

**PENGARUH PANDEMI COVID-19 TERHADAP KEPATUHAN
PROFESI KESEHATAN DALAM MENJALANKAN PEMERIKSAAN
ANTENATAL CARE TERPADU**
**Studi Observasional Analitik Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19
di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

M. Komaruddinnur

30101800103

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

2024

SKRIPSI
PENGARUH PANDEMI COVID-19 TERHADAP KEPATUHAN PROFESI
KESEHATAN DALAM MENJALANKAN PEMERIKSAAN *ANTENATAL*
***CARE* TERPADU**

Studi Observasional Analitik Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19
di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

M. Komaruddinnur

30101800103

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji


Dr. dr. Suryani Yulivanti, M.Kes


dr. Ratnawati M.Kes.

Pembimbing II


dr. Yulice Soraya Nur Intan, Sp. OG


Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo M.Kes

Semarang, 31 Oktober 2023

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. Komaruddinnur

NIM : 30101800103

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul

“PENGARUH PANDEMI COVID-19 TERHADAP KEPATUHAN PROFESI KESEHATAN DALAM MENJALANKAN PEMERIKSAAN *ANTENATAL CARE* TERPADU (Studi Observasional Analitik Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19 di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang)” adalah hasil karya saya dan sadar sepenuhnya bahwa saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih semua atau sebagian besar karya orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Apabila saya terbukti melakukan plagiat, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Semarang, 31 Oktober 2023



M. Komaruddinnur

PRAKATA

Assalamu`alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah Robbil `Alaamiin, Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam. Dengan rasa Syukur atas limpahan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**PENGARUH PANDEMI COVID-19 TERHADAP KEPATUHAN PROFESI KESEHATAN DALAM MENJALANKAN PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE TERPADU**” sebagai bagian dari persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung telah berhasil diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak, antara kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH., SO.KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian ini.
2. Dr. dr Suryani Yuliyanti, M. Kes., sebagai dosen pembimbing pertama dalam penelitian ini, yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan meluangkan waktu, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. dr. Yulice Soraya Nur Intan, Sp.OG., sebagai dosen pembimbing kedua dalam penelitian ini, yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan meluangkan waktu, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. dr. Ratnawati, M. Kes., selaku dosen penguji pertama, yang telah memberikan saran untuk perbaikan dan penyelesaian skripsi ini.
5. Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo M. Kes., sebagai penguji kedua, yang telah memberikan saran untuk perbaikan dan penyelesaian skripsi ini.
6. dr. Heny Yuniarti M. KM. Sp. GK., dr. Elly Noerhidajati, Sp. KJ, dan Dr. Rita Kartika Sari, SKM, M. Kes., terima kasih atas masukan, doa dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Keluarga tercinta Almarhum Ayahanda Drs. H. Hatmansyah dan Ibunda Hj. Jawiyah, Abang tersayang Irwan Budianur, ST., terima kasih atas doa,

dukungan, nasihat, motivasi, pengorbanan, cinta dan kasih sayang sejak penulis memulai Pendidikan hingga sekarang.

8. Dinas Kesehatan Kota Semarang telah membantu dan memberikan izin penelitian.
9. Puskesmas Bangetayu yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
10. Teman-teman saya Seno, Jeje, Wilan, Laely, terima kasih atas dukungan, motivasi dan doanya.

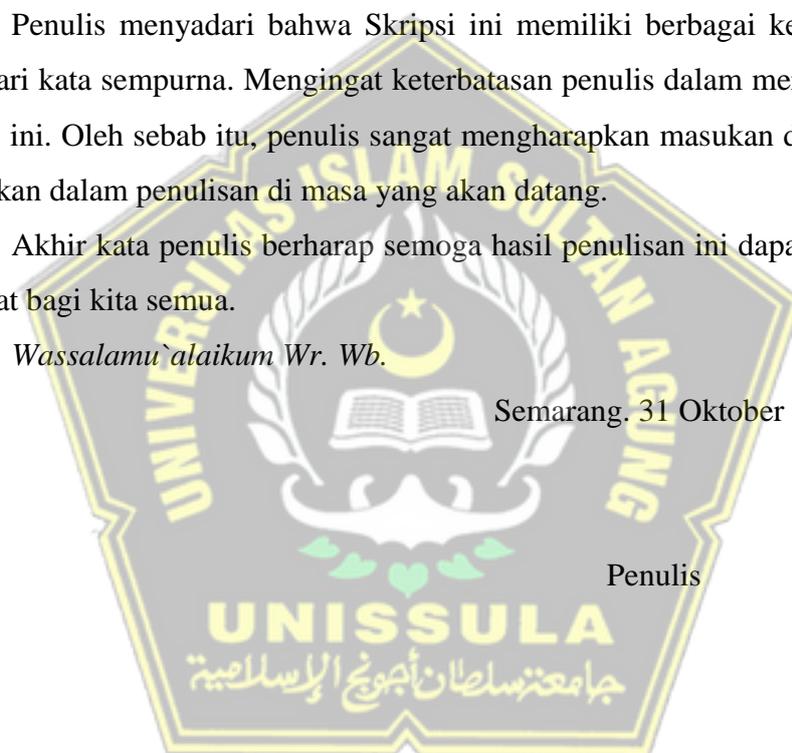
Penulis menyadari bahwa Skripsi ini memiliki berbagai kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Mengingat keterbatasan penulis dalam merangkai materi skripsi ini. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan masukan dan saran guna perbaikan dalam penulisan di masa yang akan datang.

Akhir kata penulis berharap semoga hasil penulisan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Wassalamu`alaikum Wr. Wb.

Semarang, 31 Oktober 2023

Penulis



DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| SURAT PERNYATAAN | ii |
| PRAKATA..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR SINGKATAN | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| INTISARI | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.4.2. Manfaat Teoritis..... | 5 |
| 1.4.3. Manfaat Praktis..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1. <i>Antenatal Care</i> (ANC)..... | 7 |
| 2.1.1. Definisi <i>Antenatal Care</i> (ANC)..... | 7 |
| 2.1.2. Tujuan <i>Antenatal Care</i> (ANC) | 8 |
| 2.1.3. Fungsi Pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC) | 9 |
| 2.1.3.1. Trimester Pertama | 9 |
| 2.1.3.2. Trimester Kedua | 10 |
| 2.1.3.3. Trimester Ketiga..... | 12 |
| 2.1.4. Standar Pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC)..... | 12 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.1.5. | Antenatal Care (ANC) berdasarkan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014..... | 14 |
| 2.1.6. | Antenatal Care (ANC) Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga Tahun 2020..... | 14 |
| 2.2. | Kepatuhan..... | 15 |
| 2.2.1. | Definisi Kepatuhan..... | 15 |
| 2.2.2. | Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan..... | 16 |
| 2.2.2.1. | Pengetahuan..... | 16 |
| 2.2.2.2. | Motivasi..... | 16 |
| 2.2.2.3. | Sikap..... | 17 |
| 2.3. | COVID-19..... | 18 |
| 2.3.1. | Definisi COVID-19..... | 18 |
| 2.3.2. | Etiologi COVID-19..... | 18 |
| 2.3.3. | Tanda dan Gejala COVID-19..... | 19 |
| 2.3.4. | Cara Pencegahan COVID-19..... | 20 |
| 2.3.5. | Kebijakan pengendalian COVID-19..... | 20 |
| 2.3.6. | Kebijakan Pelayanan Kesehatan di era COVID-19..... | 21 |
| 2.4. | Pengaruh COVID-19 Terhadap Pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC)..... | 22 |
| 2.5. | Kerangka Teori..... | 24 |
| 2.6. | Kerangka Konsep..... | 24 |
| 2.7. | Hipotesis Penelitian..... | 25 |
| | BAB III METODE PENELITIAN | 26 |
| 3.1. | Jenis dan Rancangan Penelitian..... | 26 |
| 3.1.1. | Jenis Penelitian..... | 26 |
| 3.1.2. | Rancangan Penelitian..... | 26 |
| 3.2. | Variabel dan Definisi Operasional Variabel..... | 26 |
| 3.2.1. | Variabel penelitian..... | 26 |
| 3.2.2. | Definisi operasional..... | 26 |
| 3.3. | Populasi dan Sampel..... | 28 |
| 3.3.1. | Populasi..... | 28 |
| 3.3.2. | Sampel Penelitian..... | 29 |

| | |
|---|----|
| 3.3.3. Besar Sampel | 30 |
| 3.3.4. Teknik Sampel | 31 |
| 3.4. Instrumen Penelitian | 31 |
| 3.5. Cara Penelitian..... | 31 |
| 3.6. Alur Penelitian | 34 |
| 3.7. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 35 |
| 3.8. Analisa Data | 35 |
| 3.8.1. Analisis Univariat | 35 |
| 3.8.2. Analisis Bivariat | 35 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 36 |
| 4.1. Hasil Penelitian..... | 36 |
| 4.1.1. Karakteristik Sampel | 36 |
| 4.1.2. Pemeriksaan ANC Terpadu | 38 |
| 4.1.3. Gambaran Pelaksanaan Skor ANC Terpadu..... | 44 |
| 4.1.4. Hasil Pengujian..... | 44 |
| 4.2. Pembahasan Penelitian | 47 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 45 |
| 5.1. Kesimpulan..... | 45 |
| 5.2. Saran..... | 45 |
| DAFTAR PUSTAKA | 56 |
| LAMPIRAN..... | 59 |

