maupun

tingkat puskesmas (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020; Dinkes Kota Semarang, 2021).

Cakupan K1 dan K4 di Kota Semarang sudah tercapai, namun masih ditemukan kasus kematian ibu yaitu sebanyak 18 kasus di tahun 2019, 17 kasus di tahun 2020, dan 17 kasus per bulan Agustus 2021. Lima dari 17 kasus AKI pada tahun 2021 berasal dari wilayah Kecamatan Genuk (3 kasus di Puskesmas Bangetayu dan 2 kasus di Puskesmas Genuk) (Dinkes Kota Semarang, 2021). Cakupan K1 dan K4 di Kota Semarang sudah baik namun masih ditemukan kasus kematian ibu, dan yang menarik adalah adanya temuan AKI di Puskesmas Genuk mengingat pada dua tahun sebelumnya tidak ada. Pada bulan Juni-Juli 2021 seluruh puskesmas di Kota Semarang kewalahan menangani lonjakan kasus positif Covid-19, sehingga layanan di puskesmas-puskesmas termasuk di Puskesmas Genuk terkonsentrasi pada pasien Covid-19 dan menyebabkan layanan ANC menjadi terbatas. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ketercapaian layanan-layanan ANC terpadu sebelum dan selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Genuk.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana ketercapaian ANC terpadu sebelum dan selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Genuk?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui ketercapaian ANC terpadu sebelum dan selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Genuk.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Memperoleh gambaran ketercapaian ANC terpadu yang meliputi layanan 10T antara sebelum dan selama pandemi covid-19.

1.3.2.2 Mengetahui perbedaan ketercapaian ANC terpadu yang meliputi layanan 10T antara sebelum dan selama pandemi covid-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan informasi atau bahan rujukan bagi penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat praktis

Sumber evaluasi bagi layanan kesehatan (puskesmas) mengenai ketercapaian ANC terpadu di masa pandemi covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Antenatal Care Terpadu

2.1.1. Pengertian

Antenatal care (ANC) terpadu adalah layanan prenatal yaitu layanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter, spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) kepada ibu hamil (Depkes RI, 2005). ANC terpadu merupakan layanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu layanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu, dan sesuai standar layanan antenatal berkualitas (Kemenkes RI, 2010).

Layanan ANC terpadu merupakan layanan antenatal rutin dengan beberapa program lain dimana ibu hamil menjadi sasarannya, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna meningkatkan kualitas layanan antenatal (Depkes, 2009). Layanan ANC terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut: (1) memberikan layanan serta konseling kesehatan seperti konseling gizi agar kehamilan dapat berlangsung sehat; (2) melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan; (3) menyiapkan persalinan yang bersih dan aman; (4) merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau

komplikasi; (5) melaksanakan manajemen kasus serta rujukan dengan cepat dan tepat waktu jika dibutuhkan; (6) mengikutsertakan ibu dan keluarganya khususnya suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi (Kemenkes RI, 2013).

2.1.2. Tujuan ANC terpadu

Tujuan umum ANC terpadu yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh layanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2010). Adapun tujuan khususnya untuk ibu hamil adalah: 1) menyediakan dan memberikan kesempatan memperoleh layanan ANC terpadu, komprehensif dan berkualitas, meliputi konseling kesehatan dan gizi, konseling kontrasepsi serta pemberian air susu ibu (ASI); 2) mendeteksi dan memberikan intervensi kelainan/penyakit/gangguan kehamilan secara dini; 3) merujuk ke fasilitas layanan kesehatan menurut sistem rujukan berjenjang (Kemenkes RI, 2013).

2.1.3. Standar layanan ANC terpadu

Standar layanan ANC terpadu mencakup 10 T, yaitu (Kemenkes RI, 2013):

2.1.3.1 Menimbang Berat Badan dan Mengukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan

pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram dalam setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menskrining keberadaan faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)*

2.1.3.2 Mengukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi keberadaan hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

2.1.3.3 Menilai Status Gizi/Mengukur LiLA

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dilakukan hanya pada kontak pertama untuk deteksi risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. KEK merupakan defisiensi gizi yang telah berlangsung beberapa bulan/tahun dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

2.1.3.4 Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi kesesuaian pertumbuhan janin menurut umur kehamilan. Tinggi fundus yang tidak sesuai dengan umur kehamilan (biasanya diukur dengan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu) menunjukkan kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2.1.3.5 Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan DJJ dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III jika bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin

2.1.3.6 Skrining Status Tetanus Toksoid (TT) dan Imunisasinya

Skrining dan pemberian imunisasi TT dilakukan untuk mencegah kejadian tetanus neonatorum. Skrining status TT dilakukan pada K1. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil

minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan proteksi dari infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu lagi diberikan imunisasi TT.

2.1.3.7 Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian TTD atau tablet zat besi dimaksudkan untuk mencegah anemia gizi besi. Ibu hamil minimal wajib memperoleh 90 tablet zat besi sejak kunjungan ANC yang pertama.

2.1.3.8 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dalam ANC terpadu meliputi:

1. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon donor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi gawat darurat.

2. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia

dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga jika dimungkinkan ada indikasi proteinuria yang merupakan indikator preeklampsia.

4. Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilan minimal dilakukan sebanyak 1x masing-masing pada tiap trimester.

5. Pemeriksaan malaria

Pemeriksaan malaria hanya dilakukan pada ibu hamil di daerah endemis malaria sebagai skrining kontak pertama, dan pemeriksaan tersebut dilakukan pada ibu hamil di daerah non endemis hanya jika ada indikasi.

6. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilia. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7. Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian

diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusan untuk menjalani tes HIV.

8. Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA)

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis (TB) sebagai pencegahan penularan infeksi TB pada kesehatan janin.

2.1.3.9 Tatalaksana/Penanganan Kasus

Tatalaksana/penanganan kasus dilakukan menurut hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan temuan-temuan kelainan kehamilan menurut standar dan kewenangan nakes, dan untuk kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan berjenjang.

2.1.3.10 Temu Wicara/Konseling

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Tema konseling yang dibahas meliputi: (1) kesehatan ibu; (2) PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat); (3) peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan; (4) tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi; (5) asupan gizi seimbang; (6) gejala penyakit menular dan tidak menular; (7) tawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi tinggi dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan infeksi menular seksual (IMS) dan tuberkulosis (TB) di daerah

epidemi rendah; (8) inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif; (9) kontrasepsi paska persalinan; (10) imunisasi; dan (11) peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*).

2.1.4. Jenis layanan ANC terpadu

Jenis layanan ANC terpadu meliputi (Kemenkes RI, 2013):

2.1.4.1 Anamnesa

Anamnesa yang umumnya ditanyakan dalam layanan ANC terpadu antara lain: keluhan atau masalah ibu hamil saat ini; tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan risiko penyakit yang mungkin diderita seperti mual muntah, pusing, sakit kepala, pendarahan, nyeri perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas, keputihan berbau, gerakan janin, perilaku berubah selama hamil, riwayat Kekerasan Terhadap Perempuan (KTP) selama kehamilan; status kunjungan; status imunisasi tetanus; jumlah tablet tambah darah (Fe) serta obat-obat yang dikonsumsi; gejala penyakit menular dan riwayat pemakaian obat pada orang-orang terdekat atau orang yang tinggal di sekitar ibu hamil; menanyakan pola makan meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan kandungan gizi makanan; menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan

Informasi anamnesa bisa diperoleh dari suami, keluarga, kader, ibu sendiri, ataupun sumber informasi lain yang bisa dipercaya. Pada saat melakukan anamnesa pada K1, setiap ibu hamil diinformasikan mengenai jumlah kunjungan ANC setidaknya 4 kali selama kehamilan dan setidaknya 1 kali kunjungan diantar suami (Kemenkes, 2013)

2.1.4.2 Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam layanan ANC terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Apabila di fasilitas tidak tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas layanan kesehatan yang lebih tinggi. Pemeriksaan laboratorium/penunjang dikerjakan sesuai Tabel 2.1.

