

Dampak dan Strategi Layanan Kesehatan Ibu Hamil Selama Pandemi COVID-19

Nur Khotimah Elfiyani¹, Hadi Pratomo², Evi Martha³, Prima Sesari Saraswati⁴

¹Alumni Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

^{2,3}Guru Besar Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

⁴Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan

Korespondensi: nur.khotimah91@alumni.ui.ac.id

Submit: 4 Juni 2021; Revisi: 26 September 2022; Penerimaan: 3 Oktober 2022

ABSTRACT

Background: COVID-19 pandemic has both directly and indirectly affected the provision of the maternal health services. Stress caused by the pandemic also affecting the maternal health service.

Objective: This research aimed to assess both the impact on the maternal health services and strategy performed to respond to the COVID-19 pandemic by the District Health Office (DHO) of South Tangerang.

Method: The main method of this research is quantitative, then the quantitative findings are described qualitatively. The research team employed an in-depth interview via Zoom application (video teleconference) with 3 informants from the DHO. Meanwhile, the quantitative data were derived from dashboard of maternal health data K1, K4 and PF. Qualitative data are analyzed using theme analysis which is adapted to the findings from those quantitative data.

Results and Discussion: The impact of the maternal health service showed a significant decrease against maternal health service in April in which the loss percentage of coverage K1 = 32.93%; coverage K4= 26.43%; Childbirth by health professionals in health facility = 19.4%.

Conclusion: The decreasing of maternal health services potentially increase complication to pregnant women and mother and child's mortality rate. The DHO is suggested to continue improving strategies and efforts to maintain the access of maternal health services during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Antenatal Care; Corona Virus; COVID-19; Maternal; Maternal Health Service

ABSTRAK

Latar Belakang: Pandemi COVID-19 telah berdampak pada penyediaan layanan kesehatan ibu hamil baik secara langsung maupun tidak langsung. Ketegangan yang ditimbulkan oleh wabah juga berdampak pada pelayanan kesehatan ibu hamil.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menilai dampak pelayanan kesehatan ibu hamil dan strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan selama pandemi COVID-19.

Metode: Metode utama penelitian ini adalah kuantitatif selanjutnya temuan-temuan secara kuantitatif dijelaskan dengan kualitatif. Pengumpulan data kualitatif menggunakan wawancara mendalam (in-depth interview) kepada 3 orang informan dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan melalui aplikasi zoom (teleconference video). Sementara, data kuantitatif diperoleh dari dashboard data kunjungan hamil ke 1 (K1), kunjungan ke 4 (K4) dan data persalinan dari Januari 2019 sampai dengan September 2020 disajikan dalam bentuk grafik garis. Data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tema yang disesuaikan dengan temuan-temuan dari data kuantitatif.

Hasil dan Pembahasan: Dampak layanan kesehatan ibu hamil mengalami penurunan tertinggi di bulan April 2020 dimana persentase penurunan cakupan K1= 32.93%; cakupan K4= 26.43%; persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan = 19.4 %.

Kesimpulan: Menurunnya layanan kesehatan ibu hamil dapat berpotensi meningkatkan komplikasi pada ibu hamil dan jumlah kematian ibu dan bayi. Disarankan Dinas Kesehatan terus mencari strategi dan upaya agar pelayanan kesehatan ibu hamil tetap berjalan selama pandemi COVID-19.

Kata Kunci: Ante Natal Care; COVID-19; Corona Virus; Ibu hamil; Pelayanan kesehatan ibu hamil

PENDAHULUAN

Pada Desember 2019, kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei.¹ Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif sehingga WHO (*World Health Organization*) menyatakan penyakit tersebut sebagai pandemi secara global pada 12 Maret 2020.² Pandemi COVID-19 mempengaruhi kesehatan ibu hamil baik secara langsung maupun tidak langsung.³ Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan fisiologis dan imunologis untuk melindungi janin yang sedang berkembang. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko infeksi virus pada saluran pernapasan bagi wanita hamil dan janinnya.⁴ Ketegangan yang ditimbulkan oleh wabah juga berdampak pada pelayanan kesehatan ibu hamil. Bukti dari wabah virus Ebola pada tahun 2013-2016 di Afrika Barat menyebabkan penurunan pelayanan kesehatan ibu hamil karena layanan yang terganggu dan ketakutan untuk mencari pengobatan selama wabah sehingga menyebabkan peningkatan kematian ibu, kematian neonatal dan bayi lahir mati. Wanita juga tidak dapat mengakses layanan keluarga berencana, kunjungan layanan *antenatal care* dan cenderung untuk melahirkan di rumah.⁵