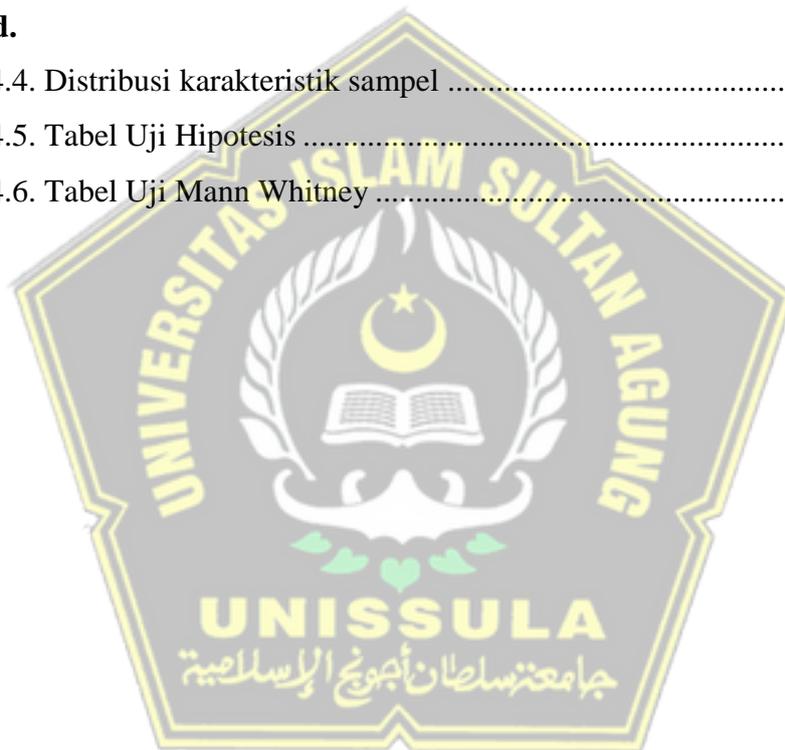
DAFTAR SINGKATAN



| | |
|------------|--|
| ACOG | : <i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i> |
| AIUM | : <i>American Institute of Ultrasound in Medicine</i> |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| ANCT | : <i>Antenatal Care Terpadu</i> |
| APD | : Alat Pelindung Diri |
| ASEAN | : The Association of Southeast Asian Nations |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BPS | : Badan Pusat Statistik |
| COVID-19 | : <i>Coronavirus Disease-19</i> |
| E-RM | : Elektronik Rekam Medik |
| HIV | : Human Immunodeficiency Virus |
| K1 | : Kunjungan Pertama |
| K4 | : Kunjungan Keempat |
| KIE | : komunikasi, informasi dan edukasi |
| MERS | : <i>Middle East Respiratory Syndrome</i> |
| PPKM | : Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat |
| PSBB | : Pembatasan Sosial Berskala Besar |
| RISKESDAS | : Riset kesehatan dasar |
| SARS | : <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> |
| SARS CoV 2 | : <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> |
| SIMPUS | : Sistem Informasi Manajemen Puskesmas |
| SOP | : Standar Operasional Prosedur |
| SPSS | : <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> |
| TTGO | : Tes Toleransi Glukosa Oral |
| USG | : <i>Ultrasonografi</i> |
| WFH | : <i>Work From Home</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

DAFTAR TABEL

| | | | |
|---|--------|----------|--------------|
| Tabel 4.1. Karakteristik Pemeriksaan ANC Terpadu | Error! | Bookmark | not defined. |
| Tabel 4.2. Total Skor ANC Terpadu Sebelum Pandemi | Error! | Bookmark | not defined. |
| Tabel 4.3. Total Skor ANC Terpadu Selama Pandemi | Error! | Bookmark | not defined. |
| Tabel 4.4. Distribusi karakteristik sampel | | | 36 |
| Tabel 4.5. Tabel Uji Hipotesis | | | 39 |
| Tabel 4.6. Tabel Uji Mann Whitney | | | 39 |



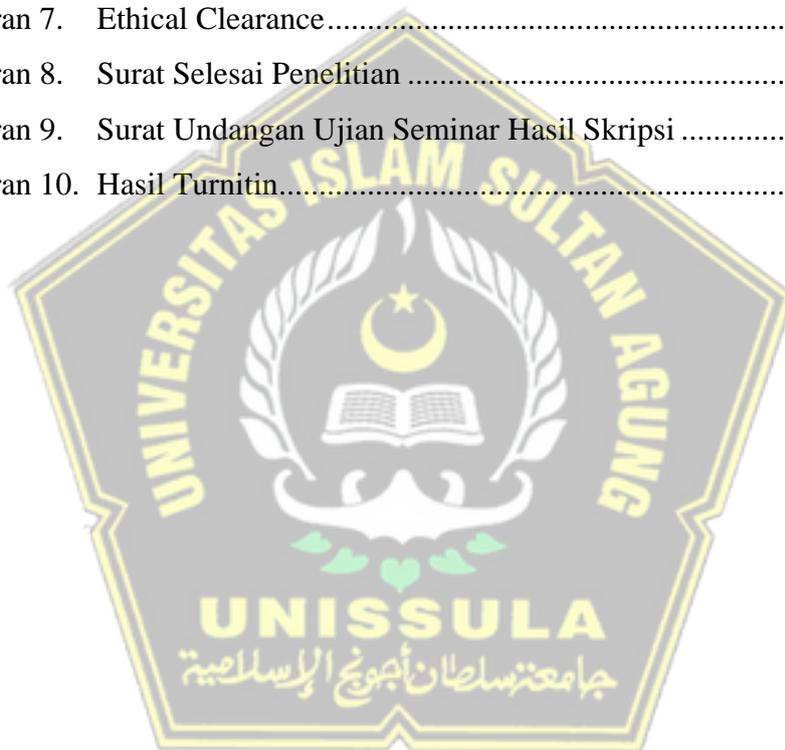
DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori..... | 24 |
| Gambar 2.2. Kerangka Konsep..... | 25 |
| Gambar 3.1. Alur Penelitian..... | 34 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|--------------|--|----|
| Lampiran 1. | Lembar ceklist pemeriksaan pada layanan ANC terpadu..... | 50 |
| Lampiran 2. | Hasil Analisis Uji Normalitas dan Homogenitas..... | 53 |
| Lampiran 3. | Hasil Penelitian Pemeriksaan ANC..... | 55 |
| Lampiran 4. | Tabel Distribusi karakteristik sampel..... | 62 |
| Lampiran 5. | Surat Permohonan Izin Penelitian | 63 |
| Lampiran 6. | Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang..... | 64 |
| Lampiran 7. | Ethical Clearance..... | 65 |
| Lampiran 8. | Surat Selesai Penelitian | 66 |
| Lampiran 9. | Surat Undangan Ujian Seminar Hasil Skripsi | 67 |
| Lampiran 10. | Hasil Turnitin..... | 68 |



INTISARI

Kepatuhan pelayanan Antenatal Care Terpadu (ANCT) merupakan factor penting dalam menurunkan angka kematian Ibu. Pandemi Coronavirus disease (COVID-19) mengakibatkan sejumlah perubahan dan penurunan pelayanan di fasilitas kesehatan bagi ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh pandemi COVID-19 terhadap kepatuhan profesi kesehatan pada pemeriksaan ANC terpadu sebelum dan selama pandemi di Puskesmas Bangetayu.

Penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* dilakukan pada 60 ibu hamil yang melakukan ANC sebelum pandemi COVID-19 dan 72 ibu hamil yang melakukan ANC selama pandemi COVID-19. Kepatuhan dinilai berdasarkan ceklist pemeriksaan wajib ANC oleh profesi kesehatan di puskesmas. Data kedua variable dianalisis menggunakan uji Man-Whitney dengan *software* SPSS versi 25.

Profesi kesehatan pada penelitian ini memiliki kepatuhan yang buruk terhadap prosedur pemeriksaan ANC Terpadu baik sebelum dan selama pandemi COVID-19. Komponen pemeriksaan yang tidak dilakukan kepada semua ibu hamil meliputi skrining dan konseling faktor resiko COVID-19, pemeriksaan BTA, pemeriksaan darah malaria, dan pemeriksaan ultrasonografi sedangkan pemeriksaan lainnya hanya dilakukan oleh Sebagian profesi kesehatan. Hasil uji Mann-whitney menunjukkan ada perbedaan signifikan antara kepatuhan profesi kesehatan dalam menjalankan pemeriksaan ANC Terpadu sebelum dan selama pandemi COVID-19 dengan signifikansi 0,000.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara pemeriksaan ANC Terpadu sebelum dan selama pandemi COVID-19.

Kata kunci: Kepatuhan ANC Terpadu, Pandemi COVID-19

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kepatuhan pelayanan Antenatal Care Terpadu (ANCT) di Indonesia tergolong salah satu yang paling rendah di Asia Tenggara. Fakta ini tercermin dari data Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang menempati posisi paling tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN lainnya (Sukmo et al., 2014). Sejak ditetapkannya *Coronavirus disease* (COVID-19) menjadi pandemi global, AKI terus mengalami peningkatan (Riana et al., 2021). Penyebabnya adalah bahwa ibu hamil yang terinfeksi COVID-19 memiliki resiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terinfeksi COVID-19. Dengan adanya COVID-19 menyebabkan banyak perubahan dan penurunan layanan di fasilitas kesehatan terhadap ibu hamil (Chmielewska et al., 2021). Berdasarkan data dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, AKI pada tahun 2021 mencapai 199/100.000 kelahiran hidup, dengan total 1019 kasus. Data ini meningkat dibandingkan AKI pada tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 530 kasus dan AKI pada tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 kelahiran hidup dengan 416 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2022).

Sejak diterbitkannya buku panduan KIA tahun 2020, Setiap ibu hamil direkomendasikan untuk menjalani pemeriksaan ANCT setidaknya 6 kali

selama kehamilan, setelah sebelumnya standar minimalnya ditetapkan sebanyak 4 kali (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, ditemukan bahwa 96,10% dari ibu hamil di Indonesia telah menjalani kunjungan pertama ANC (K1) dan 74,19% ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap (K4) (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Sedangkan di Jawa Tengah cakupan (K1) memiliki persentase 99,38% dan (K4) memiliki persentase 94,74% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2020). Berdasarkan data tersebut, frekuensi kunjungan ANC terutama di provinsi Jawa Tengah, sudah cukup baik. Namun AKI di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini dapat dikaitkan dengan masa pandemi COVID-19 bahwa tenaga kesehatan memiliki kekhawatiran tertular COVID-19. Sehingga terdapat pengurangan layanan dan perawatan kehamilan tidak terjadwal. Dalam sebuah penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan bahwa sekitar 47,1% dari perawat mengalami tingkat kecemasan ringan dan 11,8% mengalami kecemasan sedang terkait adanya COVID-19 (Rahma et al., 2016). Kecemasan ini berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan di fasilitas kesehatan. Berdasarkan Penelitian lain menyebutkan bahwa pelayanan kualitas ANC yang buruk merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Meskipun ANC telah dianjurkan dan ditaati minimal 4 kali selama kehamilan, hal ini tidak menjamin bahwa ibu dan anak akan sehat dan bertahan hidup. Namun yang lebih berdampak terhadap kematian ibu adalah kualitas dari pelayanan ANC tersebut (Berkat, 2018).