2.1.4.3 Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau diagnosa banding, sedangkan bidan atau perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah atau tidak pada hamil.

2.1.4.4 Pencatatan Hasil Pemeriksaan ANC terpadu

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar layanan ANC terpadu yang berkualitas. Setiap kali

pemeriksaan, tenaga kesehatan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, kartu ibu dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Tabel 2.1. Jenis Pemeriksaan pada Layanan ANC terpadu

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester			Keterangan
		I	II	III	
1	Keadaan Umum	√	√	√	Rutin
2	Suhu Tubuh	√	√	√	Rutin
3	Tekanan Darah	√	√	√	Rutin
4	Berat Badan	√	√	√	Rutin
5	LiLa	√			Rutin
6	TFU		√	√	Rutin
7	Presentasi Janin		√	√	Rutin
8	DJJ		√	√	Rutin
9	Pemeriksaan Hb	√		√	Rutin
10	Golongan Darah	√			Rutin
11	Protein Urin*				Atas indikasi
12	Gula darah*				Atas indikasi
13	Darah malaria *				Atas indikasi
14	BTA*				Atas indikasi
15	IMS/Sifilis*				Atas indikasi
16	Serologi HIV*				Atas indikasi
17	Ultrasonografi (USG)*				Atas indikasi

Keterangan: * = dilakukan sesuai indikasi

2.1.4.5 Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang Efektif

KIE yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari layanan ANC terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya.

2.2. Pandemi Covid-19

2.2.1. Definisi

Pandemi adalah wabah penyakit yang terjadi serempak di berbagai wilayah geografis yang luas meliputi negara atau benua

(Kemenhan RI, 2014). Covid-19 adalah kepanjangan dari *coronavirus disease-19* yaitu penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus baru yang ditemukan pada wabah yang terjadi pada bulan Desember 2019 di Wuhan, China. Covid-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia. Coronavirus merupakan kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus telah diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) serta *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (WHO, 2020).

2.2.2. Gejala

Gejala-gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering, dan rasa lelah. Gejala lainnya yang lebih jarang dan mungkin dialami beberapa pasien meliputi rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, sakit kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, kehilangan indera rasa atau penciuman, ruam pada kulit, atau perubahan warna jari tangan atau kaki. Berbagai gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang menjadi terinfeksi tetapi hanya memiliki gejala ringan (WHO, 2020).

Sekitar 80% orang yang terinfeksi Covid-19 berhasil pulih tanpa perlu perawatan khusus, dan selebihnya (20%) mengalami keparahan bahkan sulit bernapas. Individu lanjut usia (lansia) dan individu dengan

komorbid seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru-paru, diabetes, atau kanker berisiko sakit lebih parah. Covid-19 dapat menginfeksi semua usia. Individu terinfeksi dengan gejala demam dan/atau batuk disertai dengan kesulitan bernapas/sesak napas, nyeri/tekanan dada, kesulitan berbicara atau bergerak mengindikasikan perlunya mendapat dukungan medis secara segera (WHO, 2020).

2.2.3. Cara Penularan Covid-19

Coronavirus awalnya diduga ditularkan dari *animal to human*, namun seiring berkembangnya waktu diketahui bahwa coronavirus menular dari *human to human*. Cara penularan terjadi sebagai berikut:

1. Tidak sengaja menghirup droplet (percikan ludah) yang keluar saat penderita Covid-19 batuk atau bersin
2. Tidak mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena cipratan ludah penderita Covid-19 tapi memegang mulut atau hidung.
3. Berkontak dekat dengan penderita Covid-19.
4. Menyentuh benda-benda yang terpapar virus corona seperti uang, gagang pintu, atau permukaan meja.

2.2.4. Pencegahan Covid-19

Pencegahan Covid-19 bisa dilakukan dengan vaksinasi yang saat ini tengah gencar dilakukan, cara pencegahan yang terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan terinfeksi virus Covid-19, antara lain dengan: (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

1. Menerapkan *physical distancing*, yaitu menjaga jarak minimal satu meter dari orang lain, dan jangan dulu ke luar rumah kecuali ada keperluan mendesak.
2. Menggunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian, termasuk saat pergi berbelanja bahan makanan dan mengikuti ibadah.
3. Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau *hand sanitizer* yang mengandung alkohol minimal 60%, terutama setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
4. Tidak menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan.
5. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara rutin, beristirahat yang cukup, dan mencegah stres.
6. Menghindari kontak dengan penderita Covid-19, orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona, atau orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.
7. Menutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.
8. Menjaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan, termasuk kebersihan rumah.

2.2.5. Pengobatan Covid-19

Obat yang benar-benar efektif untuk mengatasi infeksi Covid-19 belum ditemukan. Pilihan pengobatan saat ini baru disesuaikan dengan kondisi pasien dan tingkat keparahan penyakit. Beberapa pasien dengan gejala ringan atau asimtomatik (tanpa gejala) disarankan untuk melakukan protokol isolasi mandiri di rumah sambil tetap melakukan langkah pencegahan penyebaran infeksi virus Corona. Selain itu, dokter juga bisa memberikan beberapa langkah untuk meredakan gejalanya dan mencegah penyebaran virus corona, seperti: (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

1. Memberikan rujukan kepada penderita Covid-19 dengan gejala berat untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit rujukan
2. Minum obat pereda demam serta nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita
3. Menyarankan penderita Covid-19 untuk melakukan isolasi mandiri serta cukup beristirahat
4. Menyarankan penderita Covid-19 untuk banyak minum air putih untuk menghindarkan tubuh dari dehidrasi

2.3. Kebijakan ANC Selama Masa Pandemi Covid-19

ANC selama masa pandemi Covid-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) dilaksanakan sesuai dengan era adaptasi kebiasaan baru, yaitu enam kali pada kehamilan normal dengan rincian 2 (dua) kali di trimester

I, satu (1) kali di trimester II dan 3 (tiga) kali di trimester III, dengan rincian tindakan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

1. ANC ke-1 di Trimester I

Pada tahap ini dilakukan skrining faktor risiko oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan dan jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan layanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu atau teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara *online* untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19.

- a. Ibu dirujuk ke rumah sakit untuk dilakukan swab jika ada gejala Covid-19, atau jika sulit untuk mengakses rumah sakit rujukan maka dilakukan *Rapid Test*. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di rumah sakit rujukan.
- b. Ibu diskriming oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) jika tidak ada gejala Covid-19.

2. ANC ke-2 di Trimester II, ANC ke-3 di Trimester II, ANC ke-4 di Trimester III, dan ANC ke-6 di Trimester III

ANC di tahap ini dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19.

- a. Jika ibu ada memiliki gejala Covid-19 bisa dirujuk ke RS untuk swab atau *Rapid Test* di lokasi pemberian layanan ANC.
- b. Layanan antenatal dilakukan di FKTP, jika ibu tidak memiliki gejala Covid-19.

3. ANC ke-5 di Trimester III

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- a. faktor risiko persalinan,
- b. menetapkan lokasi persalinan, dan
- c. menetapkan butuh/tidaknya rujukan terencana atau tidak.

