

Article

Gambaran Kejadian Sick Building Syndrome Pada Pekerja Di Kantor Pusat Pemerintah Kota Tangerang

Althaf Putri Hidayatullah¹, Novendy^{1*}¹ Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia;* Correspondence: novendy@fk.untar.ac.id

Abstrak: Sick Building Syndrome (SBS) adalah gejala yang dialami oleh pekerja dan berhubungan dengan berapa lama waktu yang dihabiskan oleh pekerja. Hal ini merupakan masalah yang cukup serius, karena SBS yang dialami oleh pekerja akan menyebabkan penurunan efisiensi kerja dan berdampak negatif pada instansi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kejadian sick building syndrome pada pekerja di kantor Pusat Pemerintah Kota Tangerang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, data yang digunakan berupa data primer dengan melakukan pengisian kuesioner mengenai faktor-faktor kejadian SBS dan menggunakan metode penelitian deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 178 responden. Usia responden berkisar antara 20-58 tahun dengan rata-rata usia 31 tahun. Responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 102 orang (57%). Tingkat pendidikan responden yang tertinggi adalah S1 yaitu 109 responden (61%). Jam kerja responden memiliki presentase yang sama yaitu sebanyak 89 orang dengan presentase 50% padajam kerja <8 jam dan >8 jam. Lama bekerja responden yang tertinggi adalah <3 tahun yaitu 110 responden (62%). Suhu di ruang bekerja responden yang tertinggi adalah <26°C yaitu 157 responden (88%). Responden yang mengalami gejala SBS sebanyak 135 orang, keluhan reponden terbanyak adalah lelah dan mengantuk yang dialami oleh 100 orang (56%).

Keywords: Sick Building Syndrome (SBS), pekerja, gejala SBS, Tangerang

Citation: Hidayatullah, A. P.; Novendi. Gambaran Kejadian Sick Building Syndrome Pada Pekerja Di Kantor Pusat Pemerintah Kota Tangerang. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat* [online]. 2022 Okt; 2(4). DOI: 10.14710/jrkm.2022.22289

Received: 2 September 2022

Accepted: 17 Oktober 2022

Published: 30 Oktober 2022



Copyright: © 2022 by the authors. Universitas Diponegoro. Powered by Public Knowledge Project OJS and Mason Publishing OJS theme.

1. Pendahuluan

Pada periode modern saat ini Indonesia sudah berkembang cepat dalam hal pembangunan, khususnya di Kota Tangerang. Dimulai dari gedung yang bertingkat, bangunan arsitektur yang modern, serta alat kantor yang canggih seperti mesin fotokopi, AC, dan mesin printer tanpa disadari itu semua bisa menimbulkan kecacatan dan kematian bagi para pekerja.

Kesehatan pekerja berkaitan dengan bangunan, bahan konstruksi, dan struktur bangunan tersebut yang mendukung kesehatan pekerja. Penyebab buruknya kesehatan pekerja adalah bangunan tempat para pekerja, yang dinamakan Sick Building Syndrome (SBS) atau nama lain yaitu Sealed Building Syndrome serta Confined Building Syndrome.

Sick Building Syndrome (SBS) yakni masalah yang cukup serius, sebab SBS yang dialami oleh pekerja akan menyebabkan penurunan efisiensi kerja dan berdampak negatif pada instansi. Jika hal ini dialami maka akan menimbulkan penyakit akibat kerja.

Sick Building Syndrome (SBS) yakni gejala yang dialami oleh pekerja konstruksi dan berhubungan dengan berapa lama waktu yang dihabiskan oleh pekerja konstruksi di atas gedung, namun gejala yang dirasakan tidak memiliki penyebab spesifik SBS yang dapat diidentifikasi. Menurut Direktur Administrasi Kependudukan Nasional, Environmental Protection Agency (EPA) menyimpulkan bahwa polusi udara merupakan salah satu penyebab penyakit berisiko tinggi di antara populasi terbesar kelima akibat polusi dalam ruangan yang menyebabkan 2,7 juta kematian.