Pada tanggal 11 Maret 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi mengumumkan COVID-19 sebagai pandemi. Selama masa pandemi ini, pemerintah telah mengambil banyak kebijakan sebagai respons terhadap situasi tersebut. salah satunya yaitu pembatasan pelayanan kesehatan yang diatur dalam Permenkes Nomor 9 Tahun 2020 mengenai *work from home* (WFH) sebagai bagian dari upaya *social distancing*. Hal ini menyebabkan perubahan pola kerja pelayanan ANC yang akhirnya berdampak pada pengetahuan dan keteraturan kunjungan ANC yang menurun (Yurissetiowati & Namsyah Baso, 2021). Salah satu kebijakan yang diterapkan yaitu temu wicara dengan cara *Telemedicine* secara daring (Padesi et al., 2021). Kondisi ini menjadi tantangan terutama dalam mentransfer pengetahuan kepada pasien terkait kehamilan dan tantangan lainnya yaitu masalah jaringan saat *Telemedicine* berlangsung akibat minimnya infrastruktur di negara-negara berkembang (Scott Kruse et al., 2016). Petugas pemberi layanan ANC akhirnya tidak dapat melakukan tugasnya secara maksimal. Selama pandemi COVID-19, telah dilaporkan adanya penurunan hingga 10% terkait cakupan dan kualitas layanan kesehatan yang menyebabkan sekitar 28.000 kematian ibu di seluruh dunia. (Tadesse, 2020). Sumber daya untuk program kesehatan terkait kehamilan juga telah dikurangi sementara karena memprioritaskan respons COVID-19, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu. (Esegbona-Adeigbe, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa pemeriksaan ANC di Puskesmas menjadi salah satu layanan yang terpengaruh oleh pandemi COVID-19. Ketakutan tenaga kesehatan terhadap infeksi COVID-19 diduga menyebabkan adanya perubahan dalam kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan ANC. Namun hingga proposal penelitian ini dibuat, belum terdapat penelitian di Indonesia yang mengidentifikasi kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan ANC sebelum dan selama pandemi COVID-19. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini sekaligus menjadikan penelitian ini penting untuk dilakukan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis menetapkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah terdapat pengaruh pandemi COVID-19 terhadap kepatuhan profesi pada pemeriksaan ANC terpadu sebelum dan selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Bangetayu?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menilai pengaruh pandemi COVID-19 terhadap kepatuhan profesi kesehatan pada pemeriksaan ANC terpadu sebelum dan selama pandemi di Puskesmas Bangetayu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1. Menilai kepatuhan profesi kesehatan pada pemeriksaan ANC Terpadu sebelum pandemi COVID-19 di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

1.3.2.2. Menilai kepatuhan profesi kesehatan pada pemeriksaan ANC Terpadu selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

1.3.2.3. Mengetahui perbedaan kepatuhan profesi kesehatan pada pemeriksaan ANC Terpadu sebelum dan selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.2. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi kontribusi pada perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang obstetri social. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi penelitian-penelitian mendatang yang menggali permasalahan serupa serta menjadi alat bagi para peneliti untuk mengembangkan pemahaman lebih lanjut, terutama dalam ranah obstetri sosial.

1.4.3. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi dan bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang, mengenai kualitas pemeriksaan ANC terpadu yang

diberikan, sehingga menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan/kebijakan dalam pelayanan ANC.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Antenatal Care* (ANC)

2.1.1. Definisi *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berkala dan terjadwal pada ibu hamil, dengan tujuan untuk menjaga keselamatan calon ibu dan janin yang dikandungnya. Pemeriksaan ANC adalah suatu program yang terencana, melibatkan berbagai tahapan seperti observasi, edukasi, dan penanganan secara medis, yang ditujukan kepada perempuan hamil. Tujuannya adalah memberikan perawatan selama masa kehamilan dan kelahiran yang aman dan memuaskan. ANC termasuk dalam rangkaian pengawasan kesehatan ibu hamil yang dilakukan secara berkala guna mempersiapkan fisik dan mental ibu hamil, serta untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Whitworth et al., 2017).

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan, dapat disimpulkan bahwa *Antenatal Care* (ANC) merupakan layanan yang ditujukan kepada ibu hamil dengan tujuan melaksanakan pemeriksaan dan pengawasan terhadap kehamilan, dengan maksud untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik ibu hamil, serta mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, masa nifas, persiapan memberikan Air Susu Ibu (ASI), dan

pemulihan Kesehatan reproduksi (Manuaba Ida Ayu Chandanita et al., 2009)

2.1.2. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Mengenai tujuan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) menurut Yeoh et al., (2016) adalah sebagai berikut:

1. Pemantauan kondisi kehamilan untuk mengetahui tingkat kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan calon bayi.
3. Untuk mendeteksi secara dini terhadap kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan mengetahui riwayat penyakit sebelumnya.
4. Mencegah terjadinya trauma ibu dan calon bayi ketika proses melahirkan.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan meningkatkan persiapan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi untuk meningkatkan stimulasi proses tumbuh kembang sesuai usia.
7. Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian maternal perinatal.

2.1.3. Fungsi Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

2.1.3.1. Trimester Pertama

Kunjungan obstetri pertama harus mencakup pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan panggul. Pemeriksaan tanda-tanda vital dasar bersama dengan pemeriksaan fisik membantu seorang tenaga kesehatan dalam menilai kesejahteraan fisik secara keseluruhan dari ibu hamil. Pemeriksaan panggul harus mencakup sitologi serviks yaitu dengan melakukan Pap Smear. Apabila pemeriksaan tidak diperoleh dalam kurun waktu satu tahun terakhir dan pasien Perempuan memiliki usia 21 tahun ke atas. Pengujian untuk *Neisseria gonorrhoea* dan *Chlamydia trachomatis* juga harus dilakukan. Uterus, adneksa, dan serviks harus dipalpasi pada pemeriksaan panggul bimanual untuk menentukan apakah terdapat massa atau kelainan lain (Kitchen Felisha L. & Jack Brian W., 2022)

Salah satu hal terpenting yang harus ditentukan selama trimester pertama adalah usia kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan. Seringkali, usia kehamilan dihitung dari periode menstruasi terakhir jika diketahui oleh pasien. Jika periode menstruasi terakhir tidak diketahui atau ukuran rahim tidak berkorelasi dengan perkiraan tanggal persalinan pada periode menstruasi terakhir, pemeriksaan

ultrasonografi (USG) untuk perkiraan penanggalan harus dilakukan. USG pada trimester pertama memberikan usia kehamilan yang paling akurat dan perkiraan tanggal persalinan. USG akan menilai status janin hidup dengan mengukur aktivitas jantung serta menilai jumlah janin, kantung ketuban, dan plasenta. Pemeriksaan ini juga akan merinci jika ada kelainan rahim atau adneksa (Felisha Kitchen & Jack Affiliations, 2022).

Tes laboratorium sering dilakukan selama kunjungan prenatal pertama. Penilaian faktor Rh dan antibodi abnormal, tes serologis untuk sifilis dan rubella, serta hemoglobin diperlukan di sebagian besar fasilitas pelayanan kesehatan. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) juga menganjurkan pengujian untuk deteksi hepatitis B dan Human Immunodeficiency Virus (HIV). Pasien dengan kondisi medis kronis harus menjalani tes tambahan khusus untuk evaluasi kondisi tersebut (Felisha Kitchen & Jack Affiliations, 2022).

2.1.3.2. Trimester Kedua

Penilaian laboratorium, USG kelainan genetik janin dan kelainan struktural biasanya terjadi antara 15-20 minggu kehamilan atau pada trimester kedua. Menurut American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM),

penilaian USG trimester kedua harus mencakup: (1) aktivitas jantung janin, jumlah, presentasi; (2) perkiraan volume cairan ketuban; (3) lokasi, penampilan, dan hubungan plasenta dengan ostium uteri internum; (4) pencitraan tali pusat, dan jumlah pembuluh darah di tali pusat; (5) usia kehamilan dengan menghitung hari terakhir menstruasi atau melalui diameter biparietal, lingkaran kepala, panjang diafisis femoralis, lingkaran perut, atau diameter perut rata-rata; (6) perkiraan berat badan janin; (7) anatomi ibu baik rahim, struktur adneksa, serviks; (8) dan survei anatomi janin. Survei anatomi janin meliputi penilaian: kepala, wajah, leher, dada (termasuk pandangan empat bilik jantung janin), perut, lambung, ginjal, kandung kemih, tempat penyisipan tali pusat, tulang belakang, ekstremitas, dan jenis kelamin. Pada akhir trimester kedua (kehamilan 26-28 minggu), disarankan juga untuk melakukan tes toleransi glukosa oral (TTGO) untuk menyaring diabetes gestasional. Pengujian dapat dilakukan dengan beban glukosa 50 gram diagnostik 1 jam atau beban glukosa 75 gram diagnostik 2 jam (Felisha Kitchen & Jack Affiliations, 2022).

2.1.3.3. Trimester Ketiga

Tes prenatal trimester ketiga umumnya berfokus pada kesejahteraan ibu dan mengurangi morbiditas/mortalitas janin. Banyak fasilitas pelayanan kesehatan juga memerlukan evaluasi ulang hemoglobin/hematokrit, serologi sifilis, dan skrining HIV. Pada setiap tahapannya, tenaga kesehatan juga memberikan edukasi terkait persalinan dan kesehatan bayi baru (Felisha Kitchen & Jack Affiliations, 2022).

2.1.4. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Kementerian Kesehatan (2018), pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) melibatkan enam standar dalam perawatan prenatal, antara lain:

- a. Identifikasi ibu hamil, disarankan bagi bidan atau tenaga kesehatan untuk rutin melakukan kunjungan rumah dan sosialisasi pada masyarakat untuk memberikan informasi melalui penyuluhan dan dorongan pada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
- b. Pemeriksaan serta pengawasan antenatal diberikan setidaknya 4 kali pertemuan. Tahap pemeriksaan ini terdiri atas anamnesis serta pemantauan terhadap kesejahteraan ibu dan perkembangan janin, bertujuan untuk memastikan apakah proses perkembangan

janin berjalan sesuai dengan keadaan normal atau sesuai dengan usia kandungan yang sedang berlangsung.

- c. Secara teratur, dilakukan pemeriksaan abdominal dan palpasi untuk mengestimasi usia kehamilan. Ketika kehamilan berkembang, pemeriksaan dilakukan untuk menilai letak janin, bagian terndah janin, serta masuknya kepala janin ke panggul. Tujuannya adalah mendeteksi kelainan pada janin dan memberikan rujukan sesuai waktu yang tepat.
- d. Dalam mengatasi anemia pada ibu hamil, tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk melaksanakan langkah-langkah pencegahan, mendeteksi, mengelola, serta merujuk jika diperlukan, sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.
- e. Langkah awal dalam mengelola hipertensi pada ibu hamil adalah dengan melakukan deteksi dini, agar Tindakan yang sesuai dapat diambil dan jika perlu, rujukan dilakukan pada saat yang tepat.
- f. Menjelang trimester ketiga kehamilan, bidan atau tenaga kesehatan disarankan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami dan keluarga mengenai persiapan persalinan. Hal ini bertujuan agar persiapan yang diperlukan dapat dilakukan dengan baik, serta menjadikan proses persalinan lebih higienis dan aman.