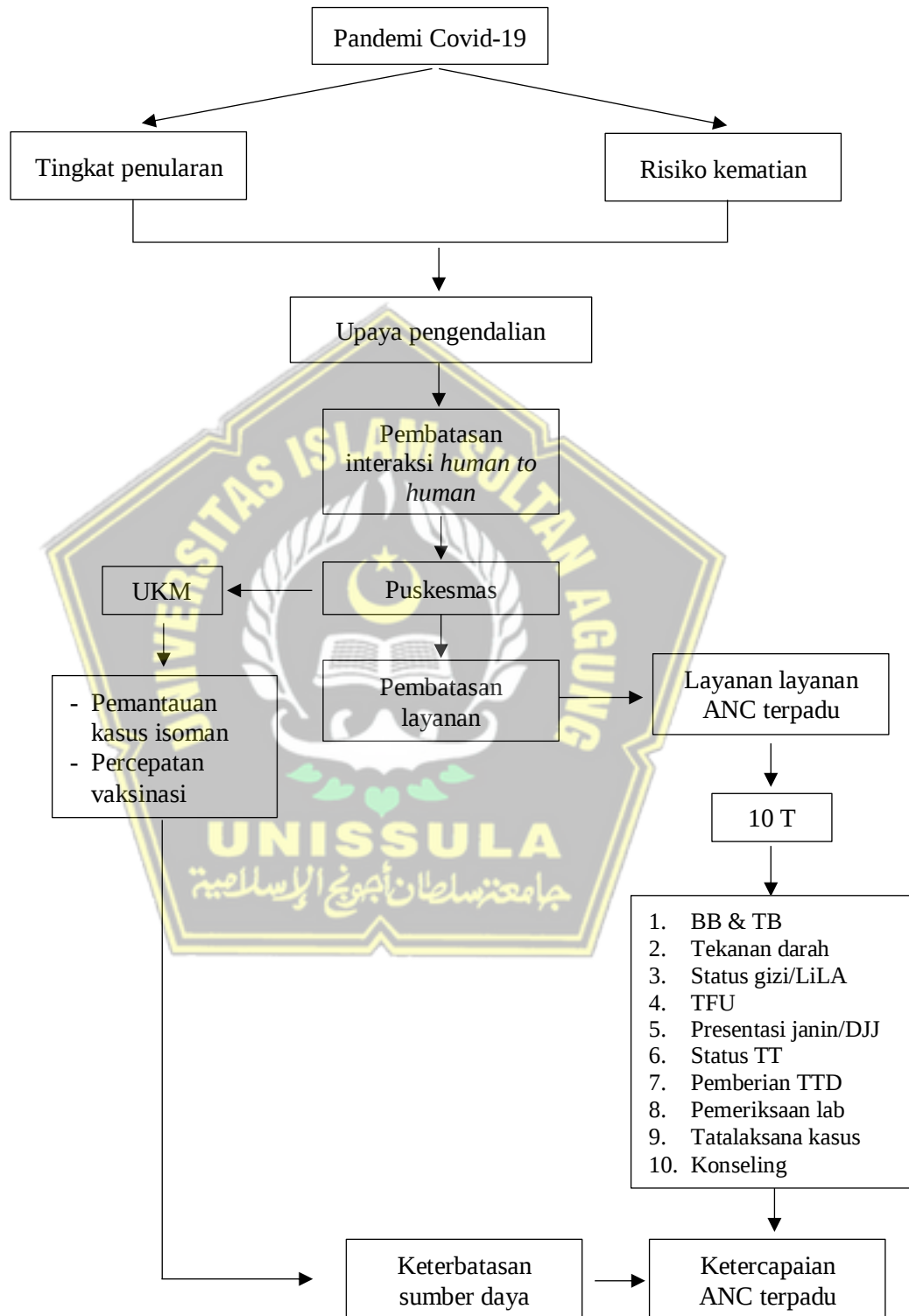
Tatap muka didahului dengan janji temu atau melakukan registrasi secara online dengan skrining anamnesa melalui telepon atau secara online untuk mengidentifikasi faktor risiko dan gejala covid-19, jika ditemukan gejala, dilakukan rujukan ke rumah sakit guna melakukan swab atau dilakukan *Rapid Test* jika kesulitan menjangkau rumah sakit Rujukan.

2.4. Ketercapaian ANC terpadu Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19

Pandemi Covid-19 dapat menghambat perolehan hak ibu hamil untuk mendapatkan layanan ANC terpadu di Puskesmas, karena adanya batasan jumlah kunjungan harian, reduksi durasi pemberian layanan, dan penerapan protokol kesehatan guna pencegahan penularan Covid-19. Bahkan pada Puskesmas dengan kasus Covid-19 tinggi, ibu hamil hanya diperkenankan ke Puskesmas jika mengalami keluhan (Saputri et al., 2020). Pembatasan-pembatasan tersebut dapat mempengaruhi ketercapaian ANC terpadu.

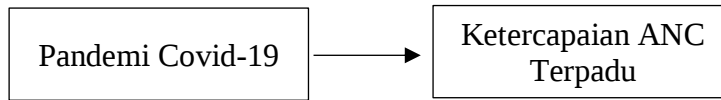
Perubahan pola layanan Puskesmas pada ANC mau tidak mau harus dipatuhi oleh ibu hamil demi keselamatan diri dan janinnya (Mugiati & Rahmawati, 2021). Beberapa jenis layanan ANC terpadu dapat terdampak oleh pandemi covid-19, karena pada masa pandemi Covid-19 Kemenkes RI telah mengeluarkan pedoman yang diberlakukan mulai bulan Juli 2020 agar ibu hamil memeriksa kondisi diri dan gerakan janin secara mandiri. Pemeriksaan ke Puskesmas hanya dilakukan jika ibu hamil memiliki komorbid atau riwayat obstetrik yang buruk. Kelas ibu hamil juga ditiadakan, dan sebagai gantinya ibu hamil diminta untuk melakukan senam hamil/aerobik/yoga secara mandiri di rumah (Kemenkes RI, 2020). Pandemi Covid-19 juga dapat mempengaruhi kualitas ANC terpadu dengan meninggalkan beberapa prosedur layanan ANC pada ibu hamil risiko rendah karena keterbatasan sumber daya yang lebih terfokus pada pelayanan pasien Covid-19 terutama ketika di wilayah kerja Puskesmas terjadi lonjakan kasus. Selain itu Puskesmas juga memiliki tugas Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) seperti pemantauan kasus isolasi mandiri (isoman) dan percepatan imunisasi yang juga dapat meningkatkan beban kerja dari nakes (Noerolandra, 2021).

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Terdapat perbedaan ketercapaian ANC terpadu sebelum dan selama pandemi Covid-19.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*, yaitu membuktikan ada tidaknya perbedaan layanan ANC terpadu antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 dimana data-data yang digunakan yaitu layanan-layanan ANC terpadu yang meliputi 10 T serta frekuensi K4 selama kehamilan diamati dalam sekali waktu antara sebelum dan selama pandemi Covid-19.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

3.2.1 Variabel penelitian

3.2.1.1 Variabel Bebas

Status pandemi covid-19

3.2.1.2 Variabel Tergantung

Ketercapaian ANC terpadu

3.2.2 Definisi operasional

3.2.2.1 Status pandemi Covid-19

Status pandemi covid-19 yaitu periode dimana covid-19 menyebar secara cepat dan meluas sampai ke banyak benua/negara. Status pandemi covid-19 dinilai dari waktu mulai ditetapkan covid-19 sebagai pandemi oleh WHO

yaitu pada tanggal 11 Maret 2020. Pandemi covid-19 selanjutnya dibedakan atas:

1. Sebelum pandemi Covid-19 yaitu periode dua tahun sebelum Covid-19 dinyatakan sebagai pandemi oleh WHO atau sebelum tanggal 11 Maret 2020
2. Selama pandemi covid-19 yaitu periode berlangsungnya pandemi covid-19 yaitu sejak tanggal 11 Maret 2020 sampai dengan saat penelitian ini dilakukan

Skala: nominal

3.2.2.2 Ketercapaian ANC terpadu

Ketercapaian ANC terpadu adalah dipenuhinya layanan-layanan ANC terpadu yang mencakup 10 T antara sebelum dan selama pandemi covid-19. Layanan ANC terpadu dinyatakan tercapai jika jumlah kunjungan ANC sebanyak 4x selama kehamilan, serta layanan 10 T dilakukan. Identifikasi ketercapaian ANC terpadu dinilai dengan bantuan ceklist, dengan cara memberi nilai 1 untuk jumlah kunjungan ANC > 4 kali atau jika layanan 10T diberikan dan nilai 2 untuk jumlah kunjungan ANC < 4 kali dan layanan 10T tidak dilakukan.

