

# Adaptasi

## Kebiasaan Baru dalam *Kebidanan* di Era Pandemi Covid-19

Editor

Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, SST, M.Keb, Ph.D  
 Diajeng Ragil Pangestuti  
 Alinda Putri Dewanti  
 Ghina Tsuruya



Aprilina, S.ST, M.Keb | Dewi Taurisiawati Rahayu, S.ST, M.Kes. | Dwi Yulawati, S.ST., M.Keb |  
 Dina Raidanti, S.SiT, M.Kes | Eka Sri Purwandari, SST., MPH | Estin Gita Maringga, SST., MPH |  
 Estu Lovita Pembayun | Heppy Rina Mardiana, SST, M.Keb | Lina Ratnawati, SST., M.Keb |  
 Made Widhi Gunapria Darmapatni, SST, M.Keb |  
 Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed | Melly Damayanti, SST, M.Keb |  
 Meylani Zakaria, S.Keb., Bd | Nunik Ike Yuni Sari, SST., MPH |  
 Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, SST, M.Keb, Ph.D |  
 Rufidah Maulina, S.ST, M.Sc, Nurse-Mid | Sulastry Pakpahan, SST., M.Keb |  
 Wahyu Nuraisya, SSIT, M.Keb

# **Adaptasi Kebiasaan Baru dalam Kebidanan di Era Pandemi Covid-19**

## **EDISI 1**

### **Penulis:**

Aprilina, S.ST, M.Keb;  
Dewi Taurisiawati Rahayu, S.ST, M.Kes.;  
Dwi Yuliawati, S.ST., M.Keb;  
Dina Raidanti, S.SiT, M.Kes;  
Eka Sri Purwandari, SST., MPH;  
Estin Gita Maringga, SST., MPH;  
Estu Lovita Pembayun;  
Heppy Rina Mardiana, SST, M.Keb;  
Lina Ratnawati, SST., M.Keb;  
Made Widhi Gunapria Darmapatni, SST, M.Keb;  
Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed;  
Melly Damayanti, SST, M.Keb;  
Meylani Zakaria, S.Keb., Bd ;  
Nunik Ike Yuni Sari, SST., MPH;  
Qorinah Estin- ingtyas Sakilah Adnani, SST, M.Keb, Ph.D;  
Rufidah Maulina, S.ST, M.Sc, Nurse-Mid;  
Sulastry Pakpahan, SST., M.Keb;  
Wahyu Nuraisya, SSiT, M.Keb

CV Penulis Cerdas Indonesia  
Jalan Selat Karimata Blok E6/No. 1  
Kota Malang, Kode Pos 65138

Judul : Adaptasi Kebiasaan Baru dalam Kebidanan di Era Pandemi Covid-19

Penulis : Aprilina, S.ST, M.Keb; Dewi Taurisiawati Rahayu, S.ST, M.Kes.; Dwi Yuliaty, S.ST., M.Keb; Dina Raidanti, S.SiT, M.Kes; Eka Sri Purwandari, SST., MPH; Estin Gita Maringga, SST., MPH; Estu Lovita Pembayun; Heppy Rina Mardiana, SST, M.Keb; Lina Ratnawati, SST., M.Keb; Made Widhi Gunapria Darmapatni, SST, M.Keb; Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed; Melly Damayanti, SST, M.Keb; Meylani Zakaria, S.Keb., Bd ;Nunik Ike Yuni Sari, SST., MPH; Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, SST, M.Keb, Ph.D; Rufidah Maulina, S.ST, M.Sc, Nurse-Mid; Sulastry Pakpahan, SST., M.Keb; Wahyu Nuraisya, SSiT, M.Keb

Editor : Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, SST, M.Keb, Ph.D; Diajeng Ragil P. (Tim Idbookstore); Alinda Putri D. (Tim Idbookstore); Ghina Tsuroya (Tim Idbookstore)

Desain Sampul : Daffa Faras S. (Tim Idbookstore)

Tata Letak : Agustya Nur Prayuda, S.Sn (Tim Idbookstore)

ISBN : 978-623-94656-8-1 (PDF)

Penerbit:  
CV Penulis Cerdas Indonesia  
Anggota IKAPI No. 280/JTI/2021

Redaksi:  
Jalan Selat Karimata E6/No. 1  
Kota Malang  
Email: [Idbookstore.official@gmail.com](mailto:Idbookstore.official@gmail.com)

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun  
tanpa izin tertulis dari penerbit

# Kata Pengantar

Pandemi Covid-19 yang menjangkiti dunia sejak awal kemunculannya begitu memukul semua lini dalam kehidupan. Pengumuman tentang kasus baru Covid-19 seakan jadi santapan rutin yang kita lihat di siaran berita, terlebih jumlah kematian yang terus bertambah setiap harinya memberikan rasa kehilangan yang amat mendalam. Pada awal diumumkannya kasus positif Covid-19 di Indonesia pada Maret lalu, tidak satupun orang yang tidak panik dan takut akan keberadaannya, setiap orang khawatir jika mereka yang akan terinfeksi selanjutnya.

Upaya penerapan protokol kesehatan (prokes) begitu ketat dijalankan. Namun seiring bergulirnya waktu, prokes yang semula dilakoni malah menjadi semakin melonggar. Tetapi di sisi lain, ada orang-orang yang masih bertarung dan berjuang melawan Corona Virus Desease (Covid-19), bahkan dari awal kemunculannya hingga hari ini. Ya, mereka adalah tenaga kesehatan. Garda terdepan penanganan virus Corona ini tidak pernah berhenti untuk terus memberikan yang terbaik sebagai upaya memerangi Covid-19. Tanpa kita sadari bahwasannya mereka juga adalah manusia, yang terkadang merasa khawatir tertular Covid-19 dari pasien yang mereka tangani.

Berangkat dari hal tersebut, para penulis -yang merupakan praktisi kebidanan- dalam buku ini mencoba untuk berkontribusi sebagai bentuk solidaritas kepada sesama tenaga kesehatan, terkhusus untuk para bidan. Kami mencoba untuk membedah bagaimana upaya yang dapat dilakukan para bidan untuk menghadapi pandemi, serta menyesuaikan dengan kebiasaan baru.

Terlebih adanya karantina yang diterapkan di Indonesia berimbas pada melonjaknya angka kehamilan yang tidak terencana. Hal tersebut juga menjadi perhatian kami sebagai bidan untuk mencari solusi terbaik bagi ibu hamil dan bidan

yang menanganinya agar keduanya tetap sehat dan aman dari jangkitan virus. Kemudian, banyaknya bidan yang harus gugur akibat Covid-19 juga menjadi konsen kami.

Maka, semoga dengan adanya buku ini para tenaga kesehatan, terutama para bidan dapat mengambil manfaat atas apa yang kami tulis. Serta dapat menjadi solusi untuk pelayanan kesehatan di tengah pandemi yang belum dapat diperkirakan kapan berakhir.

Kediri, Januari 2021

Penulis

# Daftar Isi

Kata Pengantar

Daftar Isi

Peran Keluarga Terhadap Tumbuh Kembang Balita di Masa Covid-19	1
Optimalisasi Posyandu Balita di Era New Normal	17
Urgensi Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi di Era <i>New Normal</i>	31
Penggunaan KB di Masa Pandemi Covid-19	49
Kokohkan Keseimbangan Fisik dan Mental pada Balita dan Anak Sekolah Saat “di Rumah Aja” dengan Penerapan “Aman, Iman, dan Imun” yang Tepat	69
Ragam Strategi dan Manajemen Koping Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Menopause di Masa Pandemi Covid-19	87
Kontribusi Bidan dalam Meningkatkan Efikasi Kolektif di Tengah Pandemi	103
Membangun Pondasi Spiritual Bagi Bidan di Era Pandemi Covid-19	119
Mahasiswa Kebidanan dan Kompetensinya dalam Masa Pandemi Covid-19	131
Selaraskan <i>Mind Body and Soul</i> Melalui Prenatal Yoga pada Masa Pandemi	145

Bidan dan Covid-19: Tinjauan Molekuler	157
Urgensi Kemandirian Ibu Hamil di Tengah Pandemi Covid-19	173
Inovasi Proses Belajar Mengajar Mahasiswa dalam Memudahkan Penyampaian Pembelajaran di Era Pandemi	189
Perang Nakes dalam Melawan Stunting di Masa Pandemi Covid-19	203
Menyoal Autentisitas Kompetensi Dosen Kebidanan pada Masa Pandemi Covid-19	219
Tantangan dan Solusi Penelitian Kebidanan di Indonesia pada Masa Pandemi Covid-19	235
Penguatan dan Peningkatan Kapasitas Bidan pada Masa Pandemi Covid-19	249
Pemanfaatan Teknologi Informasi (Telemedik) oleh Bidan dalam Memberikan Komunikasi dan Konseling Pelayanan KIA Serta KBKR Selama Masa Pandemi Covid-19	263



# Peran Keluarga Terhadap Tumbuh Kembang Balita di Masa Covid-19

Aprilina, SST, M.Keb<sup>1</sup>  
Poltekkes Kemenkes Palembang

Desember 2019, dunia dikejutkan munculnya virus di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Tak lama berselang, virus dengan nama *Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus-2* (SARS-CoV-2) atau *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) ini telah menyebar ke berbagai negara, termasuk Indonesia. Pada 11 Maret 2020 WHO menetapkan pandemi Covid-19, hal ini dikarenakan virus Covid-19 telah merenggut banyak jiwa. Covid-19 merupakan sekumpulan virus dari subfamily *Orthocoronavirinae* dalam keluarga *Coronaviridae* dan *ordo Nidovirales* yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan hingga berat.

Coronavirus bersumber dari virus yang sering ditemukan menginfeksi binatang dan kemudian menyebar ke manusia, namun dengan jenis binatang yang berbeda. Misalnya, dalam kasus SARS-CoV ditularkan dari musang ke manusia, MERS-CoV ditularkan dari unta ke manusia dan Covid-19 diduga

---

<sup>1</sup> Penulis merupakan Dosen Politeknik Kesehatan Palembang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di AKBID Depkes Palembang (2001). Gelar Sarjana Sains Terapan dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2008 dan 2016).

ditularkan dari ular dan kekelawar. Covid-19 merupakan jenis virus baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Pada umumnya, tanda dan gejala dari infeksi coronavirus ini diantaranya ialah batuk, demam dan sesak napas, dalam beberapa kasus yang berat dapat menyebabkan *syndrome* pernapasan akut (mengalami kesulitan bernapas) bahkan dapat menyebabkan kematian.(Ashidiqie MLII, 2020).