2.1.5. Antenatal Care (ANC) berdasarkan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014

Sesuai dengan kebijakan program sebelum pandemic, dalam rangka kunjungan pelayanan antenatal, dilakukan setidaknya 4 kali selama masa kehamilan. Pertemuan pertama berlangsung pada trimester pertama, pertemuan kedua pada trimester kedua, dan dua kali pertemuan pada trimester ketiga. Jadwal kunjungan dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) diatur sebagai berikut:

1. Kunjungan Pertama: Pada kunjungan pertama, pemeriksaan dilakukan segera setelah mengidentifikasi adanya keterlambatan menstruasi.
2. Pemeriksaan Ulang: dilaksanakan setiap bulan selama kehamilan hingga mencapai 7 bulan, setiap 2 minggu sekali hingga mencapai usia kehamilan 9 bulan dan selanjutnya, pemeriksaan dilakukan setiap minggu sampai proses persalinan berlangsung.
3. Pemeriksaan Khusus: Pemeriksaan khusus dijalankan saat ibu hamil mengalami keluhan khusus yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin (Menteri Kesehatan RI, 2014).

2.1.6. Antenatal Care (ANC) Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga Tahun 2020

Sejak diterbitkannya buku panduan KIA pada tahun 2020 kebijakan kunjungan *Antenatal Care* terpadu dilakukan minimal

enam kali selama kehamilan. Selain itu, pemeriksaan dokter ditetapkan minimal dua kali, yang dilakukan pada trimester satu dan trimester tiga. Kebijakan kunjungan *Antenatal Care* Terpadu dilakukan minimal dua kali kunjungan pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua dan minimal tiga kali pada trimester ketiga. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.2. Kepatuhan

2.2.1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan mengacu pada kata dasar “patuh”, yang mengandung arti ketaatan atau tindakan mengikuti perintah. Dalam konteks tertentu, kepatuhan dapat diartikan sebagai perubahan perilaku dari Tindakan yang tidak sesuai dengan peraturan menjadi perilaku yang sesuai peraturan tersebut. Klien dapat menunjukkan perilaku ketaatan dengan cara seperti jadwal minum obat yang telah ditentukan, mematuhi pedoman diet yang diberikan mengikuti peraturan keselamatan dan kesehatan kerja, serta menerapkan perubahan gaya hidup sehat sesuai dengan saran yang diberikan oleh program pengobatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindakan mengikuti pedoman dalam setiap aspek yang direkomendasikan, hingga mencapai tingkat mematuhi rencana secara keseluruhan (Solekhah, 2018).

2.2.2. Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan dalam diri individu meliputi:

2.2.2.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pemahaman tentang suatu objek setelah seseorang memproses informasi melalui pengindraan. Pengindraan terhadap objek dapat terjadi melalui panca indra yang dimiliki oleh manusia diantaranya adalah penglihatan, pendengaran, perabaan, dan perasa (Notoadmojo, 2017).

2.2.2.2. Motivasi

Motivasi berasal dari kata “motif” yang merujuk pada dorongan, stimulasi, atau factor pendorong dalam diri individu. Motivasi dapat dijelaskan sebagai keadaan internal yang memicu respon individu untuk melakukan tindakan tertentu, mendorong pencapaian tujuan dan merangsang minat terhadap aktivitas tertentu. Motivasi muncul karena adanya dorongan yang berasal dari kedua sumber, yaitu internal dan eksternal individu. Dorongan ini dipengaruhi oleh factor-faktor seperti hasrat dan minat, dorongan dan kebutuhan, harapan dan aspirasi serta penghargaan dan penghormatan. Semua elemen ini berkontribusi dalam membentuk dan mempengaruhi

motivasi individu. Motivasi yang ada dalam diri individu ditentukan oleh tingkat intensitas motifnya dalam menjalankan kegiatan yang pada akhirnya menentukan tindakan yang akan diambil untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Tingkat motivasi yang kuat akan cenderung mendorong individu untuk lebih berkomitmen dalam mengambil langkah-langkah yang diperlukan demi mencapai hasil yang diharapkan. (Heim, 2020).

2.2.2.3. Sikap

Sikap secara umum adalah respon atau tindakan yang dilakukan oleh individu sebagai tanggapan sesuatu hal. Sikap bisa dijelaskan sebagai respon yang diberikan oleh individu terhadap objek atau situasi tertentu, dan sikap ini nantinya dapat mempengaruhi perilaku individu terhadap objek tersebut dengan berbagai cara. Sikap atau attitude adalah reaksi dari sistem indera berupa pandangan atau perasaan seorang individu terhadap objek tertentu. Walaupun pada objek yang sama, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa pada semua individu memiliki sikap yang sama juga. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keadaan individu, pengalaman, informasi, serta kebutuhan dari masing-masing individu yang berbeda (Wawan, A. & M., 2016).

2.3. COVID-19

2.3.1. Definisi COVID-19

COVID-19 adalah penyakit infeksi pernafasan yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). yang termasuk dalam golongan *Coronaviridae*. Virus ini memiliki *Spike* yang berbentuk seperti mahkota pada permukaan luarnya, oleh karena itu virus ini dinamakan *Coronavirus*. Virus ini pertama kali diidentifikasi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok, pada akhir tahun 2019, dan sejak itu telah menyebar secara global, menyebabkan pandemic yang berdampak luas. Sehingga pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Valerisha & Putra, n.d.). Penetapan COVID-19 ini sebagai pandemi global didasari bahwa terdapat 187 negara di dunia yang telah terinfeksi penyakit ini dengan *mortality rate* sebesar 4,2% pada Maret 2020 (Ouassou et al., 2020).

2.3.2. Etiologi COVID-19

Penyebab COVID-19 adalah virus dari keluarga Coronavirus yang memiliki ukuran 65-12 nm. Virus ini memiliki angka kematian atau *mortality rate* yang cukup tinggi (Ouassou et al., 2020). Penularan virus ini dapat terjadi secara langsung dari satu individu ke individu lainnya. sehingga virus ini dapat menyebar secara cepat

ke seluruh dunia. Penyebab Covid-19 berasal dari *beta-coronavirus* yang dinamakan SARS-CoV-2. Sebelum munculnya COVID-19, terdapat penyakit-penyakit lain yang memiliki hubungan keluarga dengan COVID-19, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory* (SARS). Penyakit-penyakit ini disebabkan oleh virus yang memiliki kemiripan dengan COVID-19, yaitu MERS-CoV dan SARS-CoV. Yang memiliki penyebab kematian yang tinggi serta penularan yang sama cepatnya dengan COVID-19.

2.3.3. Tanda dan Gejala COVID-19

COVID-19 menyebabkan berbagai tanda dan gejala, dalam sebuah penelitian didapatkan bahwa gejala umum yang ditimbulkan oleh COVID-19 ini adalah demam, myalgia atau kelelahan, batuk kering. Selanjutnya, pada organ pernapasan, gejala yang mungkin muncul meliputi batuk, kesulitan bernafas, nyeri tenggorokan, batuk berdarah atau hemoptisis, serta nyeri dada. Pada organ lain seperti system pencernaan, gejala seperti diare, mual, dan muntah juga dapat terjadi. Sedangkan untuk organ neurologis didapatkan tanda kebingungan dan gejala nyeri kepala. Namun berdasarkan beberapa penelitian tanda dan gejala yang umumnya muncul meliputi demam (83-98%), batuk (76-82%), dan sesak nafas atau disebut dyspnea (31-55%) (Levani Yelvi. et al., 2021).

2.3.4. Cara Pencegahan COVID-19

Sejak dinyatakan sebagai pandemi, pemerintah berupaya melakukan tindakan pencegahan atau langkah preventif dengan tujuan menerapkan berbagai Langkah untuk mengurangi jumlah kasus COVID-19 di Indonesia. Langkah-langkah yang diambil melibatkan penerapan jarak sosial, penggunaan masker saat berada di luar rumah, rajin mencuci tangan, serta membersihkan diri segera setelah melakukan perjalanan. Selanjutnya, di sektor tenaga kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menetapkan bahwa para tenaga kesehatan wajib mengenakan Alat Pelindung Diri (APD) ketika berada di fasilitas pelayanan kesehatan dan sekaligus tenaga kesehatan wajib mampu untuk melakukan pemasangan dan pelepasan APD dengan benar dan mampu untuk menerapkan hand hygiene dengan baik (Quyumi & Alimansur, 2020).

2.3.5. Kebijakan pengendalian COVID-19

Pandemi COVID-19 telah menghasilkan dampak yang sangat signifikan pada masyarakat, sehingga pemerintah terpaksa mengambil berbagai kebijakan guna meredam dan mengatasi penyebaran COVID-19. Pada masa awal pandemi pemerintah menetapkan kebijakan *social distancing* yaitu himbuan untuk menjaga jarak. (Herdiana Dian, 2020) Adapun penerapan program ini salah satunya yaitu *work from home* (WFH) (Ikmal & Noor, 2022). Di masa awal pandemi COVID-19 pemerintah telah beberapa kali

menerapkan kebijakan yaitu Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) yang awal mulanya ditetapkan di DKI Jakarta dan akhirnya diterapkan pula di berbagai daerah. Setelah itu muncul gerakan *new normal* yang ditandai dengan kebijakan pemerintah untuk memberikan kelonggaran aktifitas masyarakat terutama aktifitas perekonomian, rumah ibadah dan perkantoran dengan syarat protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Yang selanjutnya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) berganti dengan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kesehatan Masyarakat (PPKM) berskala mikro dengan membentuk pos komando penanganan COVID-19 pada setiap desa/kelurahan dan sekaligus pada masa PPKM ini memuat kebijakan jam operasional *mall* atau pusat perbelanjaan dan fasilitas umum lainnya. Selanjutnya PPKM ini beberapa kali diberlakukan dengan menyesuaikan kondisi di masing-masing daerah dengan pembagian PPKM per level, dimulai PPKM level 1-4 dimana masing-masing level PPKM ini memiliki aturan masing-masing dan kebijakan ini berbeda-beda di setiap daerahnya (Ikmal & Noor, 2022).