Kategori: tercapai dan tidak tercapai

Skala: nominal

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Genuk.

3.3.1.1 Populasi Target

Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 3 yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Genuk.

3.3.1.2 Populasi Terjangkau

Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 3 yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Genuk periode September 2018 sampai dengan September 2021. Populasi terjangkau sebelum pandemi ada 234 ibu hamil usia kehamilan trimester 3 yang tercatat dalam SIMPUS Puskesmas Genuk sedangkan selama pandemi Covid-19 terdapat 628 ibu hamil usia kehamilan 3 yang tercatat dalam SIMPUS Puskesmas Genuk.

3.3.2 Sampel penelitian

3.3.2.1 Kriteria Sampel

Sampel penelitian ini diambil dari populasi terjangkau dan memenuhi kriteria berikut:

1) Kriteria inklusi

- a. Memiliki data rekam medis lengkap sesuai yang dibutuhkan meliputi usia ibu, usia kehamilan, frekuensi kunjungan ANC, layanan-layanan yang diterima saat melakukan kunjungan ANC seperti

pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan lain-lain.

- b. Kunjungan ANC hanya dilakukan di Puskesmas Genuk

2) Kriteria eksklusi

Ibu hamil yang mengalami keguguran atau melahirkan prematur.

3.3.2.2 Besar Sampel

Besar sampel minimal penelitian ini dihitung dengan rumus dua proporsi yang dihitung dengan rumus berikut:

$$n = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

$Z\alpha$ = Deviat baku dari kesalahan tipe 1 (5%) : 1,96

$Z\beta$ = Deviat baku dari kesalahan tipe 2 atau power sebesar 80% : 0,842

P_1 = ANC terpadu yang tidak tercapai sebelum pandemi covid-19 sebesar 32,9% (Yuliyanti et al., 2021)

P_2 = ANC terpadu yang tidak tercapai sebelum pandemi covid-19 sebesar 67,1% (Yuliyanti et al., 2021)

P = $1/2(P_1 + P_2) = 0,5$

Q = $1 - P = 0,5$

Q_1 = $1 - P_1 = 0,671$

Q_2 = $1 - P_2 = 0,329$ (Dahlan, 2018):

Sehingga diperoleh besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2PQ} + 0,842\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,5 \times 0,5} + 0,842\sqrt{0,329 \times 0,671 + 0,671 \times 0,329})^2}{(0,329 - 0,671)^2}$$

$$n = \frac{3,785}{0,117}$$

$n = 32,36 \sim$ dibulatkan 35

Berdasarkan perhitungan besar sampel minimal yang telah dilakukan maka jumlah sampel penelitian ini adalah 35 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Genuk sebelum pandemi Covid-19 (antara bulan September 2018 – 10 Maret 2020) dan 35 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Genuk selama pandemi Covid-19 (dari 11 Maret 2020 – September 2021).

3.3.2.3 Teknik Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*, yaitu memilih sampel secara acak yang memenuhi kriteria penelitian sampai penelitian jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Data sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sesudah itu diurutkan menurut tanggal kunjungan ANC dan ditambahkan nomor urut. Berikutnya dilakukan pengacakan dengan bantuan Microsoft Excel menggunakan rumus *Rand()* dan diambil masing-masing sebanyak 35 sampel dengan rumus *index*.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini meliputi:

3.4.1 Rekam medis pasien ibu hamil

3.4.2 Lembar ceklist pemeriksaan pada layanan ANC terpadu

3.4.3 Alat tulis

3.5 Cara Penelitian

3.5.1 Penelitian ini akan dilakukan berawal dari melakukan identifikasi masalah dilanjutkan dengan perumusan masalah atau penyusunan proposal penelitian.

3.5.2 Setelah proposal penelitian diujikan dan disetujui, penulis akan meminta rekomendasi ijin penelitian dari FK Unissula Semarang untuk diajukan ke Puskesmas Genuk.

3.5.3 Mengajukan permohonan persetujuan etik penelitian ke Komisi Bioetik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan FK Unissula Semarang.

3.5.4 Mengajukan permohonan ijin penelitian ke Puskesmas Genuk dan setelah mendapat persetujuan dari Puskesmas Genuk, peneliti berlanjut melakukan penelitian dengan meminta salinan data Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Puskesmas Genuk untuk layanan ANC periode September 2018 – September 2021.

3.5.5 Menskrining data ibu hamil dalam rekam medis yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.5.6 Memilih 35 sampel/data ibu hamil yang melakukan ANC periode September 2018 sampai dengan 10 Maret 2020, dan 35 sampel/data ibu hamil yang melakukan ANC periode 11 Maret 2020 sampai dengan bulan September 2021

3.5.6 Membuat lembar checklist untuk mencatat ketercapaian layanan ANC

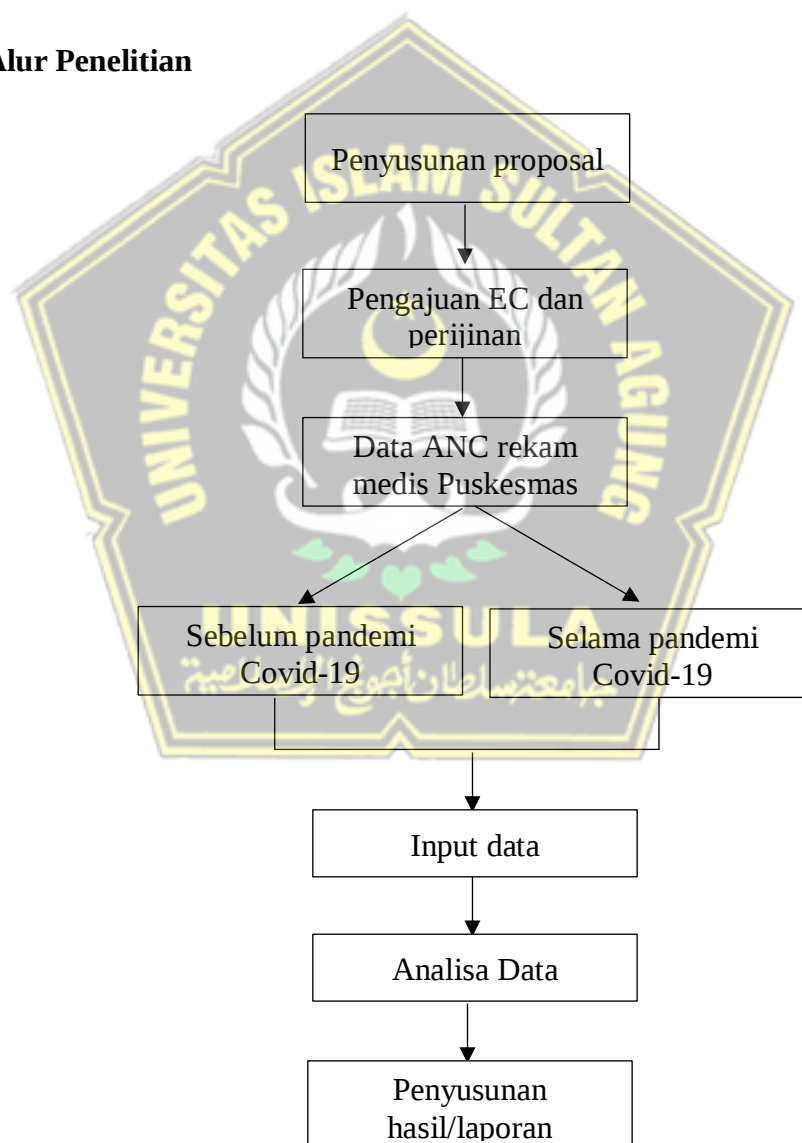
terpadu menurut usia kehamilan.