Menurut definisi WHO (World Health Organization), SBS diartikan sebagai gabungan gejala gangguan kesehatan yang terdiri dari iritasi kulit, iritasi hidung serta penyakit lainnya. Dan menurut beberapa ahli penelitian, penyebab gejala SBS terkait dengan aliran udara gedung yang tidak cukup, udara di ruangan yang buruk, perawatan AC yang buruk, dan berkurangnya udara bersih dalam ruangan. Faktor lain, seperti kebisingan yang berlebihan di ruang kerja, dapat mengganggu kualitas tidur, menyebabkan penyakit kardiovaskular dan psikofisiologis, penurunan konsentrasi kerja, perubahan suasana hati yang tidak stabil, dan perilaku buruk. Efek non visual yang dapat diberikan berkaitan dengan pengaturan irama sirkadian termasuk sekresi hormon, suhu tubuh, frekuensi jantung dan efek non sirkadian yang terdiri dari suasana hati, kecemasan dan konsentrasi. Pada umumnya udara mengandung ion positif dan negatif yang dapat diproduksi secara alamiah atau buatan.

Hal tersebut menjadi canggih dikarenakan manusia memakai peralatan perkantoran yang tersedia serba canggih serta modern. Contohnya, alat pendingin serta mesin fotokopi yang bisa menyebabkan udara tercemar di dalam ruangan tersebut jika tidak dirawat dengan baik. Kualitas udara yang tercemar bisa mengakibatkan gangguan kesehatan. Maka dari itu para pekerja wajib berhati-hati pada kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh kondisi dan fasilitas gedung tersebut, yang bisa menyebabkan penurunan daya produksi para pekerja yang bekerja di dalam gedung tersebut.

Gejala yang mungkin ditimbulkan SBS meliputi satu atau dua gejala lain, contohnya iritasi mata, iritasi hidung, sakit tenggorokan, sakit kepala, kulit kering ataupun gatal, batuk kering, mual, sulit berkonsentrasi, serta kelelahan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, sebanyak 30% gedung dan gedung baru yang sedang direnovasi akan meningkatkan risiko SBS.

Penelitian yang dilakukan oleh Woods terhadap pada 600 pekerja kantor di Amerika Serikat menyimpulkan bahwa terdapat 20% dari pekerja yang mengalami tanda dan gejala SBS serta sebagian besar dari mereka mengalami gangguan konsentrasi dalam bekerja. Selain itu, SBS dapat terjadi di lingkungan lainnya seperti, bangunan sekolah dan bangunan perumahan.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yang disajikan dalam bentuk data deskriptif dengan pendekatan naratif. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari sampai Februari 2022. Sumber dalam penelitian ini meliputi data primer (wawancara

mendalam dengan informan dan observasi) dan data sekunder yang terdiri dari data jumlah kelahiran dan kejadian stunting yang dimiliki oleh dinas kesehatan terkait (Puskesmas Tenganan, Puskesmas Pringapus, Puskesmas Bergas, dan Puskesmas Beringin). Informan penelitian ini terdiri dari 4 informan utama yaitu Staff Puskesmas bagian Pelayanan, 5 informan triangulasi, kepala bidang Kesehatan masyarakat dinas kesehatan dan kepala Puskesmas di Kabupaten Semarang yaitu Puskesmas Tenganan, Puskesmas Pringapus, Puskesmas Bergas, dan Puskesmas Beringin. Penentuan informan menggunakan purposive berdasarkan data jumlah kelahiran di setiap puskesmas. Informan utama dalam penelitian ini adalah mereka yang langsung menangani di bagian pelayanan ibu hamil. Informan utama penelitian ini terdiri dari 4 orang bidan dan penanggung jawab ruang pelayanan ibu hamil di Puskesmas Tenganan, Puskesmas Pringapus, Puskesmas Bergas, dan Puskesmas Beringin. Informan triangulasi pada penelitian ini berjumlah 5 orang dengan rincian kepala bidang kesehatan masyarakat dinas kesehatan dan kepala Puskesmas di Kabupaten Semarang yaitu Puskesmas Tenganan, Puskesmas Pringapus, Puskesmas Bergas, dan Puskesmas Beringin.. Penelitian ini akan difokuskan pada 4 aspek model evaluasi administratif, yaitu: Effort evaluation, Performance evaluation, Adequacy of performance evaluation, Efficiency evaluation dan Process evaluations yang dapat menjelaskan apakah kegiatan pelayanan sudah sesuai dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan.