Berdasarkan data Satuan Tugas (Satgas) Penanganan Covid-19, hingga Sabtu (21/11/2020) terdapat 488.310 kasus virus Corona yang terkonfirmasi di Indonesia meliputi 500 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi. 15.678 orang meninggal dunia akibat Covid-19 (3,2%), dan 410.552 orang sembuh dari Covid-19 (84,1%). Persentase kasus kematian memang terlihat lebih sedikit dibandingkan persentase kasus yang sembuh, namun tetap harus waspada (KPC-PEN, 2020).

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), gejala Covid-19 dapat muncul atau diketahui dalam waktu 2-14 hari setelah seseorang terjangkit dengan virus tersebut. Hal ini didasarkan pada masa inkubasi dari kasus virus MERS-CoV. CDC juga menjelaskan bahwa penyebaran Covid-19 dapat terjadi melalui kontak dekat (sekitar 2 meter) dari orang ke orang melalui cipratan pernapasan ketika orang yang terinfeksi Covid-19 batuk atau bersin. Cipratan dari batuk atau bersin tersebut kemudian mendarat pada mulut atau hidung orang yang berada di dekatnya. Penularan juga dapat disebabkan oleh sentuhan pada benda yang terpapar Covid-19, kemudian orang tersebut menyentuh hidung, mata atau mulutnya. Dalam kasus ini, belum dapat dipastikan apakah seorang tersebut

terinfeksi Covid-19 atau tidak. Berdasarkan kasus-kasus yang ditangani baru-baru ini, kebanyakan pasien memiliki prognosis yang baik. Sedangkan untuk kaum lanjut usia dan orang dengan penyakit kronis, umumnya memiliki prognosis buruk. Sementara kasus pada anak-anak umumnya memiliki gejala yang relatif ringan (Liang X, Feng Z, Li L, 2020).

Berbagai cara dilakukan pemerintah untuk mencegah penyebaran virus Covid-19, salah satunya melalui penerapan *Social Distancing* yang bertujuan untuk memperhatikan, mengingatkan atau membiasakan para anggota keluarga dan orang terdekat untuk menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari terinfeksi Covid-19. *Work From Home* (WFH) merupakan salah satu cara mendukung *Sosial Distancing*, sehingga semua aktivitas masyarakat dikerjakan dari rumah, mulai dari belajar, bekerja dan beribadah. Sisi negatif dari kebijakan ini mungkin akan melekat seumur hidup bagi sebagian anak, meskipun rentan, risiko kesehatan akibat infeksi Covid-19 pada anak lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia lebih tua. Sisi positifnya, pandemi ini tanpa disadari menjadi kesempatan untuk berkumpul dengan keluarga dalam waktu yang lebih panjang (Ashidiqie MLII, 2020).

Terdapat 80 juta anak di Indonesia (sekitar 30% dari seluruh populasi) yang berpotensi mengalami dampak serius akibat beragam dampak sekunder yang timbul, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Hal ini akan semakin buruk dengan perbedaan gender, tingkat pendapatan dan disabilitas. UNICEF telah menghimbau pemerintah agar menyadari bahwa “anak-anak adalah korban yang tidak terlihat”,

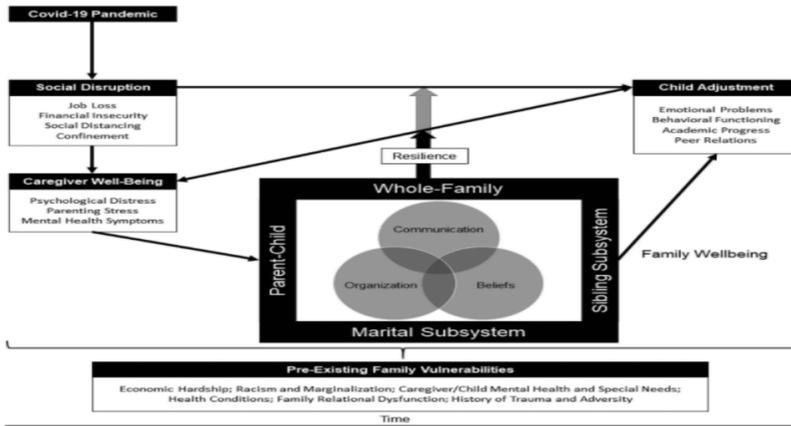
mengingat adanya dampak jangka pendek dan panjang terhadap kesehatan, kesejahteraan, perkembangan dan masa depan anak sehingga keluarga memiliki peran penting dalam kondisi saat ini (Rohayani F, 2020).

Keluarga adalah kumpulan dari dua individu atau lebih yang hidup bersama dalam satu rumah karena ikatan perkawinan, hubungan darah atau adopsi yang kemudian setiap anggotanya memiliki peran masing-masing. Keluarga juga memiliki fungsi tersendiri yang harus dijalankan secara optimal guna menciptakan dan mengembangkan kualitas keluarga yang mengacu pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 1994 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera yang menyebutkan fungsi keluarga di antaranya ialah fungsi keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, dan pembinaan lingkungan (Ashidiqie MLII, 2020).

Keluarga memiliki peran dan fungsi dalam menjalankan roda kehidupan, khususnya pada perkembangan para anggotanya. Menurut Soekanto, keluarga memberikan pengaruh sekaligus membentuk watak dan kepribadian kepada para anggotanya khususnya pada anak (Ashidiqie MLII, 2020). Dr. Johny Lampes Rompis, SpA (K) dokter spesialis anak Siloam Hospitals Manado mengatakan bahwa masa pandemi Covid-19 saat ini memberikan beberapa dampak pada anak antara lain, kesehatan, kesejahteraan, pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, pandemi Covid-19 juga berdampak pada sosio-ekonomi pada anak seperti kemiskinan, pendidikan, gizi, pengasuhan dan keamanan. Hal ini berhubungan dengan terjadinya pelemahan

ekonomi, pendapatan orang tua yang menurun drastis sehingga memengaruhi daya beli rumah tangga termasuk asupan nutrisi dan pengobatan anak-anak yang mengalami gangguan kesehatan (Handayani I, 2020).

Pandemi Covid-19 menuntut peningkatan kapasitas jutaan orang tua dalam hal pengasuhan dan memastikan kesehatan keluarganya agar terhindar dari infeksi Covid-19. Butuh perhatian besar untuk menjaga kesejahteraan keluarga terutama anak-anak selama pandemi, terlebih untuk kesehatan anak yang merupakan aspek paling penting. Kondisi fisik dan psikologis seseorang dipengaruhi oleh lingkungan sekitar dan cara seseorang beradaptasi dengan lingkungannya tersebut. Pandemi Covid-19 berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak karena anak-anak terkurung di dalam rumah, aktivitas anak pun terbatas serta kurang bersosialisasi dengan lingkungan. Tidak hanya kepada anak, hal ini juga mengakibatkan meningkatnya stress pada orang tua atau pengasuh di rumah (Araujo LA *et al.*, 2020). Banyak dari orang tua yang tidak paham bagaimana mengasuh dan mendampingi anak, sering kali orang tua memberikan gadget pada anak untuk membuat anaknya tetap tenang. Namun, orang tua tidak paham bahwa terlalu lama menggunakan gadget akan mengganggu psikologis anak (Alimoeso S, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Heather Prime, Mark Wade, dan Dillon T. Browne, pandemi Covid-19 sangat memengaruhi kondisi psikologis dan kesejahteraan bagi keluarga dan anak.



**Gambar 1** Proses terjadinya gangguan sosial pada anak di masa pandemi Covid-19

akan memengaruhi penyesuaian anak-anak secara berjenjang. Gangguan sosial selama pandemi Covid-19 meningkatkan tekanan psikologis orang tua dan anak dalam selama proses pengasuhan, dan tidak jarang hal ini berdampak pada hubungan antar saudara kandung. Menimbulkan rasa saling ketergantungan antara pengasuh, orang tua, saudara kandung maupun anggota keluarga lain yang tinggal dalam satu rumah diharapkan dapat memperkuat ketahanan psikologis keluarga terutama orang tua dalam melindungi keluarga serta menghadapi ancaman gangguan sosial dan psikologis keluarga (Prime H, Browne DT, Wade M, 2020). Perubahan rutinitas dari kondisi sebelum dan saat masa pandemi Covid-19 menyebabkan perasan sedih, cemas, bahkan stress. Anak usia dini menjadi salah satu kelompok yang paling rentan terdampak pandemi Covid-19, tidak hanya risiko fisik tertular virus, tetapi juga secara psikologis (Sari W, 2020).

Pada usia *toddler* (1-4 tahun) seorang anak mulai belajar menentukan arah perkembangan dirinya. Fase ini yang mendasari bagaimana derajat kesehatan, perkembangan

emosional, derajat pendidikan, kepercayaan diri, kemampuan bersosialisasi serta kemampuan diri seorang anak di masa mendatang. Di tengah pandemi Covid-19, tidak sedikit orang tua yang merasa khawatir jika tumbuh kembang anaknya akan terhambat. Hal ini dikarenakan ruang eksplorasi anak harus dibatasi demi mencegah penularan Covid-19. Tumbuh kembang anak menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan oleh orang tua, termasuk di tengah pandemi Covid-19 ini (Sari W, 2020).

Fungsi keluarga tidak hanya membentuk kepribadian para anggotanya, tetapi juga memperhatikan kesehatan setiap anggotanya agar tidak terhindar dari penularan berbagai macam penyakit, termasuk penularan Covid-19. Pencegahan dapat dilakukan dengan menjalankan peran serta fungsi keluarga secara kolektif dan baik karena keluarga memiliki peran sentral dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 (Firdaus F, 2020). Salah satu cara pencegahan penularan Covid-19 adalah dengan disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan 3M (memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan). Kesehatan keluarga merupakan aspek yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan dirasakan nyaman dan bahagia, sehingga orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya (Ashidiqie MLII, 2020).