2.3.6. Kebijakan Pelayanan Kesehatan di era COVID-19

Sejak awal pandemi, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan terkait layanan kesehatan, salah satunya melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/4829/2021 dimana keputusan ini mengatur tentang pemanfaatan layanan kesehatan

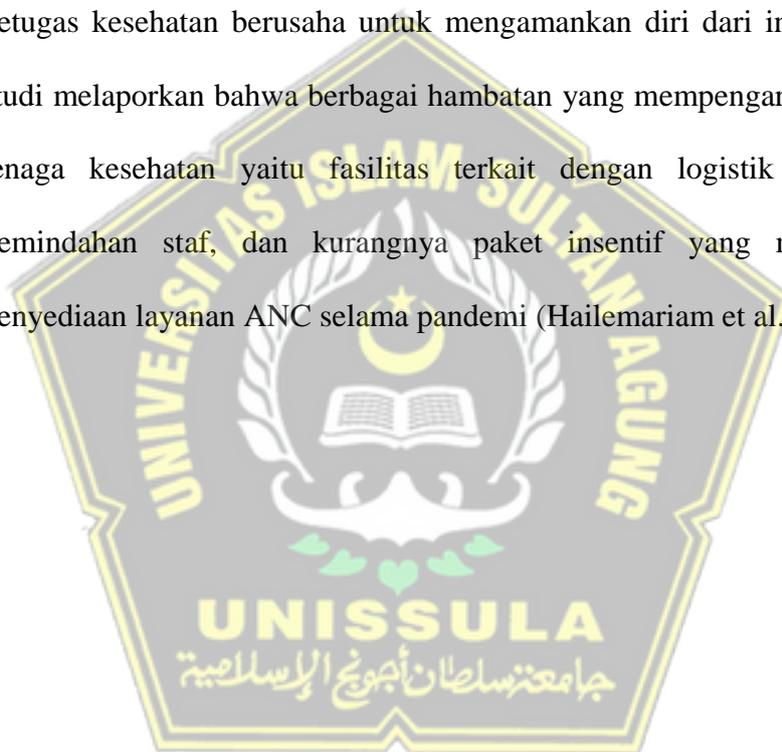
berbasis teknologi informasi dan komunikasi berupa kegiatan *telemedicine*. Pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* ini merupakan pelayanan kesehatan jarak jauh berbasis teknologi informasi dan komunikasi yang dipergunakan sebagai pemberian informasi kesehatan, diagnosis, pengobatan, pencegahan perburukan, evaluasi kondisi kesehatan pasien, pelayanan kefarmasian serta digunakan untuk pemantauan terhadap pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri. Adapun kegiatan *telemedicine* ini meliputi empat pelayanan kesehatan yaitu konsultasi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), konsultasi klinis, pemeriksaan penunjang, dan pelayanan telefarmasi

2.4. Pengaruh COVID-19 Terhadap Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

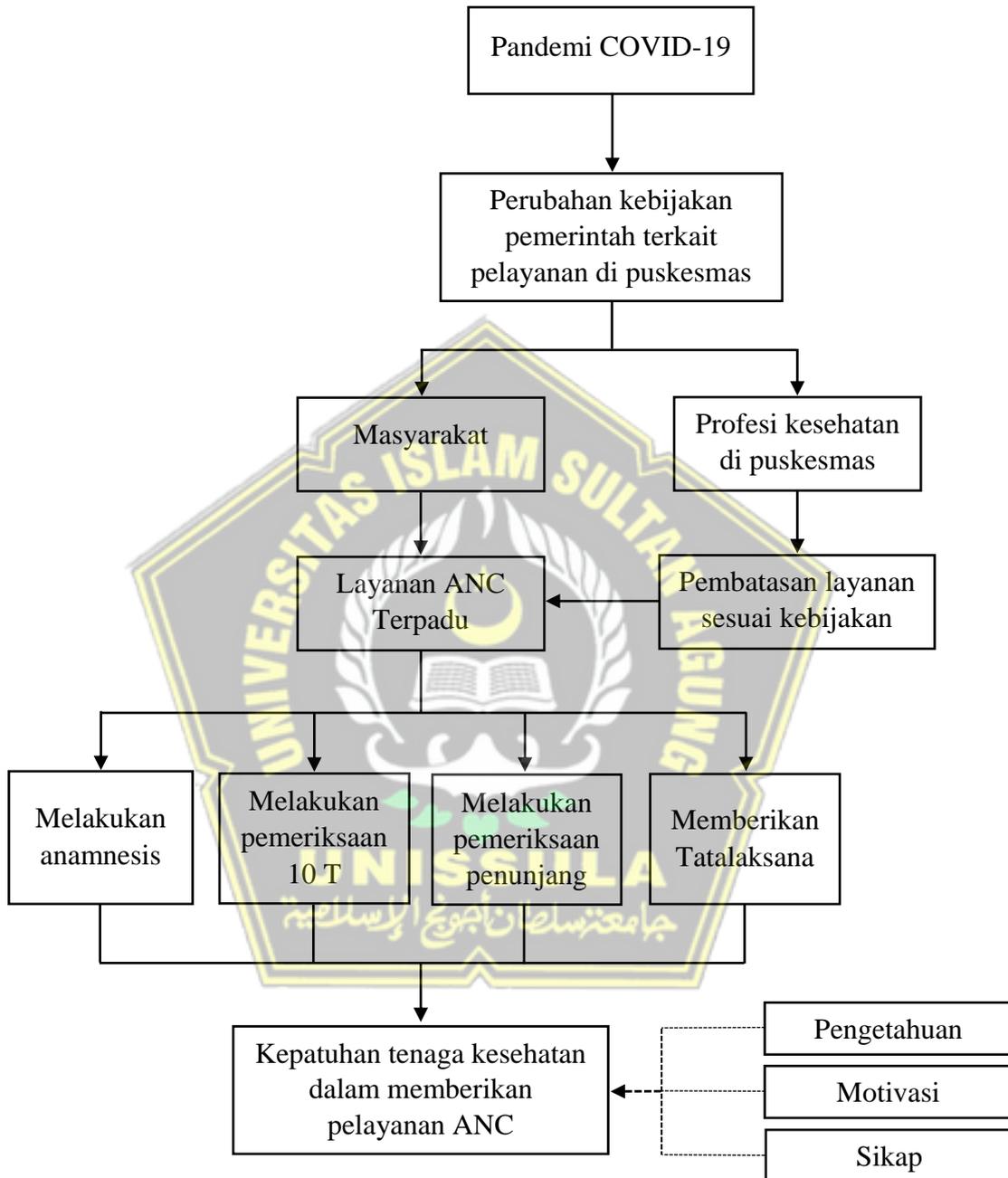
Pandemi COVID-19 telah menyebabkan gangguan pada system pelayanan kesehatan, kesejahteraan sosial, dan ekonomi dalam tingkat yang sangat tinggi. Pandemi ini dapat menambah beban dan kekhawatiran bagi ibu hamil dan bagi tenaga kesehatan yang merawatnya. Sejak munculnya pandemi COVID-19, terjadi penurunan sekitar 16,1% dalam rata-rata kunjungan perawatan antenatal setiap minggunya (Sarwer et al., 2020). Layanan kesehatan antenatal dan tindak lanjut rutin di klinik tertunda karena realokasi sementara staf ke bangsal isolasi, kamp dan pusat karantina, unit skrining, serta adanya faktor ketakutan di kalangan profesional kesehatan. Kematian ibu diperkirakan akan meningkat sebesar 17% dalam skenario

terbaik dan 43% dalam kasus kondisi terburuk akibat pandemi COVID-19 (Pant et al., 2020)

Profesional kesehatan mengalami kendala dalam memberikan perawatan dengan kualitas terbaik pada saat pandemi COVID-19 dengan menerapkan perlindungan dasar, komunikasi tenaga kesehatan dan pasien terpengaruh secara serius, serta waktu pelayanan yang lebih lama, karena petugas kesehatan berusaha untuk mengamankan diri dari infeksi. Sebuah studi melaporkan bahwa berbagai hambatan yang mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan yaitu fasilitas terkait dengan logistik yang buruk, pemindahan staf, dan kurangnya paket insentif yang mempengaruhi penyediaan layanan ANC selama pandemi (Hailemariam et al., 2021).

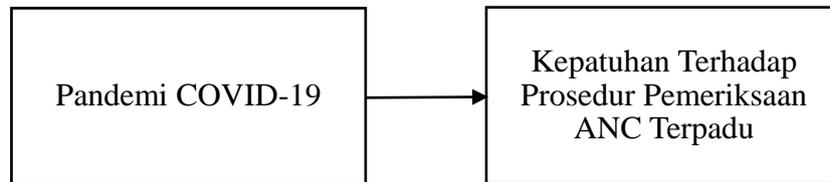


2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

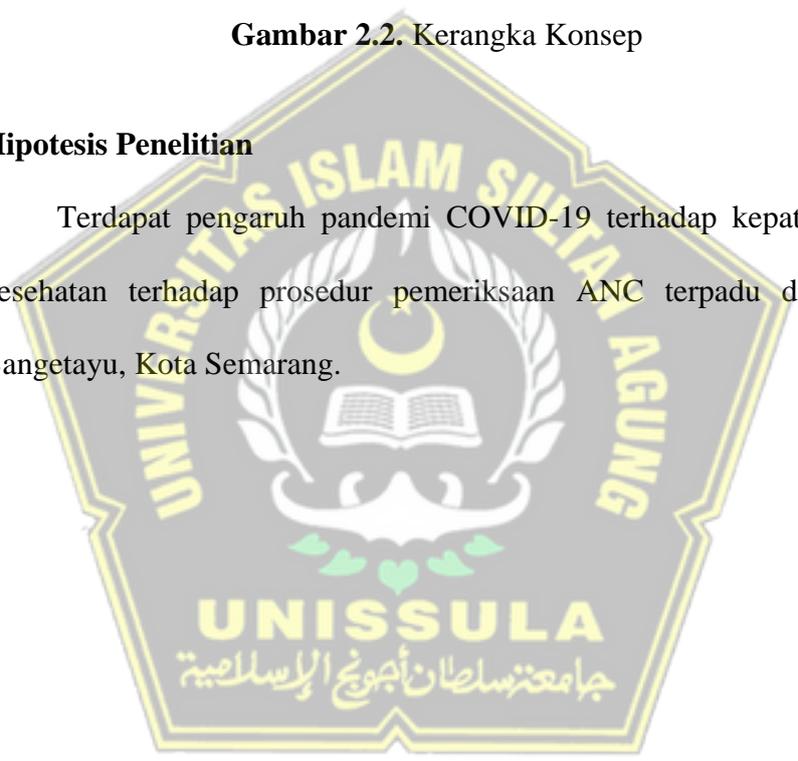
2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis Penelitian

Terdapat pengaruh pandemi COVID-19 terhadap kepatuhan profesi kesehatan terhadap prosedur pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

3.1.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian observasional analitik.