3.5.7 Merekap/menjumlah hasil ceklist jumlah kunjungan ANC ibu hamil di Puskesmas Genuk dan menginputnya pada *software Microsoft Excel*.

3.5.8 Melakukan analisis data dengan *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versi 22,0.

3.5.9 Menyusun laporan hasil penelitian

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Genuk Kota Semarang pada bulan November 2021.

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan ketercapaian layanan ANC terpadu sebelum dan selama pandemi Covid-19 yang disajikan dengan nilai frekuensi dan persentase dalam bentuk tabel.

3.8.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan ketercapaian ANC terpadu antara sebelum dan selama pandemi covid-19 menggunakan uji *chi square*, uji *continuity correction*, dan uji *fisher exact* karena data penelitian berskala kategorik nominal dengan penerimaan hipotesis ditetapkan pada nilai $p < 0,05$. Uji *chi square* digunakan untuk tabel $b \times k$, uji *continuity correction* untuk tabel 2×2 pada tabel dengan jumlah sel yang memiliki nilai *expected count* < 5 tidak lebih dari 20%, dan uji *fisher exact* digunakan pada tabel dengan jumlah sel yang memiliki nilai *expected count* < 5 kurang dari 20% (Dahlan, 2016).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada data ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Genuk. Data diambil dari Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Puskesmas Genuk. Sampel penelitian berjumlah sebanyak 70 ibu hamil, jumlah tersebut didapatkan dari hasil perhitungan besar sampel minimal yang dibutuhkan masing-masing sebanyak 33 sampel untuk periode sebelum dan selama pandemi Covid-19 yang dibulatkan masing-masing ke dalam 35 sampel. Pemilihan sampel dilakukan secara *simple random sampling* dengan cara mengurutkan ibu hamil menurut tanggal periksa, kemudian diacak dengan bantuan software Microsoft Excel menggunakan rumus *Rand()* dan diambil 35 sampel untuk masing-masing periode menggunakan rumus *Index*.

4.1.1 Identitas sampel penelitian

Identitas sampel penelitian atau ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Genuk ditunjukkan pada Tabel 4.1. berikut:

Tabel 4.1 Identitas Ibu Hamil yang Melakukan Kunjungan ANC sebelum dan selama pandemi Covid-19

Identitas ibu hamil	Periode Pandemi Covid-19		<i>p-value</i>
	n (%)		
	Sebelum	Selama	
Umur			1,000*
- < 20 tahun	1 (2,9)	0 (0,0)	
- 20-35 tahun	29 (82,9)	30 (85,7)	
- > 35 tahun	5 (14,3)	5 (14,3)	
Sumber biaya			0,473 [#]
- Umum	20 (57,1)	16 (45,7)	
- PBI	15 (42,9)	19 (54,3)	
Jenis pasien			0,046 [#]
- Lama	31 (88,6)	23 (65,7)	
- Baru	4 (11,4)	12 (34,3)	
Umur kehamilan (mean)	34,5	33,9	0,465 ^{\$}
Riwayat abortus			0,560 [#]
- Tidak pernah	29 (82,9)	26 (74,3)	
- Pernah	6 (17,1)	9 (25,7)	
Riwayat hamil (gravida)			0,282 [#]
- Primigravida	12 (34,3)	7 (20,0)	
- Multigravida	23 (65,7)	28 (80,0)	
Paritas			0,218 [^]
- Nulipara	16 (45,7)	9 (25,7)	
- Primipara	11 (31,4)	15 (42,9)	
- Multipara	8 (22,9)	11 (31,4)	

Keterangan: * = *fisher exact*, ^ = *chi square*, # = *continuity correction*, \$ = uji t independen

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC periode sebelum ataupun selama pandemi Covid-19 berada di rentang usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 82,9% dan 85,7%. Berdasarkan hasil uji *fisher exact* diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan usia ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC antara periode sebelum dan selama pandemi Covid-19 ($p = 1,000$). Menurut jenis asuransi atau cara pembayaran layanan ANC, sebelum pandemi Covid-19 lebih banyak pasien umum (57,1%) daripada pasien BPJS PBI (42,9%); sedangkan selama pandemi Covid-19 lebih banyak

pasien BPJS PBI (54,3%) daripada pasien umum (45,7%). Namun tidak terdapat perbedaan sumber biaya layanan ANC antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 ($p = 0,473$).

Menurut tipe pasien lama/baru, pasien lama sebelum pandemi Covid-19 (88,6%) lebih banyak daripada selama pandemi Covid-19 (65,7%), sedangkan jumlah pasien baru sebelum pandemi Covid-19 lebih sedikit (11,4%) daripada pasien baru selama pandemi Covid-19. Tipe pasien antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 menunjukkan perbedaan signifikan ($p = 0,046$). Berdasarkan usia kehamilan, rata-rata usia kehamilan ibu sebelum pandemi Covid-19 adalah 34,5 bulan sedangkan selama pandemi Covid-19 33,9 tahun. Hasil uji t independen diperoleh nilai $p = 0,465$ menunjukkan usia kehamilan ibu antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 tidak berbeda signifikan.

Data riwayat obstetrik menunjukkan bahwa sebelum pandemi jumlah ibu hamil yang tidak pernah mengalami abortus sebanyak 82,9% sedangkan selama pandemi sebanyak 74,3%. Jumlah tersebut sama-sama lebih tinggi daripada ibu hamil yang pernah abortus antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 dengan jumlah masing-masing sebanyak 17,1% dan 25,7%. Perbedaan riwayat abortus antara sebelum dan sesudah pandemi Covid-19 tidak signifikan ($p = 0,560$). Sebelum pandemi, jumlah ibu hamil primigravida sebanyak 34,3% sedangkan selama pandemi berjumlah sebanyak 20,0%. Jumlah ibu hamil multigravida sebelum dan selama pandemi sama-sama lebih tinggi

daripada sebelum pandemi Covid-19 yang berjumlah sebanyak 65,7% dan 80,0%. Riwayat hamil (gravida) antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 juga tidak berbeda signifikan ($p = 0,282$). Sebelum pandemi, jumlah nulipara adalah 45,7% sedangkan selama pandemi sebanyak 25,7%. Jumlah primipara sebelum pandemi sebanyak 31,4% sedangkan selama pandemi sebanyak 42,9%, dan untuk multipara berjumlah 22,9% dan 31,4%. Riwayat paritas antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 juga tidak berbeda signifikan ($p = 0,218$). Berdasarkan hasil pada Tabel 4.1 ini dapat dinyatakan bahwa sampel penelitian memiliki karakteristik yang homogen, kecuali untuk tipe pasien lama/baru.

4.1.2 Perbedaan ketercapaian ANC terpadu sebelum dan selama pandemi Covid-19

Ketercapaian ANC terpadu pada penelitian ini diukur dari frekuensi kunjungan ANC minimal 4x dan pemberian layanan 10T. Proporsi frekuensi kunjungan ANC antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 ditunjukkan pada Tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Perbandingan Ketercapaian Frekuensi Kunjungan ANC Terpadu Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19

Periode pandemi	Frekuensi Kunjungan ANC, n (%)					Total
	1x	2x	3x	4x	$\geq 5x$	
Sebelum	1 (2,9)	2 (5,7)	9 (25,7)	12 (34,3)	11 (31,4)	35 (100)
Selama	0 (0,0)	4 (11,4)	10 (28,6)	19 (54,3)	2 (5,7)	35 (100)
Total	1 (1,4)	6 (8,6)	19 (27,1)	31 (44,3)	13 (18,6)	70 (100)

Pada Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebelum pandemi Covid-19 terdapat 12 (34,3%) ibu hamil usia kehamilan trimester 3 yang telah melakukan kunjungan ANC selama 4x dan 11 (31,4%) yang sudah melakukan kunjungan ANC 5x atau lebih, sedangkan ibu hamil yang telah melakukan kunjungan ANC 1x sebanyak 1 orang (2,9%). Selama pandemi Covid-19 terdapat 19 (54,3%) ibu hamil usia kehamilan trimester 3 yang telah melakukan kunjungan ANC selama 4x dan 2 (5,7%) yang sudah melakukan kunjungan ANC 5x atau lebih. Data frekuensi kunjungan ANC pada Tabel 4.2 berikutnya dinilai untuk melihat tercapai tidaknya frekuensi kunjungan ANC minimal 4x selama kehamilan. Perbedaan ketercapaian frekuensi kunjungan ANC terpadu ditunjukkan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Perbandingan Ketercapaian Frekuensi Kunjungan ANC Terpadu Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19

Periode	Ketercapaian Frekuensi Kunjungan ANC n (%)		p
	Tercapai	Tidak tercapai	
Sebelum pandemi	23 (65,7)	12 (34,3)	0,805
Selama pandemi	21 (60,0)	14 (40,0)	
Total	44 (62,9)	26 (37,1)	

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa ketercapaian frekuensi kunjungan ANC terpadu sebelum pandemi Covid-19 adalah sebesar 65,7% sedangkan selama pandemi Covid-19 adalah sebesar 60,0%. Hasil uji *continuity correction* didapat nilai $p = 0,805$ ($p > 0,05$) menunjukkan tidak terdapat perbedaan ketercapaian frekuensi

kunjungan ANC terpadu minimal 4 kali selama kehamilan antara sebelum dan selama pandemi Covid-19.

Perbandingan jenis layanan 10T antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 yang ditunjukkan Tabel 4.3.

Tabel 4.4 Perbandingan Layanan ANC Terpadu 10T antara Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19

Jenis Layanan 10T	Status Pandemi Covid-19 (%)				p
	Sebelum (n = 35)		Selama (n = 35)		
	Dilakukan	Tidak dilakukan	Dilakukan	Tidak dilakukan	
Ukur TB & BB	100,0	0,0	100,0	0,0	-
Ukur TD	100,0	0,0	100,0	0,0	-
Ukur LILA	97,1	2,9	80,0	20,0	0,055*
Ukur TFU	100,0	0,0	97,1	2,9	1,000*
Deteksi DJJ	100,0	0,0	94,3	5,7	0,493*
Skrining TT & imunisasinya	11,4	88,6	11,4	88,6	1,000*
Pemberian TTD	37,1	62,9	57,1	42,9	0,151^
Pemeriksaan Lab					
- Golongan darah	2,9	97,1	48,6	51,4	0,000^
- Kadar Hb	51,4	48,6	54,3	45,7	1,000^
- Kadar protein urin	17,1	82,9	0,0	100,0	0,025*
- KGD	0,0	100,0	0,0	100,0	-
- Malaria	0,0	100,0	0,0	100,0	-
- Tes sifilis	2,9	97,1	0,0	100,0	1,000*
- Tes HIV	2,9	97,1	0,0	100,0	1,000*
- Tes BTA	0,0	100,0	0,0	100,0	-
Tatalaksana kasus					
- Diagnosis faktor risiko	40,0	60,0	0,0	100,0	0,000^
- Rujukan	20,0	80,0	2,9	97,1	0,055*
Konseling	57,1	42,9	51,4	48,6	0,810^

Keterangan: * = fisher exact, ^ = continuity correction

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar jenis layanan ANC terpadu tidak menunjukkan perbedaan antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 ($p > 0,05$), kecuali untuk layanan pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar protein urin, dan diagnosis faktor

risiko ($p < 0,05$). Pemeriksaan golongan darah lebih banyak dilakukan selama pandemi Covid-19 (48,6%) daripada sebelum pandemi Covid-19 (2,9%). Pemeriksaan kadar protein urin sebaliknya, lebih banyak dilakukan (17,1%) sebelum pandemi Covid-19 daripada selama pandemi Covid-19 (0,0%). Penetapan diagnosis faktor risiko juga lebih banyak dilakukan sebelum pandemi Covid-19 (40%) daripada selama pandemi Covid-19 (0,0%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif identitas responden, diketahui bahwa usia ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Genuk adalah di rentang usia 20-35 tahun atau pada kelompok usia ideal untuk hamil dan melahirkan. Dikatakan pada usia ideal karena usia yang terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) dapat berisiko tinggi pada persalinan. Pada usia yang lebih mudah ibu hamil akan dihadapkan pada risiko-risiko seperti anemia, gangguan tumbuh kembang janin, abortus, prematuritas, melahirkan BBLR, gangguan persalinan, preeklampsia, dan perdarahan antepartum; sedangkan pada ibu hamil usia yang terlalu tua dapat berisiko pada abortus, muncul permasalahan kesehatan kronis, hipertensi, diabetes selama kehamilan, melahirkan anak dengan kelainan kromosom, dan lain-lain (Manuaba, 2007).

Karakteristik ibu hamil lainnya seperti sumber biaya untuk layanan ANC terpadu, umur kehamilan, dan riwayat obstetrik (abortus, gravida dan paritas) relatif serupa atau sebelum dan selama pandemi Covid-19.

Karakteristik ibu hamil yang berbeda signifikan adalah jenis pasien lama/baru. Pasien baru sebelum pandemi Covid-19 lebih sedikit (11,4%) daripada pasien baru (34,3%) selama pandemi Covid-19. Pertambahan jumlah pasien baru di masa pandemi Covid-19 terjadi karena adanya peningkatan jumlah kehamilan akibat penurunan program KB karena keterbatasan akses masyarakat ke fasilitas layanan kesehatan (Yusita et al., 2020).

Ketercapaian frekuensi kunjungan ANC terpadu minimal 4x selama kehamilan adalah sebesar 65,7% sebelum pandemi Covid-19, sedangkan selama Covid-19 relatif lebih sedikit yaitu 60,0% namun perbedaannya tidak signifikan ($p = 0,805$). Tampak terjadi sedikit penurunan frekuensi kunjungan ANC terpadu selama pandemi Covid-19, hal tersebut dapat disebabkan karena adanya anjuran atau kebijakan Pemerintah untuk menunda kunjungan ANC bagi ibu hamil ke puskesmas kecuali jika dalam kondisi mendesak/darurat, dan adanya anjuran pemeriksaan ANC ke bidan (Kemenkes RI, 2020), atau karena keengganan ibu hamil ke puskesmas karena khawatir akan tertular Covid-19 (Saputri et al., 2020).

Menurut jenis layanan 10T, pada umumnya layanan 10T ANC terpadu di Puskesmas Genuk juga tidak terdampak oleh pandemi Covid-19. Pengukuran TB dan BB serta tekanan darah semuanya dilakukan baik sebelum maupun selama pandemi Covid-19, skrining status gizi/pengukuran LILA juga sebagian besar tetap dilakukan (97,1%) sebelum pandemi dan 80% selama pandemi Covid-19. Pengukuran TFU dan deteksi DJJ juga sebagian besar tetap dilakukan, 100% dilakukan pada ibu hamil sebelum pandemi Covid-19 dan

masing-masing 97,1% dan 94,3% selama pandemi Covid-19. Terdapat kecenderungan penurunan layanan skrining status gizi, pengukuran TFU dan deteksi DJJ selama pandemi Covid-19 meskipun perbedaannya tidak signifikan. Penurunan layanan skrining status gizi sebanyak 17,1% selama masa pandemi kemungkinan karena sudah dilakukan di Trimester 1 sehingga pada kehamilan trimester 3 sudah tidak lagi dilakukan. Pengukuran TFU dan deteksi DJJ juga merupakan jenis layanan rutin dalam ANC terpadu yang dilakukan pada trimester II dan III, sebagian kecil yang tidak dilakukan selama masa pandemi Covid-19 dapat disebabkan karena adanya batasan melakukan sentuhan atau *social distancing* di masa pandemi Covid-19 atau juga bisa disebabkan karena adanya keterbatasan tenaga kesehatan yang menangani layanan ANC. Puskesmas Genuk memiliki 6 orang bidan, namun karena selama pandemi Covid-19 terkonsentrasi dengan penanganan pasien Covid-19 dan program percepatan vaksinasi serta diwajibkannya pemberlakuan protokol kesehatan maka beban kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Genuk juga menjadi bertambah, sehingga menyebabkan beberapa layanan 10T ANC terpadu tidak dilakukan.