Wawancara mendalam menggunakan pedoman yang telah disiapkan. Uji validitas dalam penelitian kualitatif adalah: Meliputi uji kredibilitas (validitas internal), tranferabilitas (validitas eksternal), ketergantungan (reliabilitas), dan konfirmabilitas (objektivitas). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menganalisis segala bentuk komunikasi, seperti: data yang diperoleh dari jawaban wawancara, naskah dokumen, dan informasi lainnya. Langkah-langkah dalam proses analisis data adalah reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi

3. Hasil

Gambaran Umum pada Aspek Effort Evaluation dalam Evaluasi Kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

Evaluasi kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan selama pandemi di puskesmas Kabupaten Semarang terdiri dari sumber daya manusia dan sarana prasarana. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci, maka diketahui bahwa komponen kecukupan tenaga kesehatan tidak ada kendala dalam pelaksanaan program pelayanan.

“Untuk tenaga bidan puskesmas 5 orang dan bidan desa 15 orang, 1 bidan di tiap desa. Sejauh ini tidak ada kendala dalam jumlah petugas karena bisa saja saling backup” (IU01)

“tenaga bidan di dalam gedung ada 5 orang, tapi biasanya gantian jaga kalau ada kegiatan diluar dan sampai sekarang masih aman aja” (IU02)

“Pandemi ini beban kerja pasti nambah, tapi sudah disiasati apa-apa online” (IU04)

Komponen kualitas tenaga kesehatan akan mempengaruhi dari jalannya suatu program. Kualitas jenjang pendidikan tenaga kesehatan juga hal yang mendasar dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu kebijakan terkait legalitas kompetensi tenaga kesehatan sangat diperlukan.

“syukurnya tiap petugas kami sudah berpengalaman lama, beberapa kali juga diadakan pelatihan” (IT-KP04)

“kalau kompetensi biasanya kan legalitasnya diperbarui setiap 5 tahun (STR), pelatihan dan seminar sih biasanya sering diikuti juga” (IT-KP02)

Semua informan mengatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana sudah terpenuhi.

“kebutuhan di puskesmas sudah lengkap, paling ketersediaan barang habis pakai aja yang harus banyak stok” (IU03)

“pas awal pandemi kemarin banyak request pengadaan barang sih, pembaruan pelayanan seperti sekat” (IT-KP01)

“kalau di puskesmas tercukupi, tapi kadang di pustu itu masih belum lengkap. Beberapa alat masih dioper-oper” (IU04)

Namun ketersediaan alat yang ada di posyandu masih belum tercukupi, sarana dan prasarana belum bisa menjangkau sebagian daerah. Hal ini tentunya akan menghambat program pelayanan kesehatan agar tercapainya mutu pelayanan.

“beberapa ada yang rusak karena umurnya udah lama banget, seperti timbangan” (IT-KP03)

“pandemi gini belum sempat ngecek alat yang terlalu intens, kemungkinan ada yang rusak tapi beberapa sudah ada gantinya” (IU01)

Gambaran Umum pada Aspek Effectiviness Evaluation dalam Evaluasi Kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

Persoalan yang dipaparkan dalam poin diatas adalah perencanaan dan pelaksanaan program terhadap evaluasi kebijakan pada pelayanan kesehatan ibu hamil di masa pandemi. Program pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi pemeriksaan kesehatan, monitoring kesehatan, dan pendidikan kesehatan. Berikut hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai perencanaan.

“pemeriksaan kesehatan pada pasien baru dan lama, kemudian monitoring, dan penyuluhan pendidikan ibu hamil selama kehamilan” (IU02)

“setiap pasien datang selalu dilakukan pemeriksaan kesehatannya, monitoring kesehatan, dan diberikan pendidikan kesehatan” (IU04)

Pemeriksaan kesehatan dilakukan guna mengetahui kondisi yang dialami oleh ibu hamil.

“deteksi awal supaya menekan angka kasus kematian ibu dan anak, kasus stunting, dll” (IT-KP04)

“untuk mengetahui keluhan, atau informasi terkait kehamilan” (IU03)

“penting sih mas, langkah awal untuk memantau kemajuan proses kehamilan” (IU01)

Kemudian hal selanjutnya yang dilakukan adalah monitoring kesehatan pada ibu hamil.