3.1.2. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, yaitu membuktikan ada tidaknya perbedaan kepatuhan profesi terhadap layanan ANC terpadu 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 (*Independent Variabel*)
Pandemi COVID-19

3.2.1.2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Kepatuhan profesi kesehatan terhadap prosedur pemeriksaan ANCT

3.2.2. Definisi operasional

3.2.2.1. Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 telah ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi global sejak tanggal 11 Maret 2020.

Hingga penelitian ini dilakukan kasus COVID-19 di Indonesia belum berakhir. Sehingga dapat dikatakan bahwa periode sebelum tanggal 11 Maret 2020 merupakan periode sebelum pandemi COVID-19 dan sejak 11 Maret 2020 hingga penelitian ini dilakukan merupakan masa selama COVID-19. Variable kejadian pandemi Covid ditentukan berdasarkan waktu pemeriksaan ANC ibu hamil di puskesmas yang dilihat pada data elektronik rekam medik (e-RM).

Kategori COVID-19:

Tidak : Sebelum Pandemi COVID-19

Ya : Selama Pandemi COVID-19

Skala : Nominal

3.2.2.2. Kepatuhan profesi kesehatan

Kepatuhan profesi kesehatan merupakan suatu sikap yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam mematuhi segala standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Kepatuhan profesi kesehatan dinilai berdasarkan pemeriksaan pelayanan ANC pada kunjungan di puskesmas. Penilaian yang digunakan bergantung pada apakah kebijakan puskesmas menggunakan minimal 4 kali kunjungan ANC atau 6 kali kunjungan ANC Terpadu sesuai dengan kebijakan yang baru yaitu buku KIA tahun

terbit 2020. Dalam ceklist pemeriksaan ANC Terpadu dengan kunjungan minimal 4 kali meliputi 50 ceklist pemeriksaan, terdapat 13 pemeriksaan ceklist yang dilakukan selama trimester pertama kehamilan, ada 13 pemeriksaan ceklist yang dilakukan selama trimester kedua kehamilan, dan 24 ceklist pada trimester ketiga, sehingga total keseluruhan ceklist berjumlah 50. Sedangkan untuk ceklist pemeriksaan ANC Terpadu dengan kunjungan minimal 6 kali pemeriksaan terdapat total 71 ceklist.

Skala: Rasio

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian ini mencakup ibu hamil yang berada di Puskesmas Bangetayu

3.3.1.1. Populasi Target

Populasi penelitian ini terdiri dari ibu hamil yang berada pada tahap akhir trimester 3 kehamilan atau yang telah melahirkan, dan telah menjalani kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Bangetayu.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi yang dimasukkan dalam cakupan penelitian ini adalah ibu hamil yang berada pada tahap akhir trimester 3 kehamilan atau yang sudah melahirkan, dan telah

melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Bangetayu selama periode tahun 2018 hingga 2022.

3.3.2. Sampel Penelitian

3.3.2.1. Kriteria Sampel

Sampel penelitian ini dipilih dari populasi yang dapat dijangkau dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

3.3.2.2. Kriteria Inklusi

- Memiliki data e-RM komprehensif sesuai yang dibutuhkan meliputi usia ibu, usia kehamilan, frekuensi kunjungan ANC, layanan-layanan yang diterima saat melakukan kunjungan ANC termasuk data pemeriksaan fisik, data hasil pemeriksaan laboratorium, dan komponen dara lainnya yang relevan.
- Kunjungan ANC hanya dilakukan di Puskesmas Bangetayu yang telah memasuki akhir trimester ketiga/sudah melahirkan.

3.3.2.3. Kriteria eksklusi

- Ibu hamil yang mengalami keguguran atau melahirkan premature
- Ibu hamil yang *lost of follow up* pada trimester kedua

3.3.3. 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 α = Deviat baku dari kesalahan tipe 1 (5%): 1,96

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

P₁ = ANC terpadu yang tidak tercapai sebelum pandemi covid-19 sebesar 32,9% (Yuliyanti et al., 2021)

P₂ = ANC terpadu yang tidak tercapai sebelum pandemi covid-19 sebesar 67,1% (Yuliyanti et al., 2021)

P = 1/2(P₁+P₂) = 0,5

Q = 1 - P = 0,5

Q₁ = 1 - P₁ = 0,671

Q₂ = 1 - P₂ = 0,329 (Dahlan, 2018):

Sehingga diperoleh besar sampel sebagai berikut:

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

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

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

$$n = 32,36 \sim \text{dibulatkan } 32$$

Dengan mengacu pada perhitungan untuk jumlah sampel minimal yang telah dilakukan, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 32 ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenatal Care

(ANC) di Puskesmas Bangetayu sebelum pandemi COVID-19 (dari bulan September 2018 hingga 10 Maret 2020), dan 32 ibu hamil yang menjalani kunjungan ANC di Puskesmas Bangetayu selama periode pandemi COVID-19 (mulai 11 Maret 2020 hingga April 2022).

3.3.4. Teknik Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik consecutive sampling, di mana semua subjek yang memenuhi kriteria seleksi akan dimasukkan ke dalam sampel sesuai dengan kriteria penelitian, hingga jumlah yang dibutuhkan terpenuhi. Data sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan e-RM pasien ibu hamil yang kemudian dimasukkan ke dalam ceklist pemeriksaan ANC Terpadu mengikuti standar pemeriksaan ANC berdasarkan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 (sebelum pandemi COVID-19) dan Buku KIA Tahun 2020 (selama pandemi COVID-19). (Lampiran 1.)

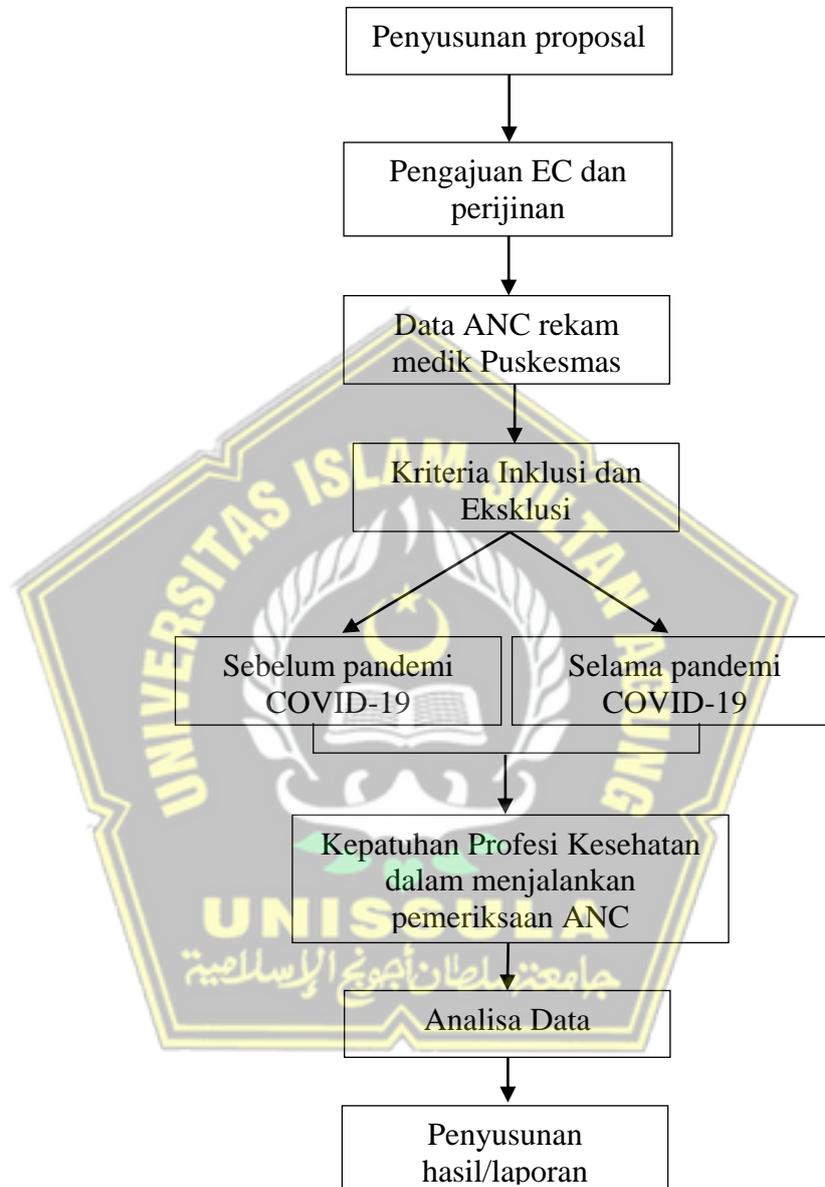
3.5. Cara Penelitian

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

2. Setelah proposal penelitian diujikan dan disetujui, penulis akan meminta rekomendasi ijin penelitian dari FK Unissula Semarang untuk diajukan ke Puskesmas Bangetayu
3. Mengajukan permohonan persetujuan etik penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan di FK Unissula Semarang.
4. Mengajukan permohonan ijin penelitian ke Puskesmas Bangetayu dan setelah izin diberikan, peneliti melakukan penelitian dengan meminta salinan data Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Puskesmas Bangetayu untuk layanan ANC periode September 2018 – Juli 2022.
5. Menskrining data ibu hamil yang dalam e-RM yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
6. Memilih seluruh sampel/data ibu hamil yang melakukan ANC periode September 2018 sampai dengan 10 Maret 2020, dan seluruh sampel/data ibu hamil yang melakukan ANC periode 11 Maret 2020 sampai dengan 1 Juli 2022
7. Mengisi lembar checklist untuk mencatat kepatuhan layanan ANC terpadu menurut usia kehamilan.
8. Merekap/menjumlah hasil ceklist jumlah kunjungan ANC ibu hamil di Puskesmas Bangetayu
9. Melakukan analisis data menggunakan perangkat lunak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 22,0.
10. Menyusun laporan hasil penelitian



3.6. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang, pada bulan Juli 2022.

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memberikan deskripsi mengenai tingkat pencapaian Kepatuhan ANC terpadu sebelum dan selama pandemi COVID-19. Data ini akan diuraikan dalam bentuk tabel yang menampilkan nilai frekuensi dan persentase.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk memahami perbedaan dalam pencapaian kepatuhan ANC terpadu antara periode sebelum dan selama pandemi COVID-19. Dalam proses ini, data dari e-RM ibu yang menjalani ANC akan dikumpulkan dan dimasukkan ke dalam perangkat lunak SPSS. Data akan diakumulasikan dan dianalisis secara deskriptif, dengan hasil yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Selanjutnya, untuk menguji hipotesis, data akan diuji terlebih dahulu untuk normalitas distribusi menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, serta untuk homogenitas menggunakan uji Levene statistic. Jika data tidak memenuhi syarat distribusi normal dan homogenitas, maka uji Mann-Whitney akan dilakukan sebagai alternatif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian dengan judul pengaruh pandemi COVID-19 terhadap kepatuhan profesi kesehatan dalam menjalankan pemeriksaan *antenatal care* terpadu telah di laksanakan di Puskesmas Bangetayu pada bulan Januari 2023. Penelitian ini mengambil data pasien dari e-RM pada Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 132 ibu hamil yang menjalani pemeriksaan ANC, baik sebelum pandemi COVID-19 (60) dan selama pandemi COVID-19 (72). Data karakteristik sampel di tampilkan pada tabel 4.1.

4.1.1. Karakteristik Sampel

Tabel 4.1. Distribusi karakteristik ibu hamil yang melaksanakan ANC di Puskesmas Bangetayu

| Status Pandemi | Karakteristik | Minimum | Maksimum | Mean |
|------------------------|---|---------|----------|-------|
| Sebelum Pandemi (n=60) | Gravida (G) | 1 | 5 | 2,22 |
| | Paritas (P) | 0 | 3 | 1,05 |
| | Abortus (A) | 0 | 2 | 0,20 |
| | Usia Ibu/Tahun | 17 | 42 | 29,06 |
| | Usia Awal Pemeriksaan Kehamilan(Bulan) | 1 | 8 | 3,18 |
| | Skor ANC | 30 | 45 | 37,92 |
| Selama Pandemi (n=72) | Gravida (G) | 1 | 5 | 2,32 |
| | Paritas (P) | 0 | 3 | 1,08 |
| | Abortus (A) | 0 | 2 | 0,25 |
| | Usia Ibu (Tahun) | 20 | 42 | 29,24 |
| | Usia Awal Pemeriksaan Kehamilan (Bulan) | 0 | 7 | 2,89 |
| | Skor ANC | 32 | 57 | 47,89 |

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 132 pasien ANC Terpadu di Puskesmas Bangetayu, Status obstetri pasien selama pandemi memiliki rentang gravida yang bervariasi dari 1-5 dengan rata-rata 2,22. Sedangkan status obstetri partus memiliki rentang 0-3 dengan rata-rata 1.05 dan data status obstetri abortus memiliki variasi data 0-2 dengan rerata 0.20. Rentang usia ibu hamil yang menjalani ANC Terpadu sebelum pandemi di Puskesmas Bangetayu adalah antara usia 17 tahun hingga usia 42 tahun dengan rata-rata usia pasien ibu hamil yang melakukan ANC terpadu 29.06 tahun. Sedangkan usia kehamilan saat melakukan ANCT pertama kali pada masa sebelum pandemi memiliki rentang 1 hingga 8 bulan dengan rata-rata 3.02 bulan. Dari 60 sampel pemeriksaan ANCT sebelum pandemi didapatkan skor ANCT dengan rentang 30 sampai 45 dengan rerata 37,92. Pada pasien ANCT selama pandemi didapatkan data dari 72 pasien, rentang status obstetri gravida 1-5 dengan rata-rata gravida 2,32. Data status obstetri partus selama pandemi memiliki rentang 0-3 dengan rerata 1,08. Angka status obstetri abortus selama pandemi memiliki rentang 0-2 dengan rata-rata 0,25. Rentang usia ibu hamil selama periode pandemi yaitu 20 hingga 42 tahun dengan rata-rata usia ibu hamil yaitu 29,24 tahun. Sedangkan usia kehamilan ibu hamil yang melakukan ANCT saat berkunjung pertama kali selama pandemi memiliki rentang 0 sampai 7 bulan dengan rata-rata 2,89 bulan.

Jumlah skor ANCT selama pandemi memiliki skor minimum 32 dan skor maksimum 57 dengan rata-rata skor yaitu 47,89.

4.1.2. Pemeriksaan ANC Terpadu

Berdasarkan data rincian pelaksanaan prosedur pemeriksaan ANC Terpadu, seluruh profesi kesehatan tidak melaksanakan prosedur ANCT secara lengkap. Komponen pemeriksaan yang tidak dilakukan kepada semua ibu hamil meliputi skrining, konseling faktor resiko COVID-19, pemeriksaan BTA, pemeriksaan darah malaria, dan pemeriksaan USG sedangkan pemeriksaan lainnya hanya dilakukan oleh sebagian profesi kesehatan. Rincian pelaksanaan prosedur pemeriksaan ANCT dapat dilihat pada lampiran 3.

4.1.3. Gambaran Pelaksanaan Skor ANC Terpadu

Hasil penghitungan skor ANC terpadu pada sebelum dan selama COVID-19 untuk menentukan kepatuhan profesi kesehatan terhadap pemeriksaan ANC Terpadu sebelum dan selama pandemi COVID-19. Adapun datanya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3. Tabel Skor ANC Terpadu ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Tahun 2021

| Variabel | Max | Min | SD | Median |
|-----------------|-----|-----|------|--------|
| Sebelum Pandemi | 30 | 45 | 3,89 | 38 |
| Selama Pandemi | 32 | 57 | 6,94 | 49,5 |

4.1.4. Hasil Pengujian

Hasil uji normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4. Tabel Uji Hipotesis

| Variabel | Uji Normalitas | Uji Homogenitas |
|---------------------------------|----------------|-----------------|
| ANC Sebelum Pandemi COVID-19 | p=0,000* | |
| ANC Selama Pandemi COVID-19 | p=0,000* | p=0,003** |

*Uji Kolmogorov Smirnov

**Uji Levene Statistic

Dari data tersebut menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal karena didapatkan indikator p value $<0,05$ ($p=0,000$). Hasil uji homogenitas Levene Statistic adalah distribusi data tidak homogen dikarenakan data menunjukkan p value $<0,05$ ($p=0,003$). Setelah uji normalitas dan homogenitas didapatkan data tidak normal dan tidak homogen maka dilakukan uji Mann-Whitney sebagai berikut:

Tabel 4.5. Tabel Uji Mann Whitney

| Variabel | Max | Min | SD | Median | <i>p-value</i> |
|------------------------|-----|-----|------|--------|----------------|
| ANC Sebelum Pandemi | 30 | 45 | 3,89 | 37,92 | 0,000* |
| ANC Selama Pandemi | 32 | 57 | 6,94 | 38 | |

*Uji mann whitney

Berdasarkan data Mann-whitney diperoleh *p value* sebesar 0,000 (*p value* <0,05) atau terdapat perbedaan signifikan antara data ANC Terpadu sebelum dan selama pandemi COVID-19.

4.2. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan data karakteristik responden penelitian, status obstetri gravida ibu hamil di puskesmas Bangetayu pada masa sebelum pandemi COVID-19 memiliki rentang 1-5 dengan rata-rata 2,22 dan gravida pada ANC Terpadu selama pandemi COVID-19 memiliki rentang yang sama yaitu 1-5 dengan rerata 2,32. Dapat disimpulkan bahwa pasien di Puseksmas Bangetayu memiliki rerata gravida 2 (multigravida). Temuan ini menunjukkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) berhasil dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu. Data telah sesuai dengan capaian KB pada RISKESDAS Jawa Tengah tahun 2021 yang memiliki persentase 72,9 % peserta KB aktif di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2022).

Rentang usia ibu hamil sebelum pandemi adalah 17-42 tahun dengan rerata usia ibu hamil 29,06 tahun, dan rentang usia ibu hamil selama pandemi yaitu 20-42 tahun dengan rerata yang tidak jauh berbeda yaitu 29,24 tahun. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa usia ibu hamil selama pandemi memiliki resiko kematian neonatal yang lebih kecil daripada pasien sebelum pandemi dikarenakan pasien sebelum pandemi masih terdapat usia ibu hamil dibawah 20 tahun. Pernyataan tersebut berdasarkan peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang

menyatakan bahwa usia di bawah 20 tahun memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap kematian neonatal jika dibandingkan dengan mereka yang berusia diatas 20 tahun (Peraturan Menteri Kesehatan, 2014).

Dari 60 sampel pemeriksaan ANCT sebelum pandemi didapatkan skor ANCT dengan rentang 30 sampai 45 dengan rerata 37,92. Dari skor ANCT tersebut dapat disimpulkan bahwa kepatuhan profesi kesehatan dalam melaksanakan pemeriksaan ANCT sebelum pandemi dibawah standar minimal skor 50. Jumlah skor ANCT selama pandemi memiliki skor minimum 32 dan skor maksimum 57 dengan rata-rata skor yaitu 47,89. Skor ANCT selama pandemi dapat disimpulkan bahwa kepatuhan profesi kesehatan dalam melaksanakan pemeriksaan ANCT selama pandemi dibawah standar minimal skor 65. Pada kedua kelompok sampel tidak didapatkan adanya skor pemeriksaan ANCT yang melebihi dari standar minimal. Jika dibandingkan anatar kedua data tersebut didapatkan bahwa rata-rata skor selama pandemi lebih tinggi dari rata-rata skor sebelum pandemi. Hal ini dikarenakan komponen pemeriksaan ANCT selama pandemi lebih banyak dari pada pemeriksaan ANCT sebelum pandemi.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pelaksanaan ANCT dijalankan sesuai anjuran pemerintah dengan minimal kunjungan 4 kali sesuai dengan Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 (Menteri Kesehatan RI, 2011). Puskesmas Bangetayu pada masa pandemi COVID-19 telah menerapkan standar minimal kunjungan ANCT sesuai anjuran buku

kesehatan ibu dan anak tahun 2020 yaitu kunjungan dilakukan 6 kali selama periode kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan kebijakan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 ANC sebelum pandemi pemeriksaan ANC K1 dilakukan satu kali pada trimester pertama, diikuti satu kali pemeriksaan ANC pada trimester kedua dan dua kali pemeriksaan ANC pada trimester ketiga (Menteri Kesehatan RI, 2014). Untuk pelaksanaan ANC selama pandemi yang diatur berdasarkan terbitnya buku KIA tahun 2020, pelaksanaan ANC Terpadu minimal dilakukan dua kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Sebagian tidak mematuhi jadwal ANCT dengan persentase data 35,6% yang diambil berdasarkan data usia kehamilan ibu dalam memeriksakan kehamilan pertamanya. Usia ibu hamil yang memeriksakan kehamilan pertamanya pada masa sebelum pandemi berada pada rentang usia 1-8 bulan dengan rerata 3,18 bulan dan usia kehamilan ibu dalam memeriksakan kehamilan pertamanya pada masa selama pandemi COVID-19 adalah pada rentang usia kehamilan 0-7 bulan dengan rerata 2,89 bulan. Berdasarkan temuan tersebut pemeriksaan awal ANC Terpadu lebih lambat pada masa sebelum pandemi dari pada selama pandemi. Peneliti berasumsi pada masa pandemi diberlakukan sistem bekerja secara WFH sehingga ibu hamil memiliki lebih banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya sesuai aturan.