Pemberian layanan skrining TT dan imunisasinya relatif sama persis antara sebelum dan selama pandemi Covid-19, dimana sebagian besar tidak dilakukan (88,9%). Hal ini dapat disebabkan karena skrining TT sudah dilakukan pada K1, sedangkan pada penelitian ini kebanyakan ibu sudah melakukan kunjungan ANC minimal yang ke-4 (K4), selain itu juga terdapat kemungkinan bahwa ibu hamil sudah memiliki status imunisasi T5 (TT *long*

life) sehingga tidak perlu ada pemberian imunisasi TT lagi (Kemenkes RI, 2013). Layanan ANC terpadu jenis pemberian TTD juga tidak terdampak oleh pandemi Covid-19, namun terlihat kecenderungan bahwa pemberian TTD selama pandemi Covid-19 (57,1%) tampak lebih tinggi daripada pemberian TTD pada ibu hamil sebelum pandemi Covid-19 (37,1%). Hal ini dapat disebabkan karena adanya anjuran agar pemberian TTD pada ibu hamil menjadi layanan gizi yang harus tetap dilakukan terlebih di masa pandemi Covid-19 agar kebutuhan zat besi kehamilan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, plasenta dan pencegahan perdarahan saat persalinan tetap bisa terpenuhi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan layanan pemeriksaan laboratorium, jenis layanan yang tidak terdampak oleh pandemi Covid-19 adalah pemeriksaan kadar Hb, kadar gula darah, malaria, tes sifilis, HIV, dan BTA tidak terdampak karena cenderung tidak dilakukan. Jenis layanan-layanan tersebut kecuali untuk pemeriksaan kadar Hb tidak dilakukan karena memang pemeriksaan tersebut dilakukan jika terdapat indikasi bukan termasuk jenis pelayanan rutin (Kemenkes RI, 2013). Layanan pemeriksaan laboratorium yang terdampak oleh pandemi Covid-19 antara lain meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar protein urin, dan penetapan skrining faktor risiko kehamilan ($p < 0,05$). Pemeriksaan golongan darah meningkat selama pandemi Covid-19 (48,6%) dibandingkan sebelum pandemi Covid-19 (2,9%). Pemeriksaan golongan darah termasuk dalam layanan rutin ANC terpadu yang dilakukan pada trimester I. Selama pandemi Covid-19, ibu hamil dengan data golongan darah

lebih banyak daripada sebelum pandemi, hal tersebut dapat disebabkan karena dari pihak ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC terpadu selama pandemi Covid-19 lebih banyak yang sudah mengetahui golongan darahnya sehingga datanya tercatat dalam riwayat medis ibu hamil.

Pemeriksaan laboratorium lain yang terdampak oleh pandemi Covid-19 yaitu pemeriksaan protein urin. Pemeriksaan protein urin selama pandemi Covid-19 sama sekali tidak ditemui (0,0%) sedangkan sebelum pandemi Covid-19 terdapat 17,1%. Jenis layanan ini diberikan atas indikasi preeklampsia. Pemeriksaan protein urin yang tidak dilakukan selama pandemi Covid-19 dapat disebabkan karena tidak ada ibu hamil dengan indikasi preeklampsia, dimana hal ini juga dapat dilihat dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu hamil selama pandemi Covid-19 yang cenderung normal.

Jenis layanan 10T ANC terpadu berikutnya yang menunjukkan hasil berbeda antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 adalah penetapan diagnosis faktor risiko kehamilan. Sebelum pandemi Covid-19 didapatkan 40,0% ibu hamil dengan catatan faktor risiko kehamilan, sedangkan selama pandemi Covid-19 tidak ditemukan. Keberadaan faktor risiko pada ibu hamil sebelum pandemi covid-19 tersebut juga dapat dikonfirmasi dari jumlah pemberian rujukan ibu hamil sebelum pandemi Covid-19 yang lebih tinggi (20,0%) daripada selama pandemi Covid-19 (2,9%). Akan tetapi pemberian rujukan antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 tidak signifikan (Tabel 4.3).

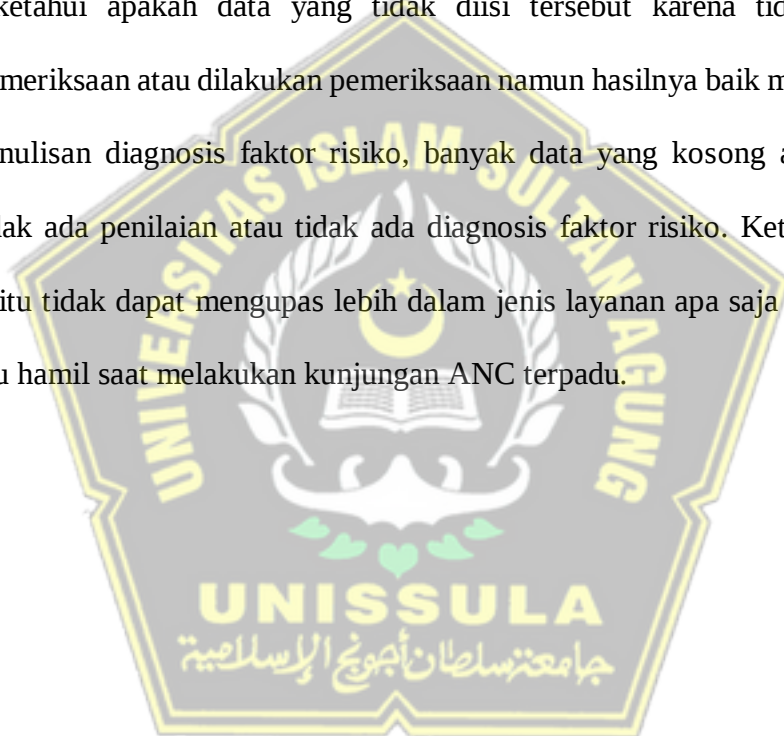
Jenis layanan 10T ANC terpadu terakhir yaitu konseling juga tidak menunjukkan perbedaan signifikan antara sebelum dan selama pandemi Covid-19. Pihak Puskesmas Genuk tetap memfasilitasi ibu hamil untuk melakukan konseling dengan dokter atau dokter gigi. Hasil ini terlihat dari sebanyak 57,1% ibu hamil sebelum pandemi dan 51,4% ibu hamil selama pandemi Covid-19 yang menerima konseling dari dokter/dokter gigi.

Secara keseluruhan dapat dinyatakan bahwa pandemi Covid-19 tidak mempengaruhi ketercapaian layanan ANC terpadu di Puskesmas Genuk Semarang karena layanan yang diberikan telah disesuaikan dengan alur pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di era adaptasi baru, yaitu ibu hamil yang akan melakukan pemeriksaan ANC bisa mendatangi puskesmas dengan melakukan pendaftaran online/offline, kemudian diperiksa oleh bidan dan dokter di Poli KIA dan jika diperlukan pemeriksaan lanjutan bisa melakukan pemeriksaan darah atau pemeriksaan oleh dokter gigi dilanjutkan dengan konsultasi gizi dengan petugas gizi dan membawa hasil pemeriksaan laboratorium ke poli KIA. Berdasarkan hasil pemeriksaan dari dokter umum atau bidan di poli KIA dilakukan penilaian risiko, jika ibu hamil dinilai berisiko berlanjut dengan pemberian rujukan (Kemenkes RI, 2020).

Proses pemberian layanan ANC di Puskesmas Genuk Semarang juga disesuaikan dengan jadwal janji temu terlebih dahulu antara ibu hamil dengan pihak Puskesmas. Pada saat melaksanakan kunjungan, ibu hamil diminta untuk menggunakan masker, dilakukan skrining di pintu masuk puskesmas dengan cara dicek suhu tubuh dan anamnesis keluhan. Ibu hamil yang terskrining

mengarah ke suspek atau Covid-19 positif akan dirujuk ke RS guna tatalaksana lebih lanjut. Sedangkan ibu hamil yang terskrining negatif disarankan untuk melakukan tindakan pencegahan rutin dengan cara melakukan cuci tangan, jaga jarak dan penggunaan APD sesuai standar.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu data penelitian bersumber dari SIMPUS Puskesmas, data-data tersebut banyak yang tidak tersedia dan tidak diketahui apakah data yang tidak diisi tersebut karena tidak dilakukan pemeriksaan atau dilakukan pemeriksaan namun hasilnya baik misalnya dalam penulisan diagnosis faktor risiko, banyak data yang kosong apakah berarti tidak ada penilaian atau tidak ada diagnosis faktor risiko. Keterbatasan lain yaitu tidak dapat mengupas lebih dalam jenis layanan apa saja yang diterima ibu hamil saat melakukan kunjungan ANC terpadu.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah:

5.1.1. Pandemi Covid-19 mempengaruhi ketercapaian ANC terpadu di Puskesmas Genuk.

5.1.2. Ketercapaian frekuensi kunjungan ANC terpadu minimal 4x selama kehamilan sebelum pandemi adalah 65,7% sedangkan selama pandemi Covid-19 adalah 60,0%. Pandemi Covid-19 meningkatkan jumlah pasien baru (34,4%) dibandingkan dengan sebelum pandemi (11,4%). Layanan pengukuran TB dan BB, tekanan darah, LILA, TFU, dan DJJ sebagian besar tetap diberikan baik sebelum maupun selama pandemi Covid-19, sedangkan layanan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan KGD, malaria, tes sifilis, tes HIV, dan tes BTA sebagian besar tidak dilakukan baik sebelum maupun selama pandemi Covid-19. Pemeriksaan golongan darah selama pandemi Covid-19 meningkat (48,6%) jika dibandingkan dengan sebelum pandemi Covid-19 (2,9%). Pemeriksaan kadar Hb sebelum dan selama pandemi Covid-19 relatif serupa yaitu dilakukan pada 51,4% dan 54,3% ibu hamil. Pemeriksaan kadar protein urin selama pandemi Covid-19 menurun (0%) jika dibandingkan dengan sebelum pandemi Covid-19 (17,1%). Penetapan diagnosis faktor risiko menurun selama pandemi Covid-19 (0,0%) dibandingkan dengan sebelum pandemi Covid-19 (40%),

layanan pemberian rujukan juga menurun selama pandemi Covid-19 (2,9%) dibandingkan sebelum pandemi Covid-19 (20%) namun perbedaannya tidak signifikan. Sedangkan layanan konseling antara sebelum dan selama pandemi Covid-19 relatif sama yaitu dilakukan pada 57,1% dan 51,4% ibu hamil.

- 5.1.3 Pandemi Covid-19 mempengaruhi ketercapaian layanan pemeriksaan golongan darah, protein urin dan penetapan faktor risiko pada kehamilan, namun tidak mempengaruhi ketercapaian frekuensi kunjungan ANC terpadu minimal 4x selama kehamilan, juga tidak mempengaruhi sebagian besar ketercapaian jenis layanan ANC terpadu 10T seperti pengukuran berat dan tinggi badan, tekanan darah, skrining status gizi (pengukuran LILA), pengukuran TFU, presentasi janin dan DJJ, skrining TT dan imunisasinya, pemberian TTD, dan beberapa pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan kadar Hb, kadar gula darah, malaria, sifilis, HIV, dan BTA, pemberian rujukan, serta pemberian konseling.

5.2. Saran

Saran untuk penelitian mendatang adalah:

Meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi ketercapaian pemberian layanan ANC terpadu selama pandemi Covid-19 berdasarkan informasi dari ibu hamil.



DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M. S. (2016). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, M. S. (2018). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan* (2 ed.). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Dinas Kesehatan kota Semarang. (2020). Profil Kesehatan Kota Semarang 2019. *Dinkes.Semarang.Go.Id*, 1–104. <https://doi.org/10.1144/SP363.2>
- Dinkes Kota Semarang. (2021). *Dashboard Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Semarang. Diambil dari <http://119.2.50.170:9095/dashboardNew/index.php>
- Hutagaol, I. O., Arini, A., & Mujiyanti, C. M. (2021). Pandemic Impact of Covid 19 on Compliance of Mother for Pregnancy Reviews. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 200–207. <https://doi.org/10.36590/jika.v3i1.125>
- Ike, I., Putri, T. H., & Fujiana, F. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam melakukan ANC pada masa pandemi COVID-19 di Kelurahan Sagatani, (6), 1–11.
- Kemenhan RI. (2014). Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Pelibatan Satuan Kesehatan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia dalam Zoonosis.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. (E. Mulati, O. F. Royati, & Y. Widyaningsih, Ed.), *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pertanyaan dan Jawaban Terkait COVID-19. <https://doi.org/351.077> Ind r
- Mugiati, & Rahmawati, E. (2021). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 147–55. Diambil dari <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Nguyen, N. H. (2018). *Essential 18000 Medical Words Dictionary In English-Indonesian*. New York: Macmillan.
- Noerolandra, D. S. (2021). Penguatan Puskesmas di Masa Krisis Pandemi. Diambil 19 September 2021, dari <https://news.detik.com/kolom/d-5624043/penguatan-puskesmas-di-masa-krisis-pandemi>

- Nurjismi, E. (2020). *Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi COVID-19 dan Memasuki Era New Normal, Webinar 2020. Ibi.or.Id.* Jakarta. Diambil dari https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20200611001/unduh-materi-webinar-ibi-usaid-jalin-seri-5-10-juni-2020.html
- Rochjati, P. (2011). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil* (2 ed.). Surabaya: Airlangga University Press.
- Saputri, N. S., Anbarani, M. D., Toyamah, N., & Yumna, A. (2020). Dampak Pandemi Covid-19 pada Layanan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Studi Kasus di Lima Wilayah di Indonesia. *The SMERU Research Institute*, 5(2020), 1–8. Diambil dari <https://smeru.or.id/id/content/dampak-pandemi-covid-19-pada-layanan-gizi-dan-kesehatan-ibu-dan-anak-kia-studi-kasus-di-lima>
- WHO. (2020). Pertanyaan Jawaban Terkait COVID-19 Untuk Publik. Diambil 30 Juli 2021, dari <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>
- Yuliyanti, S., Vinorica, P., & Ratnawati, R. (2021). The Implementation of Integrated Antenatal Care in BEmNOC and Non-BEmNOC Health Service in Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 34–40. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6404>
- Yusita, I., Noprianty, R., Kurniawati, R. D., Rofiasari, L., & Anriani, A. (2020). Pendampingan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan kontrasepsi sebagai upaya menekan baby booms di masa pandemi covid 19. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(Desember), 59–64. <https://doi.org/http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>