Berikut ini merupakan protokol kesehatan keluarga yang dapat dijadikan panduan untuk pengendalian penularan Covid-19 menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) Republik Indonesia.

1. Menerapkan penggunaan masker untuk seluruh anggota keluarga, kecuali bayi di bawah 2 tahun atau anggota keluarga dewasa yang punya masalah pernapasan tertentu.
2. Menjaga jarak dengan orang lain, minimal satu meter untuk mencegah kemungkinan terkena *droplet*.
3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir minimal selama 20-30 detik atau gunakan *hand sanitizer*.
4. Hindari kerumunan baik di dalam maupun di luar rumah.
5. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Konsumsi gizi seimbang, olahraga minimal 30 menit sehari, tidur yang cukup (6-8 jam), mengelola stres, mandi dua kali sehari, dan sehabis dari luar rumah diharuskan mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga.
6. Batasi diri dalam berinteraksi dengan orang lain
7. Mengurangi transaksi dengan uang fisik yang berpotensi menjadi sebab penularan Covid-19
8. Ketika menerima paket segera semprot dengan disinfektan
9. Hindari merokok di dalam rumah
10. Saat sakit, terapkan etika batuk/bersin dengan menutup mulut saat batuk/bersin menggunakan

tisu atau lengan bagian atas, buang tisu ke tempat sampah, dan cuci tangan setelah bersin/batuk. Jika sakit berlanjut, segera hubungi dokter/tenaga kesehatan (Firdaus F, 2020).

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm/meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Adriana, 2011). Perkembangan (*Development*) adalah bertambahnya *skill* (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012). Pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dapat berupa perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbolik maupun abstrak, seperti berbicara, bermain, berhitung, dsb (Soetjiningsih, 2012).

Tumbuh kembang anak merupakan fase paling penting, terutama pada masa toddler dan pra-sekolah karena proses perkembangan otak, psikomotor, dan psikososial anak sangat cepat pada rentang usia ini. 1.000 hari pertama kehidupan (sejak

dalam kandungan hingga usia 2 tahun) disebut dengan 'Golden Age' atau periode emas karena pertumbuhan otak begitu pesat. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk mencukupi kebutuhan dasar anak dengan memberikan nutrisi, stimulasi yang tepat, dan kasih sayang yang dapat mengoptimalkan proses tumbuh kembang serta melindungi mereka dari berbagai penyakit. Kurangnya asupan nutrisi memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Dampak jangka panjang pandemi Covid-19 dapat berupa meningkatkan *prevalensi stunting* dan obesitas akibat terbatasnya aktifitas fisik dan meningkatnya konsumsi makanan olahan yang mengandung kadar gula, garam dan lemak yang tinggi (Handayani I, 2020).

Tidak sedikit orang tua yang merasa khawatir jika tumbuh kembang anak mereka akan terhambat. Hal ini karena ruang eksplorasi anak seperti bermain di luar rumah harus dibatasi demi mencegah penularan virus tersebut. Berbagai cara dapat dilakukan agar tumbuh kembang anak tetap optimal walaupun tinggal di rumah. Ahli tumbuh kembang anak, Prof. Soedjatmiko, menekankan tiga hal utama untuk mendukung tumbuh kembang anak-anak usia 1 hingga 3 tahun atau *toddler* dan anak usia prasekolah yakni 3-5 tahun, sekalipun di masa pandemi COVID-19 seperti saat ini.

## **1. Memperhatikan Asupan Nutrisi dan Melakukan Stimulasi Dengan Tepat**

Nutrisi merupakan bahan baku utama untuk membentuk struktur otak. Selain pemberian nutrisi, stimulasi yang tepat sesuai dengan usia anak perlu dilakukan. Pada saat

fase belajar, anak akan meniru, melihat, dan mendengar. Orang tua perlu memberikan contoh praktis, misalnya cara menyelesaikan masalah yang sederhana, berikan pujian sekecil apapun pada anak sebagai bentuk apresiasi. Komunikasi dua arah antara orang tua dan anak sangat diperlukan dalam pemberian stimulasi tumbuh kembang pada anak, hal ini dapat membantu mencegah keterlambatan berbicara.

Anak yang mendapat stimulasi yang tepat akan tumbuh menjadi seorang yang percaya diri, memiliki pendirian yang baik, kreatif, dan dapat berpikir logis, mampu berkomunikasi dengan baik.



**Gambar 2** Ilustrasi orang tua yang sedang melatih bayi merangkak di rumah  
(Sumber: Shutterstock)

## 2. Mencegah Anak Terinfeksi Penyakit Menular

Anak butuh penjelasan mengenai kondisi pandemi saat ini, penjelasan dari orang tua sangat diperlukan, namun harus disesuaikan dengan usia anak, usahakan menggunakan kata-kata yang positif dan tidak menyalahkan orang lain.

Di masa pandemi ini, orang tua harus mampu melakukan pencegahan agar anak terhindar dari infeksi penyakit menular. Ajari anak untuk memakai masker saat keluar rumah, menjaga jarak ketika di keramaian dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik.



**Gambar 3** Ilustrasi penggunaan masker pada anak

### **3. Melakukan Imunisasi Sesuai Jadwal**

Pandemi menyebabkan banyak anak mengalami keterlambatan imunisasi karena sebagian besar orang tua hanya membawa anak ke fasilitas kesehatan pada keadaan mendesak. Ketakutan berlebihan dan kurangnya pengetahuan orang tua tentang tata cara pencegahan Covid-19 menjadi salah satu alasan orang tua menunda imunisasi anak.

Imunisasi pada anak terutama imunisasi dasar lengkap tetap harus dijalankan meskipun di masa pandemi dengan menerapkan protokol kesehatan. Sebab, penyakit menular yang biasa menyerang anak-anak seperti difteri, influenza,

pneumonia, diare, dan campak tetap ada. Kemudian pada masa pandemi Covid-19 imunisasi dasar dilengkapi dengan imunisasi tambahan sehingga mereka tetap terlindung dari penyakit (Kumparan.2020).

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimoso S, 2020. Pandemi Covid-19, Menguji Ketahanan Keluarga. <https://mediaindonesia.com/read/detail/355112-pandemi-covid-19-menguji-ketahanan-keluarga> di akses tanggal 25 November 2020.
- Andriana D. *Tumbuh Kembang & Terapi bermain pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika; 2011.
- Araujo LAD, *et al.*, 2020. The potential impact of the COVID-19 pandemi on child growth and development: a systematic review. *Jornal de Pediatria. JPED*. August 2020: 1-9. Doi:10.1016/j.jpmed.2020.08.008.
- Ashidique MLII, 2020. Peran Keluarga dalam Mencegah Corona Virus Disease 2019. *Jurnal Sosial & Budaya Syar-I FSH UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, Vol 7 No. 10. DOI: 10.15408/sjsbs.v7i18.15411
- Firdaus F, 2020. Peran Sentral Keluarga dalam Mencegah Penularan COVID-19, <https://tirto.id/f5NV> di akses tanggal 20 November 2020
- Handayani I, 2020. Tumbuh Kembang Anak di Masa Pandemi. *Investor Daily*. <https://investor.id/lifestyle/tumbuh-kembang-anak-di-masa-pandemi> di akses tanggal 20 November 2020
- KPC PEN, 2020. Data Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19. <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19> di akses tanggal 21 November 2020.
- Kumparan. 2020. Tips Optimalkan Tumbuh Kembang Anak di Masa Pandemi Covid-19. <https://kumparan.com/kumparanmom/tips-optimalkan-tumbuh-kembang-anak-di-masa-pandemi-corona-1tjlDBIKpNn/full> di akses pada 30 November 2020.
- Liang X, Feng Z, Li L, 2020. Guidance for Corona Virus Disease 2019: Prevention, Control, Diagnosis and Management. RRC: PMPH
- Prime H, Browne DT, Wade M, 2020. Risk and Resilience in Family Well-Being During the Covid-19 Pandemi. Vol. 75, No. 5, hal 631-643. ISSN: 003-066X. DOI: 10.1037/amp0000660.
- Rohayani F, 2020. Menjawab Problematika yang Dihadapi Anak Usia Dini di Masa Pandemi COVID-19. *Qawwam: Journal*

- For Gender Mainstreaming. Vol.14, No.1; Hal 29-50. DOI:  
10.20414/Qawwam.y14i1.2310. ISSN: 2086-3357
- Sari W, 2020. Terhambatnya Tumbuh dan Kembang Anak pada  
Masa Toddler disaat Pandemi Covid-19. Kompasiana.com  
di akses tanggal 30 November 2020.
- Soetjiningsih, IG. N. Gde Ranuh, 2014. Tumbuh Kembang Anak  
Edisi 2. Jakarta: EGC



# Optimalisasi Posyandu Balita di Era New Normal

**Dewi Taurisiawati Rahayu, SST, M.Kes.<sup>1</sup>**  
**STIKES Karya Husada Kediri**

Kasus Covid-19 belum menunjukkan angka penurunan hingga penghujung tahun 2020 ini. Lonjakan kasus positif justru terjadi disertai klaster-klaster baru di sektor rumah tangga (Juwita, 2020). Situasi ini mengharuskan masyarakat beradaptasi dengan aturan baru agar bisa bertahan dan melanjutkan kehidupannya, tatanan baru ini dikenal dengan istilah *New Normal*. *New Normal* merupakan suatu perubahan kebiasaan atau perilaku agar masyarakat dapat beraktivitas normal dengan skenario tatanan atau prosedur baru guna mempercepat penanganan Covid-19 dari aspek kesehatan dan sosial-ekonomi. Dalam hal ini publik atau masyarakat diijinkan untuk kembali beraktivitas dengan mengikuti protokol kesehatan hingga situasi dinyatakan aman dan vaksin berhasil ditemukan (Sitorus dan Hidayat, 2020).

---

<sup>1</sup> Penulis merupakan Dosen di STIKES Karya Husada Kediri dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surabaya Prodi Kebidanan Soetomo, Surabaya (2005). Gelar Sarjana Sains Terapan diselesaikan di Universitas Sebelas Maret, Surakarta (2010). Gelar Magister Kesehatan diselesaikan di Institut Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada, Kediri (2018).

Pelaksanaan atau implementasi *New Normal* sangat bergantung kepada kesiapan di sektor publik pada masing-masing Kementerian dan Lembaga (negeri maupun swasta), serta tingkat kepatuhan atau disiplin publik dan respon publik terhadap cara bekerja dan cara bersosialisasi di era *New Normal*. World Health Organization (WHO) telah menetapkan beberapa persyaratan atau kriteria agar dapat menerapkan konsep *New Normal* dengan indikator keberhasilannya adalah penularan tidak bertambah dan sistem Kesehatan baik negeri maupun swasta Siap melakukan adaptasi untuk merespon pelayanan di masa pandemi covid-19. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Semua sektor pelayanan publik di tatanan masyarakat berupaya keras untuk tetap bertahan pada era *New Normal*. Pelayanan publik tidak boleh kendor, pandemi Covid-19 tidak boleh menjadi alasan keterbatasan atau pemberhentian pelayanan publik karena aktivitas masyarakat akan berjalan seperti biasanya. Perubahan harus mendapat respon yang cepat dan akurat melalui *Response-Plan-Do-Check-Act Cycle* (RPDCA). Proses tersebut meliputi merespon, merencanakan, mengerjakan, cek, dan melakukan tindak lanjut pemecahan masalah yang digunakan dalam pengendalian kualitas.

Proses ini dimulai dengan merespons terhadap perubahan yang ada, mengidentifikasi kembali proses dan sasaran, mengidentifikasi peluang perbaikan, mencari dan memilih penyelesaian masalah atau solusi yang paling sesuai dengan kondisi masyarakat, lalu mengimplementasikan rencana yang telah disusun, mengecek dan mengevaluasi proses dan hasil

terhadap sasaran, dilanjutkan dengan menindaklanjuti hasil dan melakukan standarisasi perubahan yang telah ditemukan. Proses yang panjang dan tidak mudah, karena harus dikerjakan dengan tepat, cepat dan efisien terhadap sumber daya.

WHO telah menyatakan Covid-19 sebagai pandemi dunia. Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) melalui Keputusan Nomor 9A Tahun 2020 diperpanjang melalui Keputusan Nomor 13A Tahun 2020 yang isinya menyatakan pandemi Covid-19 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Dengan adanya kenaikan jumlah kasus positif dan semakin meluas antar wilayah, maka pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Nasional Berskala Besar (PSBB) dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, dan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 yang menetapkan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, kemudian diperbaharui dengan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional.

Di sisi lain, pemerintah bertanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara –termasuk anak– untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Pelayanan Kesehatan Balita di dalamnya meliputi pemantauan

pertumbuhan, perkembangan, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, kapsul vitamin A dan tata laksana balita sakit jika diperlukan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Kegiatan pelayanan rutin pada balita sehat harus mengikuti kebijakan pemerintah di wilayah setempat dengan mempertimbangkan transmisi lokal Covid-19. Setiap wilayah menerapkan kebijakan yang berbeda dengan pertimbangan ada atau tidaknya transmisi lokal Covid-19 yang dijabarkan seperti di bawah ini :

- A. Terdapat kebijakan PSBB atau terdapat kasus terkonfirmasi positif Covid-19:
  - 1. Penundaan pelayanan balita di pos pelayanan terpadu.
  - 2. Pertumbuhan dan perkembangan dipantau secara mandiri di rumah dengan bantuan Buku KIA.
  - 3. Pemantauan balita berisiko tetap dilaksanakan dengan cara konsultasi via telepon, membuat janji temu atau tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah.
  - 4. Pemberian vitamin A dan pelayanan imunisasi dapat dilakukan di fasilitas kesehatan dengan membuat janji temu terlebih dahulu.
  - 5. Pemeriksaan khusus (EID/ *Viral Load*/ HBsAg) terintegrasi dengan janji temu pelayanan imunisasi.
  - 6. Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Cacingan ditunda.
  
- B. Tidak terdapat kebijakan PSBB atau tidak terdapat kasus terkonfirmasi positif Covid-19. Pemerintah daerah setempat memutuskan bisa atau tidaknya pelayanan

Posyandu dengan beberapa pertimbangan:

1. Jika tetap dilaksanakan maka terapkan persyaratan ketat, pelaksanaan protokol pencegahan infeksi dan melakukan *Physical Distancing* di lokasi Posyandu.
2. Jika tidak dilaksanakan maka pelayanan kesehatan pada balita diberlakukan seperti pada wilayah yang menerapkan kebijakan PSBB.

Persyaratan ketat yang wajib dipatuhi saat di posyandu adalah sebagai berikut:

1. Sesuai dengan ketentuan/kebijakan pemerintah wilayah setempat (Kepala Desa/Lurah)
2. Tenaga kesehatan, Kader Kesehatan/Posyandu, balita dan orang tua/pengasuh harus dalam keadaan sehat dan tidak menunjukkan gejala sakit seperti pilek, batuk dan demam. Kader memastikan hal tersebut dengan melakukan *skrining* suhu tubuh sebelum masuk ke lokasi posyandu. Jika suhu  $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$  maka diperbolehkan masuk.
3. Semua pihak yang terlibat atau berada di lokasi pelaksanaan Posyandu menggunakan masker dan mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun sebelum memasuki lokasi.
4. Petugas melakukan sosialisasi pada masyarakat atau sasaran pelayanan yang berisi antara lain :
  - a. Anak dan pengantar yang akan berkunjung ke Posyandu harus dalam kondisi sehat.
  - b. Sosialisasikan jadwal pelayanan dengan melakukan pembagian waktu pelayanan dan sasaran balitanya,

serta memastikan jadwal yang sudah tersusun diterima oleh masyarakat sebelum hari pelayanan. Misalkan, pada pembagian waktu diperjelas dengan menuliskan pukul 08.00-09.00 adalah balita pada RT 02 dengan jumlah 15 balita.

- c. Pemakaian masker bagi anak dan pengantar diwajibkan (minimal masker kain).

Pemberitahuan tersebut harus diterima masyarakat sebelum hari pelayanan agar masyarakat menyiapkan diri dan mematuhi aturan di hari pelaksanaan pelayan. Selain itu, petugas harus menyediakan masker cadangan khawatir terdapat balita atau wali yang tidak menggunakan masker pada hari pelayanan.

- 5. Tempat pelayanan Posyandu harus berupa ruangan terbuka atau ruangan yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik.
- 6. Petugas harus memastikan area tempat pelayanan dan sarana prasarana yang digunakan steril sebelum dan sesudah pelayanan sesuai dengan standar prinsip pencegahan penularan infeksi.
- 7. Petugas menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun atau *Hand Sanitizer* bagi tenaga kesehatan, Kader, anak dan wali di pintu masuk area pelayanan.
- 8. Terapkan pengaturan jarak meja pelayanan:
  - a. Menjaga jarak 1-2 meter antar petugas pemberi pelayanan
  - b. Menjaga jarak 1-2 meter antar petugas dan sasaran

- c. Menjaga jarak 1-2 meter antar tempat duduk sasaran dan wali di area pelayanan
9. Pembatasan jenis pelayanan kesehatan hanya pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap dan lanjutan.
- Pemberian Vitamin A:
- a. Umur 6 – 11 bulan : 1 kapsul 100.000 IU (warna biru)
  - b. Umur 12 – 59 bulan : 1 kapsul 200.000 IU (warna merah) sebanyak 2 kali setahun (pada bulan Pebruari dan bulan Agustus)
10. Beberapa wilayah membuat inovasi kegiatan Posyandu untuk meminimalkan risiko penularan dengan cara setiap anak membawa sendiri sarung dari rumah yang akan digunakan untuk menimbang berat badan, hal ini dilakukan agar sarung yang digunakan tidak bergantian dengan balita lain.
11. Setelah kegiatan pemantauan tumbuh kembang selesai maka balita dan wali diharuskan untuk langsung pulang agar tidak berinteraksi dengan orang lain sehingga meminimalkan penularan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).
- C. Bagi wilayah yang terdapat kasus terkonfirmasi positif Covid-19 atau terdapat kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) maka diharuskan untuk menunda pelayanan kesehatan balita di Posyandu. Namun, pemantauan tumbuh kembang tetap dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dilakukan secara mandiri di rumah oleh keluarga dengan panduan Buku KIA
2. Jika perlu pemantauan balita berisiko, pelayanan imunisasi, pemberian vitamin A, melakukan janji temu/konsultasi via telepon/kunjungan rumah, maka :
  - a) Tenaga kesehatan, kader dan keluarga wajib menggunakan masker (dianjurkan masker medis)
  - b) Anak yang berisiko dengan berat badan kurang (BB/U dibawah -2 SD) dan anak balita yang berat badannya tidak naik lakukan konfirmasi dengan melihat status gizinya (BB/TB) serta perlu dipantau pertumbuhannya oleh tenaga kesehatan/ Kader. Pastikan Anak dengan BB/PB atau BB/TB dibawah -2 SD mendapatkan makanan tambahan sesuai program. Petugas harus memastikan pemenuhan asupan gizi seimbang dan pemantauan status gizi di rumah sesuai dengan aturan. Petugas kesehatan dibantu kader menjadwalkan kunjungan rumah untuk melakukan pemantauan maupun penanganan selanjutnya. Kunjungan rumah oleh petugas kesehatan diprioritaskan pada balita di bawah dua tahun. (Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat Covid-19 Bagi Tenaga Kesehatan).
  - c) Jika terdapat anak dengan gizi buruk (BB/PB atau BB/TB dibawah -3 SD), maka harus tetap diberikan pelayanan sesuai tata laksana balita dengan gizi

buruk. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti, periode pertemuan, pembatasan kontak fisik (*Physical Distancing*) dan petugas wajib menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) untuk mencegah penularan Covid-19.

- d) Pendistribusian makanan tambahan pada balita sebaiknya terus dilakukan sebagai suplementasi untuk menjamin kecukupan gizi balita. Distribusi dapat dilakukan petugas kesehatan di wilayah tersebut dibantu kader (tetap menerapkan protokol kesehatan dan *Physical Distancing*).
- e) Berikan rujukan bagi anak dengan gangguan perkembangan jika setelah pemantauan selama dua minggu namun tanpa perkembangan sesuai umurnya. Petugas kesehatan wajib memantau anak tersebut secara periodik.
- f) Perhatikan protokol kesehatan dan *Physical Distancing* saat pemberian suplementasi Vitamin A. Distribusikan Vitamin A dari rumah ke rumah. Mengingat Vitamin A penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh, maka Vitamin A harus dikonsumsi balita dua kali dalam setahun tepatnya di bulan Februari dan Agustus.
- g) Hubungi kader atau datangi fasilitas kesehatan terdekat jika balita mengalami penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, mengalami edema bilateral pada kedua punggung kaki, kesulitan menyusui baik disebabkan karena faktor bayi maupun

faktor ibu (bayi berusia < 6 bulan), atau mengalami gangguan kesehatan lainnya seperti pilek, diare, demam maupun batuk.

- h) Pada bayi yang lahir dari ibu yang pengidap HIV AIDS harus memperoleh ARV pencegahan mulai bayi lahir sampai dengan bayi berusia 6 minggu. Perawatan selanjutnya adalah pemberian Cotrimoksazol untuk mencegah infeksi. Saat bayi berusia enam minggu, maka akan dilakukan pemeriksaan EID (rujukan specimen). Setiap perencanaan kegiatan dilakukan bersamaan dengan jadwal imunisasi untuk meminimalkan frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan.
- i) Bayi yang lahir dari Ibu pengidap Sifilis dan ibu pengidap Hepatitis B tata laksana disesuaikan Permenkes Nomor 52 Tahun 2017 (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Posyandu merupakan salah satu indikator utama pemantauan kesehatan anak. Pada masa pandemi Covid-19, pelayanan kesehatan bayi dan balita di Posyandu cukup terpengaruh (Diharja, Syamsiah dan Choirunnisa, 2020). Pelayanan imunisasi pun cenderung terabaikan karena seluruh konsentrasi pelayanan dan kesehatan tertuju pada Covid 19. Puskesmas sebagai pembina Posyandu harus selalu mendorong Posyandu untuk tetap aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi dan balita dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan (Anggraini dan Agustin, 2020).

Kekhawatiran terkait kondisi saat ini membuat masyarakat enggan untuk berkunjung ke Posyandu. Petugas kesehatan terutama bidan dan Kader Posyandu harus melakukan sosialisasi mengenai pelayanan kesehatan bayi dan balita di Posyandu tetap dilaksanakan dengan prosedur pelayanan yang menerapkan protokol kesehatan seperti pemeriksaan suhu tubuh, wajib menggunakan masker, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, membawa kain/sarung pribadi untuk penimbangan, penjadwalan kedatangan dan menerapkan *physical distancing* di lokasi Posyandu.

Pemberian nomor antrian pada waktu pelayanan merupakan cara efektif untuk menghindari kerumunan. Petugas Kesehatan dan kader dapat memanfaatkan media sosial untuk melakukan penyuluhan dan sosialisasi, serta membentuk grup media sosial untuk mempermudah koordinasi. Pendampingan oleh bidan dan kader pada balita dan keluarga berisiko juga efektif untuk memantau tumbuh kembang balita selama masa pandemi (Rahayu, D. T., & Askabulaikhah, A).

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y., & Agustin, K. (2020). Efektivitas pengetahuan orangtua batita terhadap ketepatan imunisasi dasar dan booster pada masa pandemi covid-19 di posyandu wilayah kerja Puskesmas Colomadu. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 4(2).
- Diharja, N. U., Syamsiah, S., & Choirunnisa, R. (2020). Pengaruh pandemi covid 19 terhadap kunjungan imunisasi di posyandu desa tanjungwangi kecamatan cijambe tahun 2020. *Asian Research of Midwifery Basic Science Journal*, 1(1), 152-165. DOI : 10.37160/arimbi journal.v1i1.587
- Juwita, D. R. 2020. Makna Posyandu Sebagai Sarana Pembelajaran Non Formal di Masa Pandemi Covid 19. *Meretas: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(1), 1-15.
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Panduan Balita Dalam Situasi Covid-19*. Jakarta: Dirjen Kesehatan Keluarga
- Maulina, C., Vioito, C., Insani, L. A., Nuranisa, R., Nurjanah, A., Amalina, N. N., & Musta'ina, S. (2020). Edukasi perawatan balita pada masa pandemi covid-19 di kelurahan gondrong, tangerang. *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)*, 4(2), 434-440. DOI : 10.20473/jlm.v4i2.2020.434-440
- Rahayu, D. T., & Askabulaikhah, A. 2020. Private Community Assistance in Antenatal Care at High Risk Pregnant Women in Public Health Center of Jelakombo Jombang. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 6(1), 14-20
- Sitorus, S. H., & Hidayat, R. 2020. Berdaya di Era Pandemi: Peran Corporate Social Responsibility dalam Penanggulangan COVID-19. *Journal of Social Development Studies*, 1(2), 37-48.





# Urgensi Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi di Era *New Normal*

Dwi Yuliawati, S.ST., M.Keb<sup>1</sup>

STIKES Karya Husada Kediri

## Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa wabah Covid-19 sebagai pandemi dunia. Pandemi Covid-19 telah memberikan dampak terhadap berbagai sektor riil mulai dari sektor sosial, ekonomi, pendidikan hingga kesehatan. Pada sektor kesehatan, dampak adanya pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam upaya pencegahan penularan Covid-19 mengakibatkan adanya dampak negatif terhadap keberlangsungan pelayanan kesehatan publik, salah satunya pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi.

Menurut Gustina (2020) pada *Virtual Media Conference*

---

1 Penulis merupakan Dosen STIKES Karya Husada Kediri dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang Prodi DIII Kebidanan Malang (2009), gelar Sarjana Sains Terapan didapat di Poltekkes Kemenkes Malang Prodi DIV Bidan Pendidik (2010) dan Magister Kebidanan diselesaikan di Prodi S2 Kebidanan, Universitas Brawijaya, Malang (2016).

dalam Hari Kontrasepsi Sedunia 2020, diperkirakan lebih dari 47 juta wanita dapat kehilangan akses terhadap pelayanan KB, sehingga menghasilkan 7 juta kehamilan yang tidak direncanakan akibat tidak ada atau berkurangnya akses pelayanan KB pada masa pandemi Covid-19 per April 2020. Berbagai permasalahan utama program KB dan kesehatan reproduksi yang ada, yaitu: (1) adanya penurunan penggunaan metode kontrasepsi modern, (2) adanya disparitas antar wilayah yang masih tinggi pada angka prevalensi kontrasepsi (CPR), *unmet need*, peserta KB aktif (PA) metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), (3) angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun (*Age Specific Fertility Rate/ ASFR 15-19 tahun*). Beberapa permasalahan di atas dijadikan sebagai indikator kinerja program pada rencana strategis kedeputian bidang KBKR Tahun 2020-2024. Namun, adanya pandemi Covid-19 menyebabkan program KB yang sudah direncanakan terancam gagal dikarenakan akses masyarakat menuju fasilitas kesehatan yang terbatas, pasien Covid-19 yang memenuhi fasilitas kesehatan, prioritas fasilitas kesehatan yang lebih mengutamakan penanganan penyakit yang disebabkan oleh Covid-19, pasangan usia subur yang menunda mendatangi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB karena adanya kekhawatiran untuk tertular, tutupnya fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan KB karena belum sepenuhnya *provider* pelayanan KB memiliki sarana yang diperlukan untuk pencegahan penularan Covid-19.

Dampak pandemi Covid-19 di berbagai sektor terutama ekonomi dan kesehatan ini mendorong pemerintah untuk memberlakukan kebijakan *new normal* di tengah ketidakpastian

berakhirnya pandemi Covid-19. Terdapat beberapa kriteria yang telah ditetapkan WHO sebagai indikator *new normal*, yaitu: (1) terkendalnya tingkat penularan Covid-19, (2) pasien Covid-19 dapat dideteksi, diuji, diisolasi, dilacak dan dikarantina oleh sistem kesehatan, (3) pada tempat-tempat dengan kerentanan tinggi dalam penularan Covid-19 dapat dikurangi risiko penularan Covid-19, (4) terdapat upaya pencegahan penularan Covid-19 di lingkungan kerja, misalnya: menjaga jarak fisik, adanya fasilitas cuci tangan dan penerapan etika saat bersin dan batuk, (5) terdapat upaya pencegahan Covid-19 dari luar negeri, (6) adanya imbauan kepada masyarakat untuk turut serta berpartisipasi di era *new normal* (WHO, 2020). Adanya pemberlakuan kebijakan *new normal* di tengah pandemi oleh pemerintah menimbulkan kekhawatiran publik terhadap penularan Covid-19 disaat kedisiplinan masyarakat terhadap protokol kesehatan masih rendah. Oleh karena itu, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan beberapa panduan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu “Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Pandemi Covid-19”. Panduan ini dikeluarkan guna memberikan rekomendasi pelayanan KB dan kesehatan reproduksi pada situasi bencana berdasarkan rekomendasi WHO, masukan organisasi profesi dan BKKBN. Hal ini diperlukan untuk menghidupkan kembali pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang belum optimal dilakukan pada masa pandemi Covid-19.

## **Pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Era *New Normal***

Keluarga berencana adalah suatu upaya mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan melalui beberapa cara untuk mencegah ataupun menunda kehamilan, yang meliputi penggunaan kontrasepsi dan perencanaan keluarga. Metode kontrasepsi didasarkan pada pencegahan konsepsi atau terjadinya pembuahan antara sel sperma dari laki-laki dan sel telur dari perempuan, mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Sulistiyawati, 2013; Irianto, 2014). KB yang merupakan program strategis perlu dijaga implementasinya secara berkesinambungan guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun demikian, adanya pandemi Covid-19 dapat berdampak kurang baik terhadap pelaksanaan program KB, mengingat program KB yang selama ini dilaksanakan melalui kegiatan tatap muka baik dalam sosialisasi, penyuluhan maupun layanan kontrasepsi. Hal ini dapat terjadi karena kekhawatiran masyarakat untuk mendapatkan pelayanan KB di klinik kesehatan maupun karena ditutupnya klinik kesehatan akibat perlengkapan yang kurang memadai untuk mencegah penularan Covid-19. Data pelayanan KB di praktik mandiri bidan (PMB) pada masa pandemi Covid-19 menunjukkan bahwa pelayanan KB AKDR, implan, suntik dan pil periode Januari-April 2020 mengalami penurunan (Nurjasmii, 2020).

Kebijakan *new normal* yang ditetapkan oleh pemerintah diharapkan dapat menjadi kesempatan bagi BKKBN dan para

pemangku kepentingan lainnya untuk dapat mendorong kembali klinik kesehatan dalam memberikan pelayanan KB yang lebih optimal, tentunya dengan menerapkan secara ketat protokol pencegahan Covid-19. Selain itu juga diharapkan, dengan adanya kebijakan *new normal*, masyarakat akan lebih terdorong untuk mendapatkan akses pelayanan KB dan menggunakan alat kontrasepsi dengan tetap disiplin mematuhi protokol pencegahan Covid-19.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengeluarkan beberapa rekomendasi bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan KB di masa pandemi Covid-19 ini. Rekomendasi-rekomendasi yang dikeluarkan oleh Kemenkes antara lain:

1. Pelayanan KB dapat diberikan oleh petugas kesehatan yang menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap sesuai standar. Juga dengan adanya kesepakatan awal antara petugas kesehatan dengan akseptor yang memiliki keluhan, akseptor AKDR/implan yang sudah habis masa efektif dari AKDR/implan yang digunakan, akseptor suntik yang datang sesuai kunjungan ulang KB suntik.
2. Pelayanan keluarga berencana pascapersalinan (KBPP) tetap diberikan oleh petugas kesehatan dengan mengutamakan pada penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu AKDR pasca plasenta/MOW.
3. Petugas kesehatan dapat memberikan alat kontrasepsi kondom pada akseptor AKDR/implan/suntik yang sudah habis efektifitas KB-nya atau akseptor suntik yang tidak bisa kunjungan ulang sesuai jadwal melalui koordinasi dengan

PLKB dan kader.

4. Petugas kesehatan dapat memberikan pil KB pada akseptor KB pil yang sudah habis KB pilnya melalui koordinasi dengan PLKB dan kader.
5. Komunikasi secara *online* atau via telepon digunakan dalam pemberian materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) ataupun dalam pelaksanaan konseling (Kemenkes RI, 2020).

Pelaksanaan program KB yang mulai digalakkan kembali di masa *new normal* ini, tentunya mewajibkan petugas kesehatan untuk memperhatikan beberapa tata aturan yang seyogyanya dapat diaplikasikan dalam memberikan pelayanan KB, beberapa hal yang harus diperhatikan oleh petugas kesehatan antara lain:

1. Petugas kesehatan hendaknya dapat memotivasi pasangan usia subur (PUS) untuk menunda kehamilan terlebih dahulu saat masa pandemi Covid-19 dengan menggunakan kontrasepsi pada saat memberikan KIE kepada masyarakat.
2. Alat pelindung diri (APD) yang digunakan oleh petugas kesehatan disesuaikan dengan level pelayanan kesehatan yang diberikan dan klien yang datang ke petugas kesehatan harus menggunakan masker serta membuat janji terlebih dahulu.
3. Kader sebagai pembantu layanan kesehatan juga diharuskan selalu menggunakan masker dan segera mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer* setelah kontak dengan klien.

4. Petugas kesehatan harus senantiasa berkoordinasi dengan PLKB untuk memastikan ketersediaan KB pil dan kondom sebagai alternatif pengganti kontrasepsi bagi klien yang tidak dapat bertemu dengan petugas kesehatan.
5. Petugas kesehatan melakukan koordinasi untuk membantu pendistribusian KB pil dan kondom oleh PLKB dan kader.
6. Petugas kesehatan senantiasa memberi kemudahan kepada masyarakat dalam mendapatkan informasi tentang pelayanan KB di wilayah kerjanya, sebagai contoh melalui pembuatan *hotline* di puskesmas dan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Keberhasilan pelaksanaan program KB pada masa pandemi Covid-19 ini, tentunya membutuhkan peran serta aktif masyarakat untuk turut serta mematuhi protokol pencegahan Covid-19 yang ditetapkan oleh pemerintah. Berikut di bawah ini beberapa pesan pemerintah kepada masyarakat terkait pelayanan KB di masa pandemi Covid-19, diantaranya:

1. Masyarakat sebaiknya menunda terlebih dahulu keinginan untuk hamil sampai pandemi berakhir.
2. Akseptor KB sebaiknya tidak berkunjung ke petugas kesehatan, kecuali bagi akseptor yang memiliki keluhan, tentunya dengan membuat janji pertemuan dengan petugas kesehatan terlebih dahulu.
3. Akseptor AKDR/implan yang masa efektifitas KB-nya sudah habis dan tidak memungkinkan untuk berkunjung ke petugas kesehatan dapat menghubungi petugas PLKB/kader untuk mendapatkan alat kontrasepsi kondom sebagai alternatif

KB pengganti melalui telepon atau menggunakan KB alami (pantang berkala atau senggama terputus) jika alat kontrasepsi kondom tidak tersedia.

4. Akseptor KB suntik yang tiba waktunya untuk suntik ulang dan tidak memungkinkan untuk berkunjung ke petugas kesehatan dapat menghubungi petugas PLKB/kader untuk mendapatkan alat kontrasepsi kondom sebagai alternatif KB pengganti melalui telepon atau menggunakan KB alami (pantang berkala atau senggama terputus) jika alat kontrasepsi kondom tidak tersedia.
5. Akseptor KB pil dapat menghubungi PLKB/kader via telepon guna mendapatkan pil KB.
6. Keluarga berencana pasca persalinan (KBPP) hendaknya segera digunakan oleh ibu yang sudah melahirkan.
7. Komunikasi secara *online* atau via telepon digunakan oleh petugas kesehatan dalam pemberian materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) ataupun dalam pelaksanaan konseling (Kemenkes RI, 2020).

### **Pelayanan Kesehatan Reproduksi di era *New Normal***

Kesehatan reproduksi menurut WHO yaitu keadaan sejahtera baik dari segi fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata hanya terbebas dari suatu penyakit/kecacatan berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi memiliki ruang lingkup yang luas karena

mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati (*life cycle approach*) yaitu mulai dari masa konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur dan usia lanjut. Dalam hal menjamin pelayanan kesehatan reproduksi pada masyarakat, pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, disebutkan bahwa pemerintah akan menjamin hak setiap orang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggungjawabkan, menjamin perempuan usia reproduksi untuk dapat melahirkan generasi yang sehat, berkualitas sehingga berdampak pada penurunan angka kematian ibu (AKI) (Priyatni & Rahayu, 2016).

Pelayanan kebidanan terutama pelayanan kesehatan reproduksi perempuan pada era *new normal* ini harus tetap berjalan secara optimal, aman bagi bidan dan klien. Oleh karena itu, bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi harus mengacu pada rekomendasi pelayanan kebidanan pada masa pandemi Covid-19 dan *new normal* yaitu pelayanan kesehatan reproduksi sesuai standar harus mengacu pada panduan Kemenkes, POGI, IDAI dan IBI (Nurjasmi, 2020).

Kemenkes mengeluarkan beberapa rekomendasi bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, salah satunya adalah bagi calon pengantin (*catin*) di masa pandemi Covid-19 ini. Rekomendasi yang diberikan antara lain:

1. Petugas kesehatan hanya direkomendasikan untuk memberikan pelayanan administrasi dan pencatatan nikah.

Sedangkan bimbingan perkawinan, pemeriksaan kesehatan, konsultasi keluarga dan bimbingan lainnya sebaiknya ditunda.

2. Petugas kesehatan hendaknya melakukan pemantauan kepada calon pengantin terkait pemahaman mereka tentang kesehatan reproduksi sampai pandemi Covid-19 berakhir (Kemenkes RI, 2020).

Di samping rekomendasi terkait pelayanan kespro catin, Kemenkes juga memberikan beberapa pesan kepada calon pengantin di masa pandemi Covid-19 ini, diantaranya:

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada catin hanya sebatas pelayanan administrasi dan pencatatan nikah, sedangkan bimbingan perkawinan, pemeriksaan kesehatan, konsultasi keluarga dan bimbingan lainnya masih ditunda pelaksanaannya.
2. Calon pengantin dapat memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi dengan mengakses secara *online* melalui web bimbingan perkawinan sampai pandemi Covid-19 berakhir (Kemenkes RI, 2020).

Kesehatan reproduksi perempuan pada era *new normal* harus lebih mendapatkan perhatian mengingat perempuan memiliki peran ganda, sehingga misalnya perempuan khususnya ibu dalam suatu rumah tangga terinfeksi virus, maka besar kemungkinan memiliki potensi tinggi untuk menularkan ke anggota keluarganya. Peran keluarga dalam menjaga kesehatan reproduksi salah satunya dapat dimulai dari menerapkan

perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS dalam kehidupan masyarakat di era *new normal* ini perlu ditingkatkan, mengingat PHBS masyarakat sebelum adanya pandemi Covid-19 masih rendah. Upaya promosi kesehatan berkaitan dengan PHBS yang melibatkan semua elemen masyarakat, meliputi: tenaga kesehatan, kader kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, jaringan masyarakat sipil, organisasi masyarakat, dan petugas keamanan setempat dapat membuat masyarakat lebih patuh pada upaya menerapkan PHBS di era *new normal* ini, mengingat promosi kesehatan merupakan pilar utama pembangunan kesehatan dengan menempatkan masyarakat sebagai subjek perubahan (Yuningsih, 2020).

Upaya menjaga kesehatan reproduksi dalam keluarga, selain melalui PHBS juga dapat dilakukan melalui upaya pencegahan tindak kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terutama kekerasan pada perempuan. Seiring dengan peningkatan kasus Covid-19 yang mendorong pemerintah mengeluarkan instruksi pembatasan keluar rumah, hal tersebut diikuti dengan semakin tingginya gelombang pemutusan hubungan kerja (PHK), hilangnya mata pencaharian masyarakat dan munculnya potensi kekerasan berbasis gender (meliputi: kekerasan seksual, KDRT, kekerasan berbasis gender *online* dan bentuk kekerasan lainnya). Data dari Kementerian Ketenagakerjaan RI dan BPJS Ketenagakerjaan menunjukkan bahwa sebanyak 2,8 juta pekerja telah di PHK selama pandemi Covid-19 dikarenakan tidak beroperasinya perusahaan tempat mereka bekerja. Permasalahan di atas menyebabkan semakin meningkatnya beban perempuan yang tidak hanya berperan dalam mengurus rumah tangga,

melainkan berperan dalam pendampingan tugas sekolah anak, bahkan mencari tambahan penghasilan. Beban ganda inilah yang meningkatkan potensi terjadinya konflik dalam rumah tangga yang berujung pada tindak kekerasan pada perempuan. Data Simfoni Kemen PPPA periode 2 Maret-26 April 2020 memperlihatkan jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan dewasa usia  $\geq 18$  tahun yaitu 173 kasus (rata-rata 3 kasus per hari) dengan 66% korban KDRT dan 6% korban tindak pidana perdagangan orang (TPPO). Adanya peningkatan kasus kekerasan berbasis gender selama masa pandemi Covid-19, mendorong Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak (Kemen PPPA) bersama dengan United Nations Funds for Population Activities (UNFPA) mengeluarkan protokol penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan untuk menjadi rujukan bagi penyedia layanan dalam memberikan penanganan kasus dengan merujuk pada protokol yang ada. Adapun protokol rujukan ke layanan kesehatan bagi korban kekerasan terhadap perempuan di masa pandemi Covid-19, yaitu:

1. Penilaian secara cepat mengenai kebutuhan rehabilitasi kesehatan oleh petugas pengaduan, meliputi: pelayanan non kritis, pelayanan semi kritis, pelayanan kritis dan pelayanan medikolegal.
2. Prosedur analisis risiko dan kebutuhan klien dilakukan oleh koordinator pengaduan manager kasus melalui koordinasi dengan tim analisis risiko yang piket/ *On Call*.
3. Prosedur penjemputan klien dalam situasi pandemi Covid-19 akan dilakukan jika klien memerlukan penjemputan.

4. Koordinator kasus akan melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan berdasarkan hasil analisis risiko guna melakukan rujukan klien ke puskesmas atau RSUD/RS yang telah ditunjuk pemerintah atau kepolisian untuk pelayanan medikolegal.
5. Pendampingan klien ke kepolisian merujuk pada protokol keamanan pendampingan ke kepolisian.
6. Koordinator kasus melakukan koordinasi terkait protokol pencegahan Covid-19 di puskesmas atau RSUD/RS dengan petugas puskesmas atau RSUD/RS.
7. Klien diminta mengisi formulir kesediaan untuk dirujuk ke puskesmas/RS oleh petugas.
8. Klien diberi penjelasan oleh petugas tentang prosedur yang ada di puskesmas atau RSUD/RS yang ditunjuk, prosedur pencegahan penularan Covid-19, petunjuk pengisian formulir *screening* pencegahan penularan Covid-19, termasuk penanganan isolasi Covid-19 jika klien memerlukan.
9. Persiapan bila klien terkonfirmasi positif harus didiskusikan oleh petugas ketika berada di layanan isolasi, termasuk bila klien memiliki tanggungan, seperti: anak, lansia, anggota keluarga dengan disabilitas.
10. Surat rujukan dan laporan kronologis awal ke layanan kesehatan akan disiapkan oleh petugas (pendamping korban).

11. Penjemputan akan dilakukan oleh tenaga layanan puskesmas/RSUD/RS yang telah ditunjuk atau petugas lembaga layanan yang akan mengantarkan sendiri klien ke layanan kesehatan sesuai ketentuan.
12. Laporan kinerja akan dicatat oleh petugas pada formulir kerja layanan dan/atau lembar observasi.
13. Koordinasi monitoring dan pelaporan dari tenaga kesehatan dilakukan oleh petugas.

Layanan *online* senantiasa harus dikedepankan oleh setiap lembaga dalam meminimalisir penyebaran Covid-19. Namun layanan tatap muka akan tetap diberikan berdasarkan SOP yang ditetapkan oleh tiap-tiap lembaga apabila klien membutuhkan layanan medis atau perawatan dengan mengacu pada protokol rujukan klien ke layanan kesehatan sebagaimana yang telah diuraikan diatas (Deputi PHP Kemen PPPA, 2020).

## DAFTAR PUSTAKA

- Deputi Perlindungan Hak Perempuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. 2020. Protokol Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan di Masa Pandemi Covid-19. Jakarta: Kemen PPPA RI
- Gustina, Eni. 2020. Situasi Terkini Penggunaan Kontrasepsi Masa Pandemi Covid-19. <https://dktindonesia.org/wp-content/uploads/2020/09/Materi-Deputi-KBKR-DKT-final.pdf>, diakses 2 Desember 2020
- Irianto, Koes. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Pandemi Covid-19. Jakarta: Kemenkes RI
- Nurjasmi, Emi. 2020. Situasi Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19 dan Memasuki Era New Normal. <https://www.ibi.or.id/media/Materi%20Webinar%20IBI%20-%20USAID%20Jalin%20Covid19/Seri%205%20-%2010%20Juni%202020/PDF%201%20Emi%2010%20Juni%20USAID%20Jalin%20%20SITUASI%20PELAYANAN%20KB%20PADA%20MASA%20PANDEMI%20COVID-19%20%26%20ERA%20NEW%20NORMAL%20-compressed.pdf>, diakses 3 Desember 2020
- Prijatni, Ida., Rahayu, Sri. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes RI
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- WHO. 2020. Transition to a 'New Normal' During the

Covid-19 Pandemic Must be Guided by Public Health Principles. <https://www.euro.who.int/en/home/sections/news/2020/04/transition-to-a-new-normal-during-the-covid-19-pandemic-must-be-guided-by-public-health-principles>, diakses 3 Desember 2020

Yuningsih, Rahmi. 2020. Promosi Kesehatan pada Kehidupan New Normal Pandemi Covid-19. *Info Singkat*. 12 (11)





# Penggunaan KB di Masa Pandemi Covid-19

Dina Raidanti, S.SiT, M.Kes<sup>1</sup>

STIKES RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

## Latar Belakang

Pada Desember 2019, wabah pneumonia yang tidak dikenal penyebabnya ditemukan di Wuhan, Tiongkok dan dengan cepat ditetapkan sebagai pemicu virus *corona* baru, yang diidentifikasi sebagai sindrom respirasi kronis parah *coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Wabah tersebut sudah menyebar ke 212 negara dengan lebih dari 4 juta permasalahan dikonfirmasi serta lebih dari 280.000 kematian di seluruh dunia sampai 11 Mei 2020. Oleh karenanya, pada 30 Januari 2020, Komite Darurat Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) melaporkan penyakit virus *corona* (Covid-19) sebagai darurat kesehatan global. Wabah peradangan berpotensi mengganggu program keluarga berencana; misalnya, distribusi kontrasepsi menyusut. Karena pasien pengidap Covid-19 harus diisolasi serta petugas kesehatan berisiko terinfeksi, dapat diprediksi bahwa kendala besar pada layanan kesehatan sepanjang puncak pandemi Covid-19 berlangsung selama 3-6 bulan dengan kendala tingkatan rendah yang berkepanjangan

---

<sup>1</sup> Penulis merupakan Dosen STIKES RSPAD Gatot Soebroto Jakarta jurusan Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanna RSPAD Gatot Soebroto Jakarta (2003). Gelar Sarjana Sains Terapan dan Magister Kesehatan diselesaikan di STIKIM Jakarta dan Universitas Respati Indonesia Jakarta (2005 dan 2012).

setelah 6 bulan. Bersumber pada pedoman serta makalah terkini tentang Covid-19 serta kontrasepsi, konseling reproduksi wajib dicoba sepanjang pandemi Covid-19.

Salah satu permasalahan di sebuah negara yaitu tingginya angka kelahiran. Tingginya jumlah penambahan penduduk yang tidak diimbangi dengan keahlian penciptaan hendak menimbulkan tingginya beban pembangunan yang berkaitan dengan papan, sandang serta pangan. Kepadatan penduduk tidak seimbang dengan jumlah lapangan pekerjaan sehingga menimbulkan tingginya jumlah pengangguran serta rendahnya tingkatan ekonomi suatu bangsa. Hal ini menjadi permasalahan yang cukup besar untuk BKKBN. *Pneumonia Coronavirus Disease 2019* ataupun Covid-19 merupakan penyakit peradangan paru yang diakibatkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Indikasi klinis yang timbul bermacam-macam, mulai dari indikasi flu biasa (batuk, pilek, radang tenggorokan, nyeri otot, dan sakit kepala) hingga yang berkomplikasi berat (pneumonia ataupun sepsis). Penularan Covid-19 terjadi melalui kontak dengan droplet saluran napas pengidap. Dengan demikian penularan virus ini sangat mudah dan cepat. Pada masa pandemi seperti saat ini menimbulkan berbagai dampak khususnya pada program Keluarga Berencana (KB), antara lain:

1. Penyusutan partisipan KB sebab keterbatasan akses layanan serta pergantian ubah pola,
2. Penyusutan kegiatan dalam kelompok kegiatan penyusutan mekanisme operasional di lini lapangan. Pada kesimpulannya hendak memengaruhi pelayanan serta kepesertaan KB.

Wabah Covid-19 sangat memberikan dampak pada pelayanan KB. Partisipan KB mengalami penyusutan pada bulan Maret 2020 dibandingkan bulan Februari 2020 di seluruh Indonesia. Pemakaian KB IUD pada Februari 2020 mengalami penurunan dari 36.155 menjadi 23.383. Sebaliknya implan meningkat dari 81.062 menjadi 51.536, suntik dari 524.989 menjadi 341.109, kapsul dari 251.619 menjadi 146.767, kondom dari 31.502 menjadi 19.583, MOP dari 2.283 menjadi 1.196, serta MOW dari 13.571 turun ke angka 8.093. Keadaan ini memunculkan kekhawatiran akan adanya lonjakan kelahiran balita ataupun *baby boom* pasca pandemi Covid-19 dikarenakan warga harus mematuhi peraturan “*stay at home*” guna memutus mata rantai penyebaran virus Covid-19. Akibatnya kesempatan bersama keluarga dan menjalin hubungan biologis antar suami istri dapat terjalin secara intens. Hal ini membuka kesempatan selebar-lebarnya terhadap kenaikan angka kelahiran balita ataupun dapat kita katakan sebagai prediksi *baby boom* pasca pandemi Covid-19.

Menjaga jarak serta isolasi diri selama pandemi Covid-19 dengan cepat mengganti gaya hidup serta rutinitas warga. Sikap intim wajib menyesuaikan diri, baik dalam perihal rutinitas serta menjaga jarak (*social distancing*). Kondisi seperti ini dapat meningkatkan frekuensi kegiatan hubungan suami istri dan meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan serta kekerasan dalam rumah tangga. Isolasi diri menimbulkan penyusutan tajam dalam hubungan intim, suami istri hanya bisa melakukan hubungan intim jarak jauh lewat *sexting online*. Wanita bisa menyudahi memakai kontrasepsi hormonal bila

mereka menganggapnya tidak butuh. Walaupun kontrasepsi jangka pendek semacam kontrasepsi oral, transdermal ataupun cincin pada alat kemaluan bisa dihentikan, kontrasepsi jangka panjang reversibel, semacam implan subdermal ataupun perlengkapan kontrasepsi intrauterine membutuhkan penghapusan oleh petugas kesehatan. Tujuan dari riset ini untuk mengenali apakah wanita senantiasa menggunakan tata cara kontrasepsi sepanjang *social distancing* akibat pandemi, juga apakah terdapat kehamilan yang tidak diidamkan.

Kasus pandemi Covid-19 berdampak pada sasaran atau target program, dimana terbentuknya penyusutan pelayanan partisipan MKJP (tata cara kontrasepsi jangka panjang) karena adanya keterbatasan akses pelayanan, ataupun mungkin adanya pergantian tata cara kontrasepsi. Kebijakan pemerintah dalam upaya penangkalan penyebaran virus Covid-19 dengan *social distancing*, *physical distancing*, *work from home*, dan selalu berada di rumah, berefek pada sulitnya akses pelayanan KB untuk akseptor serta penyusutan aktivitas konseling oleh penyuluh KB. Kunjungan KB ataupun kepersertaan KB yang menyusut juga berefek pada resiko terbentuknya kehamilan yang besar. Persentase akseptor yang putus suntik (tidak melaksanakan suntik KB ulang) pada bulan awal risiko kehamilan sebesar 10%, *intra uterine device* (KB IUD) terputus risiko kehamilan 15%, dan putusnya pemakaian kapsul KB risiko kehamilan 20%. Dengan terdapatnya risiko kehamilan 15%- 20%, sampai bisa jadi ada penumpukan jumlah kehamilan sekitar 370.000 hingga 500.000 kehamilan (Hasto, 2020). Dengan akumulasi jumlah kehamilan yang

ekstrem serta meningkat pesat, 9 bulan berikutnya Indonesia hendak dihadapkan pada permasalahan *baby boom* atau ledakan jumlah kelahiran balita. Oleh karenanya, BKKBN membuat kebijakan untuk menghimbau para akseptor KB untuk menunda kehamilan sepanjang Covid-19 dengan senantiasa aktif menjajaki program KB. Tidak hanya itu, kehamilan di masa pandemi Covid-19 juga memiliki risiko terpapar Covid-19 lebih tinggi dibandingkan dalam keadaan tidak berbadan dua. Upaya BKKBN dalam menghindari *baby boom* banyak mengalami tantangan. Tantangan pelayanan KB sepanjang masa pandemi Covid-19 antara lain minimnya pengetahuan pendamping umur produktif (PUS) terpaut Covid-19, banyak sekali data terkait Covid-19 yang beredar di internet maupun sosial media yang belum tentu benar, terdapatnya sarana kesehatan baik primer atau tempat Bidan Praktek Mandiri (PMB) ataupun referensi belum siap dalam pemenuhan Perlengkapan Proteksi Diri (APD).

Fasilitas prasarana pendukung protokol penangkalan Covid-19 yang belum memadai. Terdapatnya tenaga kesehatan yang belum mendapatkan sosialisasi pedoman pelayanan KB di masa pandemi Covid-19. Akses pelayanan KB selama Covid-19 di sarana kesehatan primer/PMB yang juga terbatas sebab adanya pembatasan pelayanan. Meningkatnya kecemasan warga sebab banyak permasalahan orang tanpa indikasi (OTG) yang masih berkegiatan seperti biasanya berisiko menularkan pada warga, tetapi kepatuhan warga dalam protokol penangkalan Covid-19 masih rendah. Dampak Covid-19 di sektor ekonomi juga menimbulkan menyusutnya

energi beli terhadap alokon KB, paling utama untuk PUS yang memilah pelayanan KB di klinik swasta ataupun PMB sebab pertimbangan kontak dengan pengidap Covid-19 lebih rendah apabila dibanding dengan pelayanan di rumah sakit pemerintah. Sebagian kasus di atas mungkin memicu akseptor untuk tidak melaksanakan kunjungan/kepersertaan KB. Bagaimanapun juga kehamilan tetap harus ditunda sepanjang Covid-19 terutama bagi pengguna KB laktasi. Pengguna KB laktasi yang mengalami kehamilan di masa normal sudah cukup berisiko apalagi kehamilan dalam kondisi pandemi tentunya akan lebih berisiko lagi. Sehingga bagi PUS sangat perlu untuk tetap menggunakan kontrasepsi.

## **Kajian Pustaka**

Keluarga Berencana (KB) menurut UU nomor 52 tahun 2009 adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Salah satu langkah untuk mengatur kelahiran adalah dengan penggunaan kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan untuk membatasi dan meminimalisir jumlah anak yang dilahirkan wanita usia subur (15-49 tahun) dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu metode kontrasepsi *present day* dan metode kontrasepsi tradisional. Metode kontrasepsi tradisional meliputi pantang berkala, senggama terputus, dan sebagainya. Selanjutnya, metode kontrasepsi *current* meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil, IUD, suntik, implan, kondom, dan

metode amenorea laktasi (MAL). Layanan KB merupakan bagian dari layanan kesehatan dan rujukan sehingga implementasinya harus diintegrasikan dengan program kesehatan secara keseluruhan terutama kesehatan reproduksi. Dalam praktiknya, layanan KB mengacu pada standar layanan dan kepuasan klien. Implementasi layanan KB yang diberikan oleh pemerintah dan sektor swasta harus sesuai dengan standar layanan yang ditetapkan agar dapat memastikan pelayanan yang berkualitas seperti pilihan metode kontrasepsi, informasi kepada klien, kompetensi petugas, interaksi antara petugas dan klien, mekanisme yang menjamin kelangsungan pengguna kontrasepsi dan jaringan layanan yang memadai.

### **Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana di Era Pandemi Covid-19**

Pelayanan KB di masa Covid-19 terhambat akibat keterbatasan persediaan alat KB dan seluruh sumber daya pelayanan kesehatan dikonsentrasikan untuk mendukung penanganan pandemi (IPPF, 2020), (Nanda et al., 2020). Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan sangat terbatas dan penduduk mungkin menghindari mencari fasilitas pelayanan yang tersedia karena kekhawatiran bahwa mereka akan terpapar Covid-19. Satu dari tiga wanita (33%) melaporkan bahwa karena pandemi, mereka harus menunda atau membatalkan kunjungan ke penyedia layanan kesehatan (Lindberg et al., 2020).

Penurunan kunjungan KB akan berdampak pada peningkatan jumlah positif hamil. Peningkatan jumlah positif

hamil yang signifikan akan terjadi lonjakan angka kelahiran 9 bulan mendatang. Tentunya peningkatan angka kelahiran yang tinggi merupakan satu dampak tidak langsung dari adanya Covid-19 yang memerlukan perhatian khusus dari pemerintah. Pertumbuhan jumlah penduduk yang tinggi dengan tidak diimbangi oleh peningkatan ekonomi akan menyebabkan tingkat kesejahteraan masyarakat yang rendah.

Dampak lainnya adalah meningkatnya pengangguran, kriminalitas dan memburuknya kondisi sosial. Penurunan kunjungan KB disebabkan oleh kebijakan adanya pembatasan jumlah kunjungan dan jam pelayanan di fasilitas kesehatan salah satunya di klinik KB, selain itu banyak juga fasilitas kesehatan yang terpaksa tutup karena keterbatasan fasilitas pencegahan Covid-19 di antaranya penyediaan Alat Perlindungan Diri (APD) seperti baju, masker, dan sarung tangan. Ketersediaan APD yang terbatas terutama di fasilitas kesehatan non pemerintah karena dana penyediaan bersumber dari swadaya klinik tersebut, yang harganya cukup tinggi dan jumlahnya terbatas. Dengan kondisi tersebut akhirnya klinik/fasilitas kesehatan penyedia layanan KB lebih baik tutup daripada berisiko tertular Covid-19. Adanya kebijakan untuk tidak keluar rumah dan *telecommute* menyebabkan akses akeptor KB ke layanan KB semakin sulit. Dampak lain dari Covid-19 adalah adanya kondisi perekonomian yang fluktuatif, yang berakibat pada meningkatnya kasus pemberhentian hubungan kerja (PHK) serta usaha kecil yang tutup atau gulung tikar. Hal ini menyebabkan kemampuan daya beli masyarakat menurun. Akeptor akan berisiko untuk berhenti sebagai akeptor karena

ketidakmampuan mereka untuk membeli alokon KB. Mereka akan lebih memilih kontrasepsi mandiri atau sederhana yang risiko kegagalannya tinggi. BKKBN telah merekomendasikan kontrasepsi *progestin just pil* (POP) karena efektifitas tinggi, semakin lanjut usia akseptor semakin efektif, murah, aman, mudah dan tidak mengganggu produksi ASI pada ibu menyusui. POP ini cukup efektif bila diminum pada jam yang sama setiap harinya bila dibanding dengan alat kontrasepsi darurat seperti kondom. Sedangkan penggunaan alat kontrasepsi AKDR, implan, dan suntik mengharuskan akseptor untuk datang ke fasilitas kesehatan yang memungkinkan terjadinya penularan Covid-19 lebih tinggi.

Selain itu juga diprediksi terdapat penurunan dalam frekuensi penyