Analisis Pelayanan Antenatal Care saat Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Air Tawar

Annisa Karima Harda

Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas; annisakarimaharda@gmail.com

Laila Rahmi

Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas; lailarahmi@med.unand.ac.id

Miranie Safaringga

Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas; miraniesafaringga@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has had an impact on family health services, especially efforts to prevent death, including maternal mortality which is an indicator that determines the degree of public health. One of the efforts to reduce maternal mortality is the antenatal care program. The purpose of this study was to find out about antenatal care services during the COVID-19 pandemic at the Air Tawar Health Center. This study used a qualitative method with a systems approach. Data collection was carried out through in-depth interviews, observation, and document review. The results showed that for the input component, human resources were sufficient and according to standards. Funds are available and sourced from BOK and BPJS. SOPs are available which refer to the RI Ministry of Health Guidelines, but the officers did not carry out the SOPs perfectly. The facilities and infrastructure are complete. For the process component, the health center has carried out the flow of antenatal care services and health protocols in accordance with the guidelines, but officers still do not use complete PPE according to service standards. For the output component, the coverage of ANC services has decreased significantly during the pandemic and is still far from the national target. For the outcome component, pregnant women are satisfied with antenatal care services, but some pregnant women do not have routine checks. It was concluded that the antenatal care program at the Air Tawar Health Center was generally running well, but staff still needed to pay more attention to service procedures and the use of PPE.

Keywords: antenatal care; COVID-19; public health center

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 berdampak pada pelayanan kesehatan keluarga terutama upaya pencegahan kematian, termasuk kematian ibu yang menjadi indikator yang menentukan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah program *antenatal care*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelayanan *antenatal care* saat masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Air Tawar. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan sistem. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk komponen *input*, sumber daya manusia sudah mencukupi dan sesuai standar. Dana tersedia dan bersumber dari BOK dan BPJS. SOP sudah tersedia yang mengacu kepada Pedoman Kemenkes RI, namun petugas tidak melakukan SOP dengan sempurna. Sarana dan prasarana sudah lengkap. Untuk komponen proses, puskesmas sudah melakukan alur pelayanan *antenatal care* dan protokol kesehatan sesuai dengan pedoman, namun petugas masih belum menggunakan APD lengkap sesuai standar pelayanan. Untuk komponen *output*, cakupan pelayanan ANC mengalami penurunan yang signifikan selama masa pandemi dan masih jauh dari target nasional. Untuk komponen *outcome*, ibu hamil sudah puas dengan pelayanan *antenatal care*, namun beberapa ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan rutin. Disimpulkan bahwa program *antenatal care* di Puskesmas Air Tawar secara umum berjalan dengan baik, namun petugas masih perlu lebih memperhatikan prosedur pelayanan dan penggunaan APD.

Kata kunci: antenatal care; COVID-19; puskesmas

PENDAHULUAN

Pada Desember 2019, dunia digemparkan dengan penemuan virus baru yang belum diketahui di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. WHO resmi menamai penyakit akibat virus tersebut sebagai *corona virus disease* (COVID-19). Coronavirus adalah sebuah kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Pandemi COVID-19 berdampak hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan keluarga. Pemenuhan pelayanan kesehatan esensial terutama upaya pencegahan kematian pada seluruh siklus hidup tetap harus dipenuhi dengan memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan COVID-19.⁽¹⁾

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *coronavirus disease* (COVID-19), Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Surat Edaran nomor HK.02.02/11/509/2020 tentang Pelayanan Kesehatan Keluarga di Era Pandemi COVID-19, dalam Surat Edaran tersebut disebutkan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan upaya pencegahan penularan COVID-19.⁽²⁾

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan membuat ibu lebih rentan terhadap infeksi berat. Perubahan anatomi seperti peningkatan diameter transversal toraks dan pembesaran diafragma mengurangi toleransi

ibu terhadap hipoksia. Perubahan volume paru-paru dan vasodilatasi dapat menyebabkan edema mukosa dan peningkatan sekresi saluran pernapasan bagian atas. Selain itu, perubahan imunitas yang dimediasi sel berkontribusi pada peningkatan kerentanan wanita hamil terinfeksi virus. Bagi janin dan bayi baru lahir, belum matangnya sistem imun bawaan dan adaptif membuat mereka sangat rentan terhadap infeksi. Maka dari itu wanita hamil dan bayinya harus dievaluasi sebagai kelompok risiko potensial saat pandemi COVID-19. ⁽³⁾

Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. WHO mengatakan setidaknya 295.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran pada tahun 2017. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015, AKI Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari tahun 2012 yaitu sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi masalah besar yang perlu mendapatkan perhatian terlebih dalam situasi COVID-19. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan menjalankan program antenatal care (ANC). ANC sangat berperan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan menjamin ibu untuk melakukan persalinan yang aman di fasilitas kesehatan. ⁽⁴⁾

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

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, jumlah kunjungan ANC di Kota Padang yaitu K1 sebesar 82,2% dan K4 sebesar 77,9% dari total 18.085 ibu hamil. Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu K1 sebesar 94,1% dan K4 90,5%. Puskesmas Air Tawar merupakan puskesmas dengan kunjungan terendah selama tahun 2020 yaitu K1 sebesar 44,3% dan K4 38,5% dari total ibu hamil sebanyak 589 orang. Terjadi penurunan yang cukup signifikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 55,2% untuk K1 dan 60,5% untuk K4. ⁽⁵⁾

Hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti kepada pemegang program KIA Ibu di Puskesmas Air Tawar menyatakan bahwa masalah utama yang terjadi yaitu penduduk di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar banyak yang tidak menetap tinggal dan masyarakat banyak yang kembali ke kampung halamannya dikarenakan kesulitan ekonomi akibat pandemi COVID-19 sehingga pencatatan kunjungan *antenatal* pada ibu hamil tidak optimal dilakukan di Puskesmas. Jumlah bidan yang bertugas di Puskesmas Air Tawar hanya 7 orang dengan masing-masing memegang program tersendiri. Pelayanan antenatal care hanya dilakukan oleh 1 orang bidan saja sehingga bidan merasakan kesulitan untuk melakukan pelayanan. Pelaksanaan antenatal care di Puskesmas Air Tawar sudah menerapkan standar pelayanan di era adaptasi baru yang dikeluarkan oleh Kemenkes. Pengawasan internal pelaksanaannya dilakukan oleh dokter yang bertugas di Puskesmas Air Tawar. Meskipun pelaksanaan dan pengawasan pelayanan antenatal care di Puskesmas Air Tawar sudah dilakukan sesuai standar, akan tetapi kunjungan K1 dan K4 di Puskesmas tetap terjadi penurunan yang signifikan. Maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pelayanan *antenatal care* saat masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Air Tawar.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan perspektif studi kasus yaitu bertujuan untuk mendapatkan data yang mendalam dari sumber informan mengenai pelaksanaan program ANC di Puskesmas Air Tawar selama masa pandemi COVID-19. Penelitian dilakukan di Puskesmas Air Tawar Kota Padang pada bulan Juni 2021 setelah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian FK Unand. Informan dari penelitian ini berjumlah 9 orang yaitu dokter penanggung jawab poli KIA Ibu, pemegang program poli KIA Ibu, bidan, dan 6 orang ibu hamil. Pengambilan informan menggunakan teknik *purposive sampling* dan uji kredibilitas menggunakan triangulasi sumber. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Proses analisis data dilakukan dengan langkah-langkah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Prinsip etik penghargaan, bermanfaat dan tidak merugikan, serta keadilan. ⁽⁶⁾

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Kode informan	Jenis kelamin	Jabatan
Inf-1	P	Dokter PJ poli KIA Ibu
Inf-2	P	Koor. poli KIA Ibu
Inf-3	P	Bidan
Inf-4	P	Ibu hamil Kel. Air Tawar Barat
Inf-5	P	Ibu hamil Kel. Air Tawar Barat
Inf-6	P	Ibu hamil Kel. Air Tawar Timur
Inf-7	P	Ibu hamil Kel. Air Tawar Timur
Inf-8	P	Ibu hamil Kel. Ulak Karang Utara
Inf-9	P	Ibu hamil Kel. Ulak Karang Utara

Analisis pelayanan *antenatal care* saat masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Air Tawar Kota Padang didapatkan berdasarkan hasil wawancara dengan informan sehingga didapat kesimpulan seperti pada tabel 2 sampai tabel 5.

Tabel 2. Komponen *input*

Komponen	Kesimpulan
Sumber daya manusia	SDM pelaksana pelayanan antenatal care berjumlah 2 orang bidan berlatar belakang pendidikan D3 dengan rincian 1 pemegang program dan 1 orang membantu saat pelayanan. Bidan sudah menerima sosialisasi mengenai pelayanan selama masa pandemi serta tidak ada perbedaan SDM dengan sebelum pandemi.
Dana	Dana pelayanan antenatal care sudah mencukupi, sumber dana berasal dari BOK tahun anggaran 2021. Pencairan dana diurus ke DKK.
SOP	SOP dibuat oleh pimpinan puskesmas. Pengawasan dilakukan DKK setiap bulan dalam kegiatan bintek. Terdapat perbedaan SOP dengan sebelum pandemi yaitu dilakukannya skrining sebelum pelayanan ANC. Dan petugas tidak melakukan pelayanan sesuai SOP sepenuhnya
Sarana dan prasarana	Sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan ANC di Puskesmas Air Tawar sudah mencukupi dan lengkap.

Tabel 3. Komponen proses

Komponen	Kesimpulan
Teleregistrasi	Teleregistrasi sudah dilakukan dengan baik.
Skrining	Skrining sudah dilakukan dengan baik
Alur Pelayanan ANC	Alur pelayanan sudah dilakukan sesuai Standar Pelayanan ANC Terpadu
Protokol Kesehatan	Petugas sudah menerapkan protokol kesehatan namun penggunaan APD belum sempurna

Tabel 4. Komponen *output*

Komponen	Kesimpulan
<i>Output</i>	Cakupan kunjungan antenatal care terjadi penurunan yang cukup signifikan dari masa sebelum pandemi, dikarenakan penduduk yang tidak tinggal menetap sehingga pencatatan tidak maksimal dilakukan.

Tabel 5. Komponen *outcome*

Komponen	Kesimpulan
<i>Availability</i>	Pelayanan antenatal care sudah tersedia dengan baik di Puskesmas Air Tawar.
<i>Continuity-sustainability</i>	Beberapa rutin memeriksakan kehamilan di Puskesmas Air Tawar namun beberapa tidak rutin karena melanjutkan pemeriksaan ditempat lain
<i>Acceptability-appropriateness</i>	Ibu hamil dapat menerima dengan baik pelayanan antenatal care di Puskesmas Air Tawar
<i>Affordable</i>	Biaya yang dikeluarkan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terjangkau dan tidak memberatkan
<i>Efficient</i>	Pelayanan antenatal care sudah efisien
<i>Quality</i>	Pelayanan antenatal sudah terjaga mutunya, dan ibu hamil merasa aman dan nyaman serta terpenuhi kebutuhannya

PEMBAHASAN

Komponen Input

Sumber daya manusia merupakan komponen paling penting dalam sebuah organisasi. Kuatnya posisi manusia dalam organisasi dapat melebihi sumber daya lainnya. Gambaran sumber daya manusia Puskesmas Air Tawar akan dibahas dari dua aspek, yaitu kuantitas dan kualitas.⁽⁷⁾ Dilihat dari kuantitasnya, berdasarkan hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan di Puskesmas Air Tawar diketahui jumlah bidan sebanyak 8 orang, namun untuk bidan yang terlibat dalam program antenatal care sebanyak 2 orang dengan pembagian 1 orang pemegang program dan 1 orang membantu diruang pelayanan. Jumlah ini sudah memenuhi standar kementerian yaitu jumlah bidan di puskesmas perkotaan non rawat inap minimal adalah 7 orang. Maka dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga kesehatan sudah mencukupi. Jika dilihat dari kualitasnya, petugas yang memberikan pelayanan antenatal care kepada ibu hamil terdiri dari bidan yang berpendidikan D3. Dengan demikian bidan sudah memenuhi kualitas yang dibutuhkan untuk memenuhi tujuan program antenatal care. Selain itu bidan telah menerima sosialisasi dan mengikuti webinar yang diberikan Dinas Kesehatan mengenai pemberian pelayanan kehamilan di masa pandemi COVID-19 sehingga terdapat peningkatan *skill* petugas dalam pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian, dana pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Tawar khususnya yang digunakan untuk pelaksanaan program antenatal care sudah mencukupi dan bersumber dari dana BOK kabupaten/kota dan BPJS. Berdasarkan Permenkes Nomor 12 Tahun 2021 mengatakan bahwa BOK merupakan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang bersumber dari APBN yang diberikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas kesehatan nasional. Dana BOK Tahun Anggaran 2021 sebanyak 40% dimanfaatkan untuk COVID-19 dan sisanya untuk UKM esensial dengan kegiatan fokus pada sasaran prioritas RPJM dan Renstra 2020-2024. Kegiatan UKM esensial yang dimaksud adalah penurunan AKI dan AKB, penurunan *stunting*, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit, serta pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas. Pelayanan antenatal care termasuk dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Pemanfaatan dana BOK diarahkan untuk belanja transpor lokal petugas, belanja perjalanan dinas petugas, pembelian material pendukung kegiatan, dan pemenuhan kebutuhan petugas untuk menjangkau masyarakat.⁽⁸⁾ Dana kapitasi yang diterima FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional. Berdasarkan Perwako No. 2 Tahun 2019 mengatakan bahwa pemanfaatan dana pendapatan BLUD untuk jasa pelayanan sebesar 40% dan untuk biaya operasional sebesar 60% dari penerimaan.⁽⁹⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa SOP dari pelaksanaan pelayanan antenatal care di Puskesmas Air Tawar sudah tersedia. SOP dibuat oleh pimpinan puskesmas selanjutnya dilakukan pengawasan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang dalam kegiatan bintek. Disamping itu, berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti di Puskesmas Air Tawar, dalam pelayanan bidan belum maksimal melakukan pelayanan antenatal sesuai standar 10T. Berdasarkan pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru oleh Kemenkes, antenatal care pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali, dan menurut Renstra

Kemenkes 2020-2024 pelayanan antenatal dilakukan sesuai standar melalui 10T. Puskesmas Air Tawar sudah mengacu kepada standar itu, namun dalam pelaksanaannya petugas belum mematuhi SOP secara sempurna.⁽⁴⁾

Hasil penelitian untuk sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pelayanan antenatal care di Puskesmas Air Tawar sudah cukup tersedia. Fasilitas berupa alat medis dan non medis di Puskesmas Air Tawar sudah tersedia, seperti tensimeter, termometer, stetoskop, timbangan, kohort ibu, buku KIA, dan alat-alat lain yang mendukung pemeriksaan kehamilan lainnya yang terdapat di SOP puskesmas. Sarana dan prasarana yang lengkap merupakan salah satu faktor yang harus dipenuhi oleh setiap organisasi khususnya pemberi pelayanan kesehatan. Dengan lengkapnya fasilitas yang disediakan, maka pelayanan dapat diberikan dengan maksimal. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada ibu hamil, diketahui bahwa ibu hamil sudah puas dengan fasilitas yang disediakan oleh puskesmas untuk pelayanan *antenatal care*.

Komponen Proses

Setelah dilakukan observasi dan wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa proses atau alur pelayanan antenatal di Puskesmas Air Tawar merujuk pada alur pelayanan yang ada di dalam buku Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru oleh Kemenkes tahun 2020.

Alur pelayanan tersebut merupakan sebuah prosedur yang harus dimiliki untuk dapat mencapai output yang diinginkan. Apabila proses dijalankan dengan mengikuti metode dan prosedur yang baik, maka proses pelayanan akan berjalan dengan baik.

Bermula dari ibu hamil melakukan teleregistrasi melalui *whatsapp* kemudian ibu hamil di skrining di pintu masuk puskesmas dengan pemeriksaan tensi, suhu tubuh, dan di anamnesa terkait keluhan. Jika ibu dengan gejala infeksi akan ditangani di poli infeksi di lantai satu oleh dokter. Bagi ibu hamil yang tidak menunjukkan gejala infeksi dapat langsung menuju ruang pemeriksaan kehamilan di poli KIA ibu di lantai dua.

Dalam melakukan pelayanan kesehatan, Puskesmas Air Tawar menerapkan protokol kesehatan yaitu menjaga jarak, mencuci tangan dan menggunakan APD. Menurut pedoman pelayanan di era adaptasi kebiasaan baru oleh kemenkes, standar penggunaan APD untuk pelayanan ANC adalah pelindung kepala, masker, face shield, gown, sarung tangan, dan sepatu tertutup. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, petugas di Puskesmas Air Tawar hanya menggunakan masker, faceshield, sarung tangan, serta sepatu tertutup dalam melakukan pelayanan, sehingga dapat dikatakan petugas belum sempurna memakai APD sesuai standar.⁽⁴⁾

Komponen Output

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen yang dilakukan peneliti, dapat diketahui bahwa cakupan pelayanan K1-K4 pada tahun 2020 mengalami penurunan yang signifikan, yaitu sebesar 55,2% dan 60,5. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar sebanyak 32.079 orang dengan target ibu hamil sebanyak 589 orang. Hal ini jauh dari target cakupan nasional K4 pada ibu hamil yaitu sebanyak 85% berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penurunan signifikan yang terjadi pada cakupan pelayanan antenatal dikarenakan kondisi penduduk yang tidak tinggal menetap dan tidak melanjutkan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Air Tawar maupun fasilitas kesehatan di wilayah kerja puskesmas, sehingga pencatatan yang dilakukan tidak maksimal.

Komponen Outcome

Pada dasarnya pelayanan kesehatan disamping untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal namun juga untuk dapat memberikan kepuasan kepada pengguna jasa dalam hal ini klien atau pasien.⁽¹⁰⁾ Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan antenatal care sebagai bagian dari sistem pelayanan publik, harus memenuhi kriteria untuk kepuasan pasien, yaitu *availability*, *continuity-sustainability*, *acceptability-appropriateness*, *affordable*, *efficient*, dan *quality*.⁽¹¹⁾ Dari hasil penelitian diketahui secara garis besar ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal care di Puskesmas Air Tawar sudah merasakan semua syarat tersebut.

1. Availability

Menurut teori *Precede* dari *Lawrence Green* (1990), menyatakan bahwa perilaku seseorang dalam memperoleh tempat pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor berupa tersedia atau tidaknya fasilitas di pelayanan kesehatan.

Pelayanan antenatal selalu tersedia di Puskesmas Air Tawar melayani ibu hamil untuk pemeriksaan kehamilan sesuai dengan waktunya. Pelayanan antenatal care di Puskesmas Air Tawar dilaksanakan secara komprehensif mulai dari upaya pelayanan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

2. Continuity-Sustainability

Kesinambungan pelayanan kesehatan kehamilan akan meningkatkan derajat kesehatan ibu serta kualitas perawatan ibu hamil.⁽¹²⁾

Pelayanan antenatal care di Puskesmas Air Tawar sudah berlangsung untuk jangka lama dan dilakukan secara berkesinambungan.

Dari hasil penelitian diketahui 50% ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan 50% tidak memeriksakan kehamilannya rutin di Puskesmas Air Tawar. Beberapa alasan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkesinambungan adalah mengikuti tradisi keluarga besar memeriksakan kehamilan di bidan tertentu, serta alasan pindah tempat tinggal dan pulang ke kampung halaman lalu melanjutkan pemeriksaan kehamilan di tempat tinggal yang baru.

3. Acceptability and appropriateness

Upaya penyelenggaraan kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya termasuk ekonomi. Faktor tersebut dapat mempengaruhi masyarakat untuk menangani penyakit dan kesehatan mereka.

Pelayanan kesehatan harus melakukan penyesuaian terhadap aspek sosial budaya di masyarakat agar dapat diterima dengan baik. ⁽¹³⁾

Pelayanan antenatal care di Puskesmas Air Tawar dapat diterima oleh masyarakat dan tidak ada yang bertentangan dengan aspek sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat setempat.

4. *Affordable*

Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang maksimal harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat dan terdapat pengaruh yang bermakna antara biaya perawatan yang dikeluarkan dengan pilihan pelayanan kesehatan oleh pasien. ⁽¹⁴⁾

Menurut data BPS Kota Padang tahun 2020 diketahui jumlah keluarga sejahtera di Kecamatan Padang Utara adalah 6004 dari total 6150 keluarga. ⁽¹⁵⁾ Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pelayanan antenatal care di Puskesmas Air Tawar tidak memberatkan pengguna jasa dalam hal biaya dikarenakan ibu hamil sudah menggunakan BPJS.

5. *Efficient*

Efisiensi berkaitan dengan hubungan antara output pelayanan dengan usaha yang diberikan oleh penerima jasa. Pelayanan yang bermutu dalam pengertian luas dapat diartikan sejauh mana realitas layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini serta dapat memenuhi kebutuhan pasien. ⁽¹⁶⁾

Efisiensi juga dapat diciptakan dengan adanya pola pelayanan yang sesuai dengan sifat dan jenisnya. Alur pelayanan di Puskesmas Air Tawar sudah dilakukan berdasarkan standar oleh Kemenkes dengan memperhatikan kondisi tempat serta klien.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada ibu hamil, diketahui pelayanan antenatal care di Puskesmas Air Tawar dilakukan secara efisien dan tidak menyulitkan ibu hamil sebagai pengguna jasa. Ibu hamil merasa alur pelayanan antenatal care tidak rumit dan sudah sesuai dengan kebutuhannya.

6. *Quality*

Mutu pelayanan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan. Fasilitas kesehatan harus bisa menjaga mutu saat memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pendekatan mutu yang maksimal yang berorientasi pada kepuasan pelanggan atau pasien menjadi strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan agar tetap dipercaya oleh masyarakat. ⁽¹⁴⁾

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ibu hamil, pelayanan antenatal care di Puskesmas Air Tawar terus meningkatkan mutunya, serta ibu hamil merasa aman dan nyaman dengan sikap dan pelayanan yang diberikan bidan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa pelayanan antenatal care di Puskesmas Air Tawar sudah dilakukan berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada 2020 walaupun masih terdapat kekurangan seperti petugas yang tidak melakukan SOP dengan lengkap serta tidak menggunakan APD sesuai standar pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta: Kemenkes RI; 2020
2. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
3. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2020;99(7), 823-829.
4. Mufdlilah. Antenatal care Focused. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
5. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2020.
6. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2014.
7. Sumual, Tinneke Evie Meggy. Manajemen Sumber Daya Manusia. Surabaya: CV R.A.De.Rozarie; 2017.
8. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes Nomor. 12 tahun 2021 Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021. 2021
9. Pemkot Padang. Peraturan Wali Kota Nomor 2 Tahun 2019 tentang Pemanfaatan dana pendapatan dan sisa dana pada badan layanan umum daerah puskesmas. Padang: Pemkot Padang; 2019.
10. Dachi RA. Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual). Yogyakarta: Deepublish; 2017.
11. Muninjaya AAG. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC; 2011
12. Putri DSK, Utami NH, Nainggolan O. Hubungan Kesenambungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal Dengan Pemberian Imunisasi Lengkap Di Indonesia. *Indonesian Journal of Reproductive Health*. 2016; 7(2), 135-144.
13. Nugraheni H, Wiyatini T, Wiradona I. Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya. Deepublish; 2018.
14. Radito T. Analisis pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien Puskesmas. *Jurnal Ilmu Manajemen*. 2014;11(2):1-25.
15. Badan Pusat Statistik. Kota Padang dalam Angka 2021. Padang: BPS Kota Padang/BPS Statistic of Padang Municipality; 2021.
16. Machmud R. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2008;2(2):186-190.