Dalam situasi normal, di Indonesia kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan ibu hamil menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas.⁶ Hal ini dapat menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.⁷ Pandemi COVID-19 berpotensi menghambat akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan yang optimal.⁸ Penurunan jumlah kunjungan ke layanan kesehatan ibu hamil juga berpotensi memunculkan masalah kesehatan seperti persalinan prematur, keguguran, hambatan pertumbuhan pada janin, dan pre-eklampsia.³ Kasus COVID-19 di Indonesia menunjukkan kurva yang meningkat cukup signifikan, hal ini berdampak pada regulasi pelayanan kesehatan ibu di Indonesia, khususnya di Kota Tangerang Selatan. Struktur pelayanan

kesehatan merupakan tantangan tersendiri, di mana rumah sakit harus adaptif dalam menghadapi pandemi COVID-19. Keadaan ini juga menyebabkan perubahan pada beberapa komponen pelayanan kesehatan ibu hamil.⁹

Pemerintah Kota Tangerang Selatan menetapkan status darurat bencana wabah penyakit akibat COVID-19 dan menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) pertama kali pada tanggal 16 April 2020 dengan SK Walikota Tangerang Selatan Nomor 338/Kep.121-Huk/2020.¹⁰ Saat tersebut kasus konfirmasi COVID 19 yaitu 75 kasus positif dan 591 kasus suspek.¹¹ Dengan demikian, Kota Tangerang Selatan termasuk zona merah dengan klaster terbesar adalah klaster perumahan.¹² Karena itu, banyak pembatasan layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal. Seperti ibu hamil menjadi kurang melakukan pemeriksaan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri/ APD.¹³ Penelitian ini bertujuan untuk melihat dampak pelayanan kesehatan ibu hamil dan strategi merespons dampak pandemic yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan selama pandemi COVID-19.

METODE

Metode utama penelitian ini adalah kuantitatif selanjutnya temuan-temuan secara kuantitatif dijelaskan dengan kualitatif. Pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan data sekunder dari *Dashboard* Pulih COVID-19 PKMK UGM. Data ini merupakan data rutin kunjungan ibu hamil dan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan pada bulan Januari 2019 - September 2020 di Kota Tangerang Selatan. Data sekunder diproses dengan analisis univariat untuk melihat persentase kunjungan ibu hamil dan pertolongan persalinan. Untuk melengkapi data, dilakukan studi kualitatif.

Desain penelitian ini adalah prosedur penilaian cepat atau *Rapid Assessment Procedure* (RAP). RAP merupakan metode pengumpulan data untuk melatih dan menganalisis informasi mendalam yang melatarbelakangi perilaku kesehatan dalam waktu

yang relatif singkat.¹⁴ Pendekatan kualitatif deskriptif digunakan untuk mengumpulkan data. Pemilihan informan berdasarkan *purposive sampling*. Pengumpulan data kualitatif menggunakan wawancara mendalam (*in-depth Interview*) kepada 3 orang informan dari Dinas Kota Tangerang Selatan untuk mendapatkan gambaran pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Tangerang Selatan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Pelaksanaannya dilakukan pada tanggal 24 September – 8 Oktober 2020 secara virtual dengan aplikasi zoom (*teleconference video*). Lama wawancara setiap informan adalah ±45 menit. Instrumen pedoman wawancara disusun oleh peneliti dan tidak melakukan uji coba penelitian. Sebelum wawancara tim periset menjelaskan *informed consent* dan sekaligus meminta ijin penggunaan rekaman selama wawancara. Formulir *informed consent* yang memenuhi kriteria Deklarasi Helsinki yang berisi pentingnya informasi yang dimiliki, keterbukaan, kejujuran, jaminan kerahasiaan dan kesukarelaan informan.¹⁵

Data kuantitatif kunjungan ibu hamil (K1 dan K4) dan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan yang didapatkan dari *Dashboard* Pulih COVID-19 PKMK UGM. Data kuantitatif disajikan dan dianalisis dengan grafik garis terkait dengan kunjungan K1, K4 dan pertolongan persalinan (PF) di fasilitas kesehatan (Januari 2019-September 2020). Dengan membandingkan data kunjungan ibu hamil (K1

dan K4) dan pertolongan persalinan (PF) di fasilitas kesehatan dilihat kecenderungan dengan waktu yang berjalan. Hasil wawancara mendalam dilakukan analisis tema dan digunakan untuk memperkuat data kuantitatif dengan cara mengambil kutipan yang mendukung pernyataan data kuantitatif.

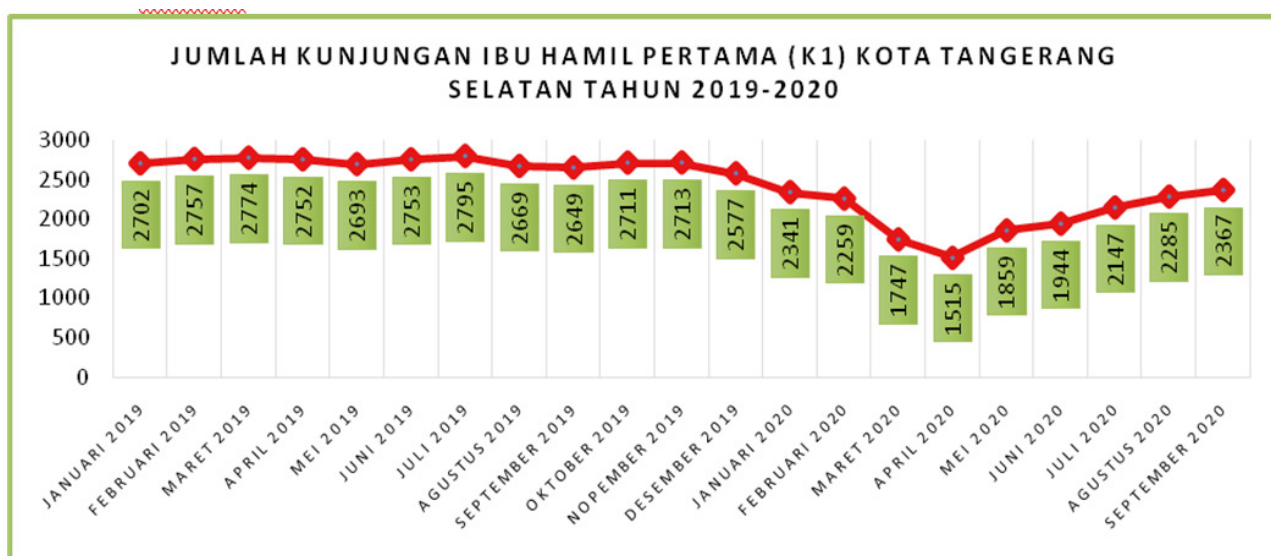
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil disajikan dengan bentuk grafik garis dengan waktu dari Januari 2019 sampai dengan September 2020 menyangkut 3 variabel yaitu K1, K4 dan persalinan. Hasil ini diperkuat dengan hasil data kualitatif dengan kutipan yang relevan.

1. Informan A.1 berpendidikan kesehatan masyarakat, usia 49 tahun dan lama jabatan terakhir di Dinas Kesehatan Kota Tangsel selama 1 tahun.
2. Informan A.2 berpendidikan kedokteran umum, usia 51 tahun dan lama jabatan terakhir di Dinas Kesehatan Kota Tangsel selama 6 tahun.
3. Informan A.3 berpendidikan kedokteran umum, usia 35 tahun dan lama jabatan terakhir di Dinas Kesehatan Kota Tangsel selama 11 bulan.

Layanan Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)

Jumlah kunjungan ibu hamil pertama (K1) di Kota Tangerang Selatan dapat dilihat pada Grafik 1. Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1) di Kota Tangerang Selatan berikut:



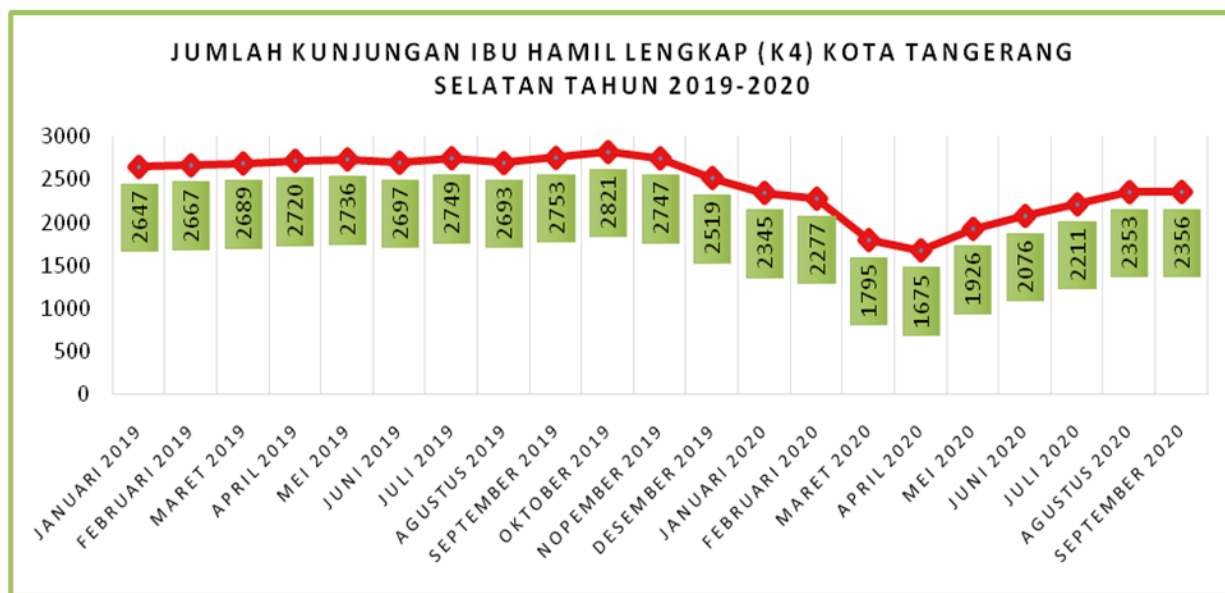
Grafik 1. Kunjungan Pertama Ibu Hamil di Kota Tangerang Selatan

Berdasarkan Garfik 1 dapat dilihat terjadi penurunan jumlah kunjungan ibu hamil pertama (K1) ke layanan pemeriksaan kehamilan selama pandemi COVID-19. Penurunan jumlah K1 murni paling tajam dialami Kota Tangerang Selatan dari bulan Februari sampai April, yaitu dari 2259 kunjungan menjadi 1515 kunjungan dan persentase penurunannya sebesar 32.93%. Kemudian terjadi peningkatan

kembali untuk kunjungan ibu hamil (K1) di bulan September 2020 yaitu sebanyak 2367 kunjungan.

Layanan Kunjungan Keempat Ibu Hamil (K4)

Jumlah kunjungan ibu hamil keempat (K4) di Kota Tangerang Selatan dapat dilihat pada Grafik 2. Kunjungan Keempat Ibu Hamil (K4) di Kota Tangerang Selatan berikut:



Grafik 2. Kunjungan Keempat Ibu Hamil (K4) di Kota Tangerang Selatan

Berdasarkan Grafik 2 dapat dilihat terjadi penurunan jumlah kunjungan ibu hamil kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan pada trimester III (K4). Penurunan jumlah K4 terjadi di Kota Tangerang Selatan dari bulan Februari sampai April, yaitu 2277 kunjungan menjadi 1675 kunjungan dan persentase penurunannya sebesar 26.43%. Kemudian terjadi peningkatan kembali untuk kunjungan ibu hamil (K4) di bulan September 2020 yaitu sebanyak 2356 kunjungan.

Layanan kunjungan ibu hamil juga mengalami penurunan jumlah kunjungan. Selama pandemi COVID-19 terjadi penurunan jumlah kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester I (K1) dan kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan pada trimester III (K4). Penurunan yang paling drastis terjadi di bulan April tahun 2020. Hal ini diperkuat pernyataan informan A.1 sebagai berikut:

“Untuk cakupan cakupan emang betul, untuk semua program kunjungan ibu hamil menurun karena

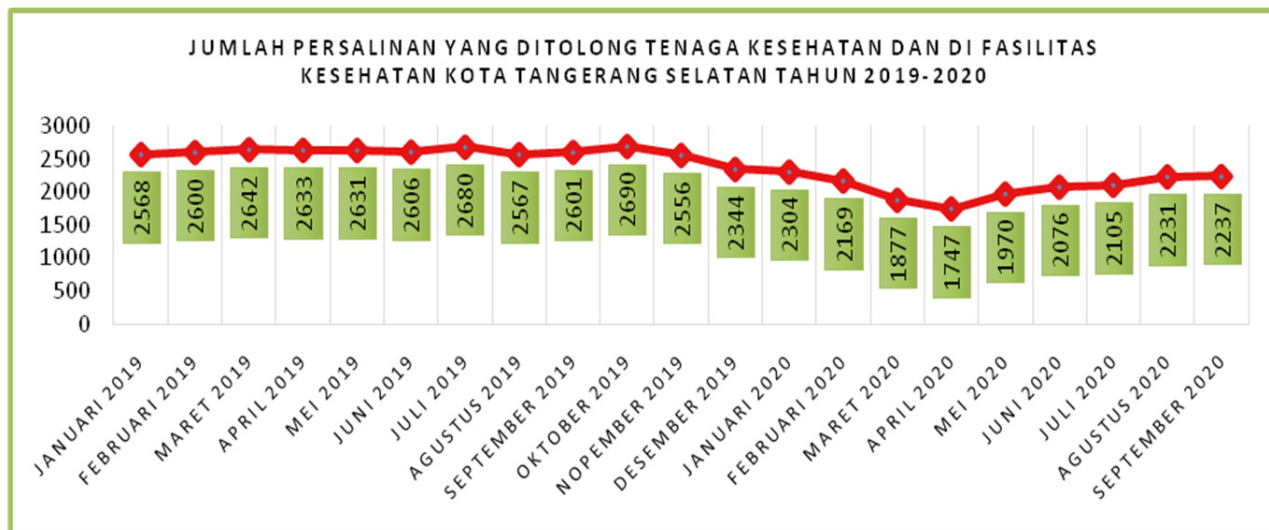
dampak awal kota Tangsel yang kasus COVID nya meningkat terjadi di pertengahan Maret. Otomatis kunjungan ke posyandu, ibu hamil, puskesmas juga menurun karena orang kebanyakan takut untuk keluar rumah. Jadi sudah pasti di bulan April semuanya di bawah target.” (Informan A.1, 49 tahun, lama jabatan 1 tahun)

Peningkatan layanan K1 dan K4 dibulan Mei karena adanya kelonggaran dalam PSBB yaitu menuju adaptasi kebiasaan baru sehingga beberapa layanan bisa di jalani dengan memperhatikan protokol kesehatan. Selain itu, komponen-komponen layanan kehamilan tetap dilaksanakan dengan janji temu. Hal ini diperkuat dengan keterangan informan A.1 terkait: “Memberikan surat edaran ke puskesmas untuk mengatur strategi untuk ibu hamil dilakukan dengan janji temu, selain itu ada kunjungan rumah dengan protocol kesehatan” (Informan A.1, 49 tahun, lama jabatan 1 tahun)

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan hasil sensitivitas KIPPas Jogja dalam memprediksi prolaps organ panggul sebesar 80% dan spesifisitas 95%. Pertolongan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)

Jumlah pertolongan persalinan di tolong tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Tangerang Selatan dapat dilihat pada Grafik 3. Pertolongan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Tangerang Selatan berikut:



Grafik 3. Pertolongan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Tangerang Selatan

Berdasarkan Grafik 3 dapat dilihat terjadi penurunan jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penurunan jumlah PF paling tajam dialami Kota Tangerang Selatan dari bulan Februari sampai April, yaitu dari 2600 persalinan menjadi 1747 persalinan dan persentase penurunannya sebesar 33.1%. Kemudian terjadi peningkatan pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan di bulan September 2020 yaitu sebanyak 2237 persalinan.

Penurunan jumlah persalinan di Fasilitas Kesehatan disebabkan karena adanya kebijakan PSBB. Selain itu, tenaga kesehatan juga harus membatasi jumlah kunjungan harian, mengurangi durasi layanan, dan menerapkan protokol pencegahan COVID-19. Seperti yang disampaikan informan Informan A.2 sebagai berikut:

“Paling rendah terjadi di bulan April karena di daerah Tangerang Selatan sedang diberlakukan PSBB untuk pertama kali” (Informan A.2, 51 tahun, lama jabatan 6 tahun)

Strategi dalam Pelayanan Ibu Hamil selama Pandemi COVID-19

Di Kota Tangerang Selatan, layanan KIA termaksud pelayanan ibu hamil sulit dilakukan pada saat pandemi. Namun berbagai upaya dengan memaksimalkan peran kader dan tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan ke rumah terutama untuk memantau ibu hamil dengan risiko tinggi (risti). Pemantauan juga dimaksimalkan dengan menggunakan telepon atau aplikasi daring, seperti WhatsApp minimal 1 bulan sekali. Hal ini ditegaskan informan A.2 sebagai berikut:

“Bidan, dokter dan kader melakukan bina wilayah dengan pemetaan dimana ada data ibu hamil, selain ibu hamil juga ada pasien pasien dengan kontak erat COVID, disana sudah ada program kerja, bahwa mereka akan melakukan pemantauan sesuai dengan waktu yang ditentukan minimal 1 bulan sekali.” (Informan A.2, 51 tahun, lama jabatan 6 tahun)

Puskesmas juga menguatkan kembali bina wilayah dan bekerja sama dengan kader kesehatan

agar dapat memantau wilayah binaan. Ketersediaan rujukan maternal dengan beberapa rumah sakit jika ibu hamil tidak memungkinkan untuk melahirkan di puskesmas dan terdapat jaminan bagi pasien yang kurang mampu. Seperti yang disampaikan informan informan A.2 sebagai berikut:

“Bina wilayah sudah bergerak kembali. Ibu hamil yang melahirkan sudah mulai terpantau kembali, lalu kami ada group untuk rujukan maternal dengan beberapa rumah sakit seperti RSUD. Jampersal masih berjalan, untuk pasien yang tidak mempunyai jaminan atau yang kurang mampu.” (Informan A.2, 51 tahun, lama jabatan 6 tahun)

Sementara itu, apabila selama pemantauan ditemukan ibu hamil dengan risiko tinggi (risti) dapat dilakukan pemeriksaan di puskesmas dengan janji temu. Karena kasus COVID-19 yang meningkat di Tangerang Selatan dan mencegah penularan ke ibu hamil, sehingga memanfaatkan balai RW untuk dijadikan poli KIA. Hal ini disampaikan oleh informan A.2 sebagai berikut:

“Kemudian apabila ada permasalahan pada ibu hamil, dapat melakukan janji temu untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas. Untuk pemeriksaan lab dan lain-lain tetap dilakukan di puskesmas. Lalu, memanfaatkan balai RW yang berada di sebelah puskesmas untuk dijadikan poli KIA. Sehingga tidak ada khawatir lagi pada ibu hamil saat melakukan pemeriksaan.” (Informan A.2, usia 51 tahun, lama jabatan 6 tahun)

Tenaga kesehatan di Kota Tangerang Selatan tidak hanya memanfaatkan WhatsApp sebagai media konsultasi, tetapi juga menggunakan media *virtual* sebagai media komunikasi salah satunya dalam menyelenggarakan kelas ibu hamil secara online dengan menggunakan aplikasi Zoom. Seperti yang disampaikan informan 3 sebagai berikut:

“Kelas ibu hamil dilakukan secara online, karena ibu hamil juga takut untuk ke puskesmas” (Informan A.3, 35 tahun, lama jabatan 11 bulan)

Strategi dalam Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berbagai upaya dilakukan agar layanan kesehatan ibu hamil dapat berjalan pada masa pandemi COVID-19 ini. Pada pelaksanaan ibu hamil

yang melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan COVID-19 seperti pemeriksaan SWAB sehingga apabila ada ibu hamil positif dapat di rujuk ke rumah sakit. Seperti yang disampaikan oleh informan A.3 sebagai berikut:

“Dikuatkan lagi kerjasama dengan jejaring wilayah Puskesmas seperti dengan BPM nya sendiri terutama untuk pemeriksaan COVID pada saat ibu menjelang persalinan, usia 34-35 minggu disarankan untuk pemeriksaan SWAB. Pemeriksaan SWAB disediakan gratis untuk ibu hamil. Jika ibu hamil positif, untuk persalinannya dibawakan ke rumah sakit.” (Informan A.3, 35 tahun, lama jabatan 11 bulan)

PEMBAHASAN

Pandemi COVID-19 mempengaruhi kesehatan ibu baik secara langsung maupun tidak langsung. Kunjungan pelayanan antenatal yang menurun membuat pemerintah harus menyiapkan strategi dan kebijakan untuk mencegah dampak negatif dan komplikasi pada ibu hamil, Dampak tidak langsung pada penurunan layanan kesehatan ibu hamil selama pandemi COVID-19 adalah membatasi pergerakan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya penularan.¹⁶ Tenaga kesehatan juga harus membatasi jumlah kunjungan harian, mengurangi durasi layanan, dan menerapkan protokol pencegahan COVID-19. Sebuah studi dari Robertson (2020), menunjukkan efek pandemi COVID-19 memperkirakan terjadinya penurunan pelayanan antenatal sebesar 18 % hingga 51,9% kunjungan. Ibu hamil juga memilih untuk tidak melakukan kunjungan karena ketakutan tertularnya virus, kurangnya akses dan transportasi ke pelayanan kesehatan dan kebijakan mengenai *social distancing*.¹⁷ Penelitian Nurriszka (2021) yang dilakukan selama pandemi COVID-19, pada 120 ibu hamil di Jabodetabek menyatakan sebesar 14,1 % ibu hamil tidak lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang memilih rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan selama pandemi hanya 44,1%. Berdasarkan wilayah, proporsi yang paling besar pada ibu hamil untuk memeriksa kehamilan adalah di rumah sakit yaitu Jakarta (54,1%), Bogor (25%), Depok (60%) dan

Bekasi (58,8%). Namun untuk di Tangerang, proporsi terbesar untuk memeriksa kehamilan berada di tempat praktik bidan yaitu 41,7%.¹⁸

Kota Tangerang Selatan adalah salah satu daerah yang terdampak COVID-19 sehingga layanan kesehatan ibu hamil mengalami penurunan jumlah kunjungan. Selama pandemi COVID-19 terjadi penurunan jumlah kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester I (K1), kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan pada trimester III (K4) dan jumlah persalinan di fasilitas kesehatan (PF) dalam periode Februari-April 2020. Berdasarkan studi Pradana (2020), penurunan jumlah kunjungan kehamilan di fasilitas kesehatan disebabkan karena adanya kebijakan PSBB dalam mengurangi penularan penyakit. Risiko ibu hamil bisa tertular COVID-19 salah satunya saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di puskesmas dan rumah sakit.¹⁹

Penurunan layanan kesehatan ibu hamil di kota Tangerang Selatan disebabkan karena kekhawatiran ibu hamil ke fasilitas kesehatan. Sedangkan kunjungan kerumah oleh tenaga kesehatan hanya dilakukan untuk ibu hamil dengan risiko tinggi. Berdasarkan penelitian wanita hamil cenderung mengalami penyakit mental dibandingkan orang yang tidak hamil. Perasaan cemas dan depresi dikaitkan dengan ketakutan ibu akan tertular virus COVID-19 dan terjadinya transmisi vertikal virus ke bayi mereka.²⁰ *Social distancing* dan karantina di rumah yang diterapkan selama pandemi meningkatkan risiko masalah psikologis pada ibu hamil.⁷ Sebuah studi yang dilakukan di Indonesia pada 120 ibu hamil yang melahirkan selama pandemi COVID-19 menyatakan sebanyak 53,3% ibu hamil merasa cemas dan 46,7% ibu hamil merasa tidak cemas atau merasa normal. Tekanan psikologis juga disebabkan oleh informasi mengenai risiko tinggi dan efek SARS-CoV-2 pada wanita hamil. Ibu hamil dengan COVID-19 dapat mengalami gangguan kesehatan seperti ISPA, pneumonia, demam tinggi dan kelelahan. Tingginya tingkat risiko infeksi pada ibu hamil dan terganggunya akses terhadap pelayanan kesehatan ibu menyebabkan ibu hamil mengalami masalah psikologis selama kehamilan.²¹

Selama pandemi COVID-19 konsultasi ibu hamil secara tatap muka sulit dilakukan karena situasi *lockdown* atau *social distancing* saat pandemi dan kecemasan ibu hamil akan tertular virus jika

mengunjungi pelayanan kesehatan.²² Oleh karena itu, ibu hamil bisa membatasi kunjungan di fasilitas kesehatan dengan konsultasi *online*, aktif melakukan pengecekan sendiri tanda dan bahaya saat kehamilan dan hanya melakukan kunjungan saat ditemukan hal-hal yang mengkhawatirkan.¹⁹ Konsultasi *online* (*telemedicine*) dapat membantu ibu hamil untuk berkonsultasi secara aman agar terhindar dari paparan virus dan penularan penyakit. Tetapi untuk kasus kehamilan dengan risiko tinggi dianjurkan untuk konsultasi langsung dengan menerapkan jalur triase di fasilitas pelayanan kesehatan dan menerapkan protokol kesehatan.²³ Di Kota Tangerang Selatan pemantauan juga dimaksimalkan dengan menggunakan telepon atau aplikasi daring, seperti WhatsApp. Selain itu, inovasi yang dilakukan dengan melakukan kelas ibu hamil secara *online* dengan menggunakan aplikasi Zoom.

Peningkatan layanan K1, K4 dan PF di bulan Mei terjadi karena adanya kelonggaran dalam PSBB yaitu adaptasi kebiasaan baru sehingga beberapa layanan bisa di jalani sesuai pedoman bagi ibu hamil yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Selain itu, komponen-komponen layanan kehamilan tetap dilaksanakan dengan janji temu. Di Kota Tangerang Selatan, kader dan tenaga kesehatan melakukan kunjungan ke rumah terutama untuk memantau ibu hamil dengan risiko tinggi (risti). Puskesmas juga menguatkan kembali bina wilayah dan bekerja sama dengan kader kesehatan agar dapat memantau wilayah binaan.⁶

Kebijakan dari Kemenkes dan Pemerintah Daerah untuk merespon pandemi COVID-19 berpengaruh besar terhadap perubahan layanan kesehatan ibu hamil. Kemenkes telah mengembangkan berbagai kebijakan yang tertuang dalam berbagai pedoman, petunjuk teknis, dan arahan. Kebijakan-kebijakan tersebut disosialisasikan kepada seluruh Pemerintah Daerah.²³ Sosialisasi kepada Masyarakat untuk menggunakan masker melalui gerakan TANGKAS (Tangsel Pakai Masker), informasi dan edukasi melalui video yang di sebar di media sosial mengenai Penyakit COVID-19 dan cara pencegahannya. Tenaga kesehatan juga melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu secara daring karena adanya penambahan jumlah kasus COVID-19 secara luas. Pada pelaksanaan posyandu semua tenaga kesehatan

dan kader yang bertugas dilakukan pemeriksaan *Swab* dan *Rapid Test* sesuai yang dianjurkan pemerintah. Selain itu semua Posyandu dilaksanakan dengan menerapkan protokol kesehatan seperti sudah disediakan tempat cuci tangan, masker serta *face shield* bagi tenaga kesehatan dan kader yang bertugas.²⁴ Hal ini merupakan peran serta dari pemerintah dalam mencegah penularan COVID-19 dan sebagai komitmen pemerintah daerah agar pelayanan tetap berjalan. Sementara itu, faktor yang menghambat pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kurangnya jumlah tenaga medis. Namun, berbagai permasalahan harus segera ditangani untuk memastikan tetap berjalannya layanan kesehatan ibu hamil selama masa pandemi COVID-19.

KESIMPULAN DAN SARAN

Menurunnya layanan kesehatan ibu hamil di Tangerang Selatan disebabkan karena sedang meningkatnya kasus COVID-19 sehingga ibu hamil takut untuk ke fasilitas kesehatan. Terlewatnya kunjungan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4 dapat dapat menyebabkan komplikasi persalinan hingga kematian ibu. Menurunnya jumlah persalinan di fasilitas kesehatan dan permasalahan rujukan pasien pada kasus darurat juga perlu ditangani secara serius. Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan disarankan terus meningkatkan strategi dan upaya inovasi agar pelayanan kesehatan ibu hamil tetap berjalan selama pandemi COVID-19. Strategi yang sedang berlangsung berupa melakukan janji temu dan kunjungan rumah untuk ibu hamil dengan protokol kesehatan serta kerjasama dengan jejaring wilayah puskesmas saat ibu menjelang persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gyhagen M, Bullarbo M, Nielsen TF, Milsom I. The Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020; published online March 3 doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113704/>
- World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020 (internet). 2020. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>
- Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. In *Reproductive Health* (Vol. 18, Issue 1). *BioMed Central*. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
- Muralidar, S., Ambi, S. V., Sekaran, S., & Krishnan, U. M. (2020). The emergence of COVID-19 as a global pandemic: Understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of SARS-CoV-2. *Biochimie*, 179, 85–100. <https://doi.org/10.1016/j.biochi.2020.09.018>
- Biddlecom, A., Riley, T., Sully, E., & Ahmed, Z. (2020). Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46, 73–76. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health>
- Kemendes. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*. https://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/dokumen/bumil%20dan%20nifas_1.pdf
- Dmello, B. S., Housseine, N., van den Akker, T., van Roosmalen, J., & Maaløe, N. (2020). Impact of COVID-19 on maternal and child health. *The Lancet Global Health*, 8(10), e1259. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30328-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30328-4)
- Saputri, N. S., Anbarani, M. D., Toyamah, N., & Yumna, A. (2020). *Dampak Pandemi Covid-19 Pada Layanan Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. 5, 1–8. <http://smeru.or.id/id/content/dampak-pandemi-covid-19-pada-layanan-gizi-dan-kesehatan-ibu-dan-anak-kia-studi-kasus-di-lima>
- Mar'ah, E. M. (2020). Tunaikan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Community Health Nursing (Jurnal Keperawatan Komunitas)*, 5(2), 23–28. <https://e-journal.unair.ac.id/IJCHN/article/viewFile/22449/12335>
- Republik Indonesia. Walikota Tangerang Selatan Nomor 338/Kep.121-Huk/2020. *Pemberlakuan Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Penanganan Corona Virus Disese 2019*. <https://covid19.hukumonline.com/2020/04/16/keputusan-walikota-tangerang-selatan-nomor-338-kep-121-huk-2020-tahun-2020/>
- Gugus tugas COVID-19 Kota Tangerang Selatan. *Data Pantuan Kota Tangerang Selatan*. <https://lawancovid19.tangerangselatankota.go.id/#monitoring>
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. *Peta Zona Risiko*. Available from: <https://covid19.go.id/peta-risiko>

13. Semaan, A., Audet, C., Huysmans, E., Afolabi, B., Assarag, B., Banke-Thomas, A., Blencowe, H., Caluwaerts, S., Campbell, O. M. R., Cavallaro, F. L., Chavane, L., Day, L. T., Delamou, A., Delvaux, T., Graham, W. J., Gon, G., Kascak, P., Matsui, M., Moxon, S., ... Benova, L. (2020). Voices from the frontline: Findings from a thematic analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing the COVID-19 pandemic. *BMJ Global Health*, 5(6). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002967>
14. Holdsworth, L. M., Safaenili, N., Winget, M., Lorenz, K. A., Lough, M., Asch, S., & Malcolm, E. (2020). Adapting rapid assessment procedures for implementation research using a team-based approach to analysis: A case example of patient quality and safety interventions in the ICU. *Implementation Science*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-0972-5>
15. WMA, & World Medical Association. (2013). WMA DECLARATION OF HELSINKI-ETHICAL PRINCIPLES FOR Scientific Requirements and Research Protocols. *World Medical Association*, June 1964, 29-32.
16. Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., & Lobel, M. (2020). Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among U.S. women pregnant at the start of the COVID-19 pandemic. *Social Science and Medicine*, 266(August), 113348. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113348>
17. Robertson, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., & Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(7), e901–e908. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
18. Nurrizka, Rahmah H., Yuri N., F. A. M. (2021). Akses Ibu Hamil Ke Yankes Selama Pandemi 2021. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 94–99. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/62752/31743>
19. Pradana, A. A., Casman, C., & Nur'aini, N. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(2), 61–67. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/55575>
20. Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., & Di Spiezio Sardo, A. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(2), 293–295. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>
21. Nurrizka, R. H., Nurdiantami, Y., & Makkiyah, F. A. (2021). Psychological outcomes of the COVID-19 pandemic among pregnant women in Indonesia: A cross-sectional study. *Osong Public Health*.
22. Puri, M. C., & Stone, L. (2020). Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*, 18(2), 313–315. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v18i2.2747>
23. Bindra, V. (2020). Telemedicine for Women's Health During COVID-19 Pandemic in India: A Short Commentary and Important Practice Points for Obstetricians and Gynaecologists. *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 70(4), 279–282. <https://doi.org/10.1007/s13224-020-01346-0>
24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19*. Covid-19 Kemenkes, 47. <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-imunisasi-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6IYy6ozblU>