“karena ini merupakan tugas kita sebagai petugas kesehatan mas untuk memastikan ibu hamil itu menjalani proses kehamilannya dengan baik dan sehat, apalagi ibu hamil itu memiliki 3 trimester yang memungkinkan masalah muncul tidak hanya pada awal kehamilan” (IU04)

“salah satunya kita pantau melalui buku KIA yang warna pink itu setiap kali ibu hamil memeriksakan kehamilannya” (IU04)

Hal yang dilakukan selanjutnya pada pelaksanaan program adalah pendidikan kesehatan kepada ibu hamil.

“selain pemeriksaan dan monitoring, pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan ini sangat perlu ya, masih banyak sekali ibu hamil yang (maaf) pengetahuannya mengenai kehamilan sangat minim sekali” (IT-KP01)

“biasanya jika memungkinkan kita kumpulkan dulu para ibu hamilnya baru kita lakukan penkes, atau jika tidak memungkinkan seperti saat kasus covid sedang tinggi maka penkes kita lakukan seadanya melalui grup whatsapp dengan diselingi tanya jawab” (IU03)

Berikut hasil wawancara dengan informan mengenai pelaksanaan.

“biasanya kita lakukan pemeriksaan macam-macam mas, jika baru pertama kali kita kasih buku KIA dan menjelaskan poin-poin isinya serta menghitung HPL, lalu kita ukur TB/BB, TTV nya, pemeriksaan leopard, dan kadar Hb” (IU02)

“kita tanyakan juga keluhannya apa saja, misalkan pasien mengeluh ada flek maka kita lakukan pemeriksaan lanjutan” (IU04)

“biasanya kita sarankan USG sih ke faskes yang menyediakan alat USG” (IT-KP04)

“minimal 4 kali mas, trisemester 1 itu 1 kali, trisemester 2 itu 2 kali, dan trimester 3 itu 1 kali” (IU01)

Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan difasilitas kesehatan, dimasa pandemi pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dilaksanakan tidak sesering sebelum masa pandemi.

“karna covid-19 jadi biasanya untuk monitoring tetap kita lakukan di faskes dengan protokol kesehatan atau jika tidak memungkinkan maka akan dimonitor melalui grup whatsapp apakah ada keluhan atau tidak” (IT-KP02)

Jenis monitoring yang dilakukan sama seperti pemeriksaan yang sudah dilakukan, ini bertujuan agar memastikan kondisi ibu hamil tetap stabil dan sehat.

“sama saja sih mas, paling kita pantau terus pemeriksaan yang biasa dilakukan, jika pasien ada masalah dan diberikan implementasi maka hal tersebut harus dipantau secara teratur” (IU03)

“misal ibunya anemia, maka kita berikan tablet tambah darah dan saran mengonsumsi makanan seperti hati ayam, nanti kita evaluasi lagi Hb nya pada pertemuan yang dijadwalkan” (IU01)

Pendidikan kesehatan merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, kontribusi petugas kesehatan sangat berperan penting dalam pemberian pendidikan kesehatan.

“selama ini tetap on the track mas dalam pemberian penkes ke ibu hamil” (IU02)

“kalo untuk penkes biasanya lebih mudah dilakukan karena ibu hamil selalu kooperatif” (IU04)

Secara menyeluruh pemberian pendidikan kesehatan harus seiring dengan kesadaran ibu hamil agar berlangsungnya pelayanan yang maksimal.

Gambaran Umum pada Aspek Performance Evaluation dalam Evaluasi Kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

Selain melakukan perencanaan dan pelaksanaan juga melakukan evaluasi untuk melihat kualitas program pelayanan kesehatan ibu hamil. Dalam hal ini peneliti membandingkan target program dengan hasil dilapangan. Berikut hasil evaluasi kegiatan sebagai berikut :

a. Pemeriksaan kesehatan

Pemeriksaan kesehatan ibu hamil pada wilayah kerja puskesmas telah dilaksanakan 100 persen disetiap kunjungan ibu hamil. Hal ini berbanding lurus dengan target program. Indikator pemeriksaan kesehatan disetiap kunjungan minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Berdasarkan telaah tersebut dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan kesehatan pada ibu hamil sudah mencapai target.

b. Monitoring kesehatan

Hasil penelitian diatas yang dilakukan salah satu kendala dalam monitoring kesehatan adalah masih ada ibu hamil yang tidak menyadari keluhan yang dideritanya dan tidak berkonsultasi kepada petugas kesehatan. Cakupan target program tidak berjalan secara maksimal namun tetap berjalan dengan baik.

c. Pendidikan kesehatan

Target dari kegiatan pendidikan kesehatan adalah 100 persen ibu hamil. Berdasarkan telaah program pemberian pendidikan kesehatan terlaksana dengan baik, melihat dari hasil penelitian yang menyebutkan tidak ada kendala dalam pemberian pendidikan kesehatan.

Gambaran Umum pada Aspek Efficiency Evaluation dalam Evaluasi Kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

Pada aspek efficiency evaluation ada beberapa komponen yang dibahas dalam hal ini yaitu identifikasi dana anggaran dan keefektifan program pada pelayanan kesehatan ibu hamil pada masa pandemi. Adapun hasil gambaran dari 2 komponen tersebut sebagai berikut :

a. Dana anggaran

Pada penelitian ini menggunakan tiga komponen untuk menggambarkan hasil penelitian yaitu sumber, kecukupan, dan ketepatan. Hasil wawancara dana anggaran pada komponen sumber sebagai berikut :

“ dari BOK kemudian ada dari BLUD” (IU04)

“yang dari puskesmas itu dana BOK” (IU01)

“dana BOK mas” (IT-KP02)

“sejauh ini cukup untuk masa pandemi mas” (IU03)

“selama masa pandemi cukup, malah tidak ada perbedaan sebelum atau sesudah pandemi” (IU02)

“kalo untuk pelayanan ibu hamil cukup di masa pandemi ini” (IT-KP01)

“sudah tepat sasaran mas” (IT-KP03)

“tepat sesuai sasaran namun masih harus diawasi” (IU04)

b. Keefektifan program

Hasil wawancara mengenai keefektifan program pelayanan kesehatan ibu hamil dimasa pandemi sebagai berikut:

“untuk program pelayanannya sudah sesuai prosedur mas, efektif sesuai sasaran dan output nya maksimal” (IU04)

“programnya efektif selama pandemi ini, kalo dilapangan ada beberapa yang miss komunikasi sih karena awal pandemi masih ada yang belum siap...” (IU01)

“diawal pandemi banget masih ada yang bingung menjalani programnya” (IT-KP03)

keefektifan program pelayanan kesehatan ibu hamil selama masa pandemi sudah berhasil dilakukan. Namun ada beberapa kendala seperti kesiapan petugas dan pasien dalam menghadapi masa awal pandemi, seiring berjalannya waktu program yang telah ditetapkan dapat berjalan dengan baik.

5. Gambaran Umum pada Aspek Process Evaluation dalam Evaluasi Kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

Pada aspek process evaluation membahas mengenai metode pelaksanaan program pada pelayanan kesehatan ibu hamil pada masa pandemi covid-19. Metode pelaksanaan program yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah diskusi secara langsung dan tidak langsung. berikut hasil wawancara dengan informan.

“sejauh ini menggunakan diskusi, sebelum pandemi itu belum ada pakai media daring” (IU02)

“diskusi sih mas, antar kelompok maupun individu” (IU04)

“selama pandemi ini dialihkan secara daring namun esensinya masih sama” (IT-KP04)

“... ada juga kader, kalo door to door melihat kondisi di lapangan bagaimana” (IU01)

“semuanya dipake mas, tapi tiap kondisi dilapangan beda-beda” (IU01)

“prioritas tetap kita yang terjun langsung ke lapangan supaya tau kondisi ibu hamilnya” (IU03)

Penggunaan metode ini bisa digolongkan efektif jika sasaran yang dituju tepat. Keterlibatan metode lain sangat diperlukan jika tujuan dan masalah pelayanan tidak teratasi dengan baik dan maksimal contohnya penglibatan kader dalam pelayanan dan monitoring, serta pelayanan door to door.

4. Diskusi

Gambaran Umum pada Aspek Effort Evaluation dalam Evaluasi Kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

a. Sumber Daya Manusia

Dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tujuan program, puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan wajib meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai sumber daya manusia dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan didapati hasil penempatan dan tugas dari tenaga kesehatan disetiap pelayanan terpenuhi. Dari 4 wilayah kerja di Kabupaten Semarang sumber daya manusia dari segi tenaga kesehatan tercukupi disetiap desa diwilayah kerja tersebut. Kemudian selama masa pandemi seluruh tenaga kesehatan memiliki beban kerja tambahan.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor penunjang dalam pelayanan. Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil tentunya ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai disertai dengan pemeliharaan dan pengelolaan yang baik tentunya dapat membantu pencapaian keberhasilan suatu program. Berdasarkan hasil wawancara, ketersediaan sarana dan prasarana di semua puskesmas sudah lengkap. Namun ketersediaan alat yang ada di posyandu masih belum tercukupi, sarana dan prasarana belum bisa menjangkau sebagian daerah. Hal ini tentunya akan menghambat program pelayanan kesehatan agar tercapainya mutu pelayanan. Kemudian dari segi keterbatasan akses pada masa pandemi menjadi penyebab belum bisanya dilakukan pengecekan dan pemeliharaan secara berkala. Pengecekan dan pemeliharaan secara berkala dapat meminimalisir kesalahan hitung sehingga tercapainya kegiatan pelayanan. Dalam pelayanan terutama pada KIA, timbangan sangat memiliki peran penting dalam mengukur status gizi, dan tumbuh kembang anak.

Gambaran Umum pada Aspek Effectiviness Evaluation dalam Evaluasi Kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

a. Perencanaan

Dalam melakukan perencanaan maka harus ada beberapa hal yang mendasari yaitu tujuan dari dilaksanakannya program. Setelah melakukan hal mendasar tersebut maka akan didapatkan sebuah sumber yang dapat digunakan untuk menentukan perencanaan program. Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa program pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pemeriksaan kesehatan, monitoring kesehatan, dan pendidikan kesehatan. Di masa pandemi Covid-19 ini ada beberapa perubahan kegiatan yang disesuaikan dengan keadaan, contohnya beberapa pertemuan

secara tatap muka dialihkan menjadi online dengan syarat ibu hamil tidak memiliki keluhan secara klinis yang mewajibkan datang ke fasilitas kesehatan. perubahan program pelayanan kesehatan ibu hamil pada masa sebelum pandemi dan pada masa pandemi karena adanya pembatasan yang membuat pertemuan tatap muka diubah menjadi pertemuan secara daring. Perubahan program pelayanan kesehatan pada ibu hamil adalah kegiatan pemantauan secara langsung oleh petugas kesehatan di puskesmas atau posyandu, kegiatan pelayanan di puskesmas pada masa sebelum pandemi menjadi pelayanan secara online saat masa pandemi.

1) Pemeriksaan Kesehatan

Tujuan kegiatan pemeriksaan kesehatan adalah agar diperolehnya kondisi ibu hamil sebelum dilakukan tindakan. Identifikasi masalah melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, dan keluhan pada ibu hamil dapat mendeteksi masalah kesehatan di awal kehamilan sehingga dapat menekan angka kematian ibu dan anak. Pemeriksaan kesehatan adalah menemukan masalah kesehatan melalui anamnesa terkait keluhan, riwayat penyakit, riwayat alergi, status imunisasi. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum (fisik), psikologis (kejiwaan), pemeriksaan laboratorium (Hb, protein urin, dan reduksi).

2) Monitoring Kesehatan

Monitoring kesehatan dilakukan dengan tujuan menjaga dan memantau kesehatan ibu selama kehamilan secara terus-menerus sampai ibu hamil melahirkan. Monitoring juga dilakukan untuk memastikan ibu hamil selalu dalam keadaan sehat selama masa kehamilannya. Monitoring kesehatan pada ibu hamil mengacu pada pedoman buku KIA dan berdasarkan pemeriksaan rutin yang dilakukan.

3) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan tujuan memberikan pengetahuan dan wawasan kepada ibu hamil terkait hal apa saja yang perlu diperhatikan selama kehamilan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Topik pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil berbeda-beda setiap pertemuannya, diantaranya gizi ibu hamil, pentingnya konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, pijat payudara untuk kelancaran ASI, dll

b. Pelaksanaan

Setelah dilakukan perencanaan, selanjutnya dilakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat.

1) Pemeriksaan Kesehatan

Sebelum masa pandemi pemeriksaan kesehatan selalu dilakukan di fasilitas kesehatan oleh petugas, namun pada masa pandemi Covid-19 pemeriksaan kesehatan tetap dilakukan pada fasilitas kesehatan tetapi dengan pengecualian. Alternatif lain adalah petugas kesehatan melakukan pemeriksaan secara door to door ke setiap pasien ibu hamil, penerapan grup secara daring juga dibutuhkan dalam pemantauan atau pemeriksaan secara non klinis.

2) Monitoring Kesehatan

Selama masa pandemi covid-19 monitoring kesehatan bisa dilakukan secara langsung ke faskes atau secara daring melalui grup whatsapp dan media lainnya. Petugas kesehatan harus memastikan kondisi ibu hamil selalu dalam keadaan baik melalui pemantauan kesehatan secara berkala. Jenis monitoring yang dilakukan sama seperti pemeriksaan yang sudah dilakukan, ini bertujuan agar memastikan kondisi ibu hamil tetap stabil dan sehat. Sebagai contoh ibu hamil sedang anemia atau kekurangan Hb maka biasanya diberikan tablet tambah darah dan disarankan makan makanan yang dapat menaikkan Hb.

3) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, kontribusi petugas kesehatan sangat berperan penting dalam pemberian pendidikan kesehatan. Selama masa pandemi pemberian pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui media daring, hal ini tentunya tidak akan menimbulkan kendala dalam pelayanan pemberian pendidikan kesehatan. Secara menyeluruh pemberian pendidikan kesehatan harus seiring dengan kesadaran ibu hamil agar berlangsungnya pelayanan yang maksimal. Ada beberapa topik pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil yaitu penyuluhan gizi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pijat payudara, dan senam ibu hamil.

Gambaran Umum pada Aspek Performance Evaluation dalam Evaluasi Kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

Evaluasi dilakukan bukan hanya sekedar untuk menilai apakah suatu program berjalan dengan baik atau tidak, akan tetapi ada kualitas serta target evaluasi yang perlu dicapai dan disesuaikan dengan hasil yang ada di lapangan. Adapun kegiatan yang dilakukan evaluasi yaitu:

a. Pemeriksaan Kesehatan

Kegiatan ini dapat dikatakan pintu dari keberhasilan program, ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan bayi. Pemeriksaan yang dilakukan bisa berupa fisik maupun laboratorium. Dalam hal ini fasilitas kesehatan menargetkan 100 persen dari ibu hamil di wilayah kerja dapat dilakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin minimal 6x pada masa kehamilannya. Kebijakan ini sejalan dengan hasil yang ada di lapangan yaitu semua ibu hamil sudah dilakukan pemeriksaan kesehatan.

b. Monitoring Kesehatan

Selain dilakukan pemeriksaan kesehatan, ibu hamil juga perlu dilakukan pengawasan selama masa kehamilannya untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan sehingga dapat diatasi sedini mungkin. Target dari fasilitas kesehatan adalah ibu hamil selalu terpantau sehat dan dapat melaporkan keadaannya, akan tetapi kendala yang ada di lapangan yaitu masih ada ibu hamil yang tidak menyadari keluhan serta ancaman kesehatan yang sedang dialaminya. Hal ini tentunya bisa berakibat fatal jika keluhan yang dirasakan dibiarkan terus-menerus, disarankan pihak puskesmas dapat lebih aktif untuk mengajak kader desa untuk berperan serta dalam membantu program monitoring kesehatan pada ibu hamil ini, kegiatan dapat berupa diadakannya perkumpulan ibu

hamil dengan memperhatikan protokol kesehatan ataupun melalui grup whatsapp sehingga para ibu hamil dapat saling bertukar informasi dan diharapkan mengetahui tanda gejala yang dapat membahayakan kehamilannya.

c. Pendidikan Kesehatan

Upaya pemerintah untuk memberikan informasi kepada ibu hamil dilaksanakan melalui program pendidikan kesehatan. Topik yang dibahas berbagai macam serta diadakannya sesi diskusi atau tanya jawab untuk memaksimalkan tujuan dari program ini. Target untuk pemberian penkes yaitu 100 persen ibu hamil dapat terpapar informasi dengan jelas baik secara langsung ataupun melalui media online.

Gambaran Umum pada Aspek Efficiency Evaluation dalam Evaluasi Kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

ada beberapa komponen yang dibahas dalam hal ini yaitu identifikasi dana anggaran dan keefektifan program pada pelayanan kesehatan ibu hamil pada masa pandemi.

a. Dana Anggaran

Salah satu komponen dalam pelayanan kesehatan yang diperlukan dalam menyelenggarakan program adalah dana anggaran pembiayaan kesehatan. Dana anggaran bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, dan teralokasi secara adil. Dari hasil wawancara diatas didapati bahwa sumber dana dalam pelaksanaan program pelayanan ibu hamil pada masa pandemi adalah dari BOK dan BLUD. BOK adalah Bantuan Operasional Kesehatan dari Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara (APBN). disimpulkan bahwa kecukupan dana selama masa pandemi pada pelayanan ibu hamil dapat dikatakan cukup untuk dilaksanakan program. Kecukupan dana tidak mengalami perubahan dari masa sebelum pandemi dan setelah pandemi karena program pelayanan ibu hamil merupakan program yang terus berjalan dan merupakan prioritas. Dengan adanya kecukupan dana dalam pelaksanaan program maka dapat dikatakan bahwa pelaksanaan program tersebut berjalan dengan baik. Ketepatan sasaran dana merupakan komponen penting dalam berjalannya program pelayanan kesehatan ibu hamil. Ketentuan ketepatan sasaran dana anggaran didasari dengan indikator sesuai ketentuan, tepat lokasi, tepat syarat, tepat jumlah dan tepat penggunaan.

b. Keefektifan Program

Didalam poin keefektifan program pelayanan kesehatan ibu hamil didasari oleh keberhasilan pelaksanaan program selama masa pandemi ini. Program pelayanan kesehatan ibu hamil yang telah disepakati kemudian dijalankan sesuai prosedur yang sudah ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa keefektifan program pelayanan kesehatan ibu hamil selama masa pandemi sudah berhasil dilakukan. Namun ada beberapa kendala seperti kesiapan petugas dan pasien dalam menghadapi masa awal pandemi, seiring berjalannya waktu program yang telah ditetapkan dapat berjalan dengan baik.

Gambaran Umum pada Aspek Process Evaluation dalam Evaluasi Kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

Pada aspek process evaluation membahas mengenai metode pelaksanaan program pada pelayanan kesehatan ibu hamil pada masa pandemi covid-19. Metode pelaksanaan program yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah diskusi secara langsung dan tidak langsung. Berdasarkan hasil wawancara diatas disimpulkan bahwa metode pelayanan yang diterapkan menggunakan diskusi secara keseluruhan. Penggunaan metode ini bisa digolongkan efektif jika sasaran yang dituju tepat. Keterlibatan metode lain sangat diperlukan jika tujuan dan masalah pelayanan tidak teratasi dengan baik dan maksimal contohnya penglibatan kader dalam pelayanan dan monitoring, serta pelayanan door to door. Dalam pelayanan ibu hamil dalam penelitian ini juga sudah melibatkan kader dan menggunakan pelayanan door to door.

Referensi

1. Dody Izwardy. (2019). Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018a). Cegah Stunting Itu Penting. In Wartakesmas (pp. 1–27). www.kemkes.go.id
2. Andika, Fauziah, Nuzulul Rahmi, dan Chairanisa Anwar. 2021. Analisa Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie. Universitas Ubudiyah Indonesia
3. UNICEF. 2020. Covid-19 dan Anak-anak di Indonesia (Agenda Tindakan untuk Mengatasi Tantangan Sosial Ekonomi. UNICEF
4. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2929/pandemi-covid-19-stunting-masih-menjadi-tantangan-besar-bangsa> (diakses tanggal 1 Juni 2021)
5. <https://jatengprov.go.id/beritadaerah/penanganan-stunting-diprioritaskan-di-10-desa/> (diakses pada tanggal 1 Juli 2021)