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa dari total 132 ibu hamil yang menjalani pemeriksaan ANC terpadu, didapatkan bahwa seluruhnya tidak mencukupi skor standar kepatuhan minimal baik selama pandemi dan sebelum pandemi dengan kesimpulan bahwa seluruh profesi kesehatan dinilai tidak patuh terhadap prosedur pemeriksaan ANC Terpadu. Ketidakpatuhan tersebut dapat terjadi karena buruknya dokumentasi pemeriksaan ANC Terpadu di e-RM. Berdasarkan studi literatur didapatkan bahwa kepatuhan prosedur pelayanan ANC dipengaruhi oleh masih banyak tenaga kesehatan yang belum atau tidak melaksanakan prosedur pemeriksaan ANC. Prosedur yang paling sering tidak dilaksanakan adalah terkait kelengkapan e-RM, sesi konseling dan edukasi. (Maryono, 2020). Namun pada penelitian ini faktor-faktor tersebut belum dikaji lebih lanjut. Hasil penelitian Meilani *et al* (2022) menunjukkan bahwa dari pasien ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya sebelum pandemi COVID-19 dan selama pandemi COVID-19 seluruhnya belum memenuhi standar 100% pelayanan yang seharusnya dilakukan oleh profesi kesehatan di Puskesmas Pancoran Mas, Depok (Meilani *et al.*, 2022).

Adapun kepatuhan lainnya yang dianggap penting pada pemeriksaan ANC selama pandemi COVID-19 yaitu proses skrining dan program Telemedicine yang tidak dilakukan oleh profesi kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Putri Safitri Widayanti dan Rahmaniati Martya menyebutkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak mau berkonsultasi secara Telemedicine karena kesulitan dalam prosesnya dan ada rasa

kekhawatiran dan rasa ketakutan akan ketidakpuasan pelayanan apabila konsultasi dilakukan secara Telemedicine. Meski demikian, penerapan Telemedicine penting dalam menjaga ibu hamil dan janin agar tidak terpapar pandemi COVID-19. Namun pada penelitian ini faktor-faktor sudut pandang pasien/ibu hamil terhadap pelayanan *Telemedicine* belum dikaji lebih lanjut (Putri Safitri Widayanti & Ranmaniati Martya, 2021)

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pemeriksaan LILA memiliki persentase yang kecil terutama pada masa pandemi. Sebelum pandemi rentang ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan LILA yaitu 20% sampai 40% sedangkan di masa pandemi pemeriksaan LILA menurun pada rentang 0% - 5,6% ibu hamil yang dilakukan pemeriksaannya. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa pelaksanaan pemeriksaan LILA tidak selalu dilakukan secara konsisten, dan kualitas pemeriksaan LILA selama pemeriksaan Antenatal Care Terpadu selama pandemi COVID-19 mengalami penurunan yang signifikan. Apabila prosedur pemeriksaan LILA dilakukan dengan sesuai prosedur pemeriksaan maka akan bermanfaat untuk menilai status gizi ibu hamil (Alfarisi et al., 2022) dan dapat mendeteksi dini kasus KEK (Kurang Energi Kronis) pada ibu hamil. Penelitian memiliki keterbatasan hanya menilai prosedur pemeriksaan ANC berdasarkan e-RM sehingga tidak dapat mengidentifikasi prosedur pemeriksaan yang dilakukan tapi tidak didokumentasikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Kepatuhan profesi kesehatan dalam menjalankan pemeriksaan ANC Terpadu sebelum pandemi COVID-19 di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang memiliki persentase 0 % (Tidak Patuh)
2. Kepatuhan profesi kesehatan dalam menjalankan pemeriksaan ANC Terpadu selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang memiliki persentase 0 % (Tidak patuh).
3. Terdapat perbedaan kepatuhan profesi kesehatan pada pemeriksaan ANC Terpadu sebelum dan selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Profesi Kesehatan

Profesi kesehatan di Puskesmas Bangetayu diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur pemeriksaan ANC Terpadu sesuai dengan standar minimal pemeriksaan pada Buku KIA tahun 2020

5.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian berikutnya diharapkan menilai prosedur pemeriksaan ANC melalui observasi secara langsung atau

melakukan wawancara kepada pasien untuk memastikan prosedur ANC sudah dilakukan.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, R., Hutasuhut, A.F., Kurniawan, B. & Taufiq, S.A.H. 2022. Hubungan Paritas Dan Status Gizi Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Bayi Lahir Di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan. *Malahayati Health Student Journal*, 2(2): 380–389.
- Berkat, S. 2018. The Influence Of Maternal And Child Health Service On Neonatal Death Of Low Birth Weight Neonates In Aceh Province. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(1): 15–24.
- Chmielewska, B., Barratt, I., Townsend, R., Kalafat, E., van der Meulen, J., Gurol-Urganci, I., O'Brien, P., Morris, E., Draycott, T., Thangaratinam, S., Le Doare, K., Ladhani, S., von Dadelszen, P., Magee, L. & Khalil, A. 2021. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 9(6): 759–772.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2022. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2021*. Semarang. dinkes.jatengprov.go.id.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang. www.dinkesjatengprov.go.id.
- Esegbona-Adeigbe, S. 2020. Impact of COVID-19 on Antenatal Care Provision. *European Journal of Midwifery*, 4: 1–2.
- Hailemariam, S., Agegnehu, W. & Derese, M. 2021. Exploring COVID-19 Related Factors Influencing Antenatal Care Services Uptake: A Qualitative Study among Women in a Rural Community in Southwest Ethiopia. *Journal of Primary Care and Community Health*, 12: 2.
- Ikmal, N.M. & Noor, M. 2022. Kebijakan Pemerintah Indonesia Dalam Penanganan Covid-19. *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah*, 19(2): 155–166.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020a. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan Japan International Cooperation Agency.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020b. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kitchen Felisha L. & Jack Brian W. 2022. Prenatal Screening Continuing Education Activity. *United States National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470559/?report=printable>.
- Levani Yelvi., Prasetya Aldo Dwi & Mawaddatunnadila Siska. 2021. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 27: 44–57.

- Manuaba Ida Ayu Chandanita, Manuaba Ida Bagus Gde Fajar & Manuaba Ida Bagus Gde. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maryono, M. 2020. Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Pelayanan Antenatal Yang Berkualitas Di Puskesmas Kabupaten Karawang. *PANCANAKA Jurnal Kependudukan, Keluarga, dan Sumber Daya Manusia*, 1(1): 34–46.
- Meilani, G.A., Martha, E., Rosiana, H., Fitriyani, H., Studi, P., Reproduksi, K., Masyarakat, K. & Indonesia, U. 2022. Dampak Pandemi Covid-19 pada Kualitas Pelayanan Antenatal di Puskesmas Pancoran Mas, Depok. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas*, 2(2): 96–104.
- Menteri Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- Ouassou, H., Kharchoufa, L., Bouhrim, M., Daoudi, N.E., Imtara, H., Bencheikh, N., Elbouzidi, A. & Bnouham, M. 2020. The Pathogenesis of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Evaluation and Prevention. *Journal of Immunology Research*, 2020.
- Padesi, N.L.W., Suarniti, N.W. & Sriasih, N.G.K. 2021. Hubungan Pengetahuan Tentang Kunjungan Antenatal Care dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester III di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2): 183–189.
- Pant, S., Koirala, S. & Subedi, M. 2020. Access to Maternal Health Services during COVID-19. *Europasian Journal of Medical Sciences*, 2(2): 46–50.
- Putri Safitri Widayanti & Ranmaniati Martya. 2021. Pelayanan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Selama Pandemi Covid-19. *NERSMID : Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 4(1): 1–11.
- Quyumi, E. & Alimansur, M. 2020. Upaya Pencegahan Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Relawan Covid. *Jurnal Unair*, 4(1): 81–87.
- Rahma, K., Suparwati, A. & Asmita, P. 2016. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Kagok Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP*, 4(4): 129–134.
- Riana, E., Susanti, T., Ananda, R.N. & Anisa, R. 2021. Pendampingan Ibu Hamil di Era Pandemi COVID-19 Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Karya Mulia Pontianak. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2): 122–126.
- Sarwer, A., Javed, B., Soto, E.B. & Mashwani, Z. ur R. 2020. Impact of the COVID-19 pandemic on maternal health services in Pakistan. *International Journal of Health Planning and Management*, 35: 1306–1310.

Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K. & Brooks, M. 2016. Evaluating Barriers to Adopting Telemedicine Worldwide. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1): 4–12.

Sukmo, R., Alhanif Islamudin, R. & Subha Ari Pamungkas, I. 2014. *ICE (Intensive Community Empowerment) sebagai Solusi Upaya Mencegah Kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) Sebagai Program*.

Tadesse, E. 2020. Antenatal care service utilization of pregnant women attending antenatal care in public hospitals during the COVID-19 pandemic period. *International Journal of Women's Health*, 12: 1181–1188.

Valerisha, A. & Putra, M.A. 2020. Pandemi Global COVID-19 dan Problematika Negara-Bangsa: Transparansi Data Sebagai Vaksin Socio-digital? *Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional1*, 16(2): 131–137.

Whitworth, M., Cockerill, R. & Lamb, H. 2017. Antenatal Management of Teenage Pregnancy. *Elsevier Ltd*, 27(2): 50–56.

Yurissetiowati & Namsyah Baso. 2021. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Kunjungan Kehamilan Pada Ibu Hamil Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(6): 1761–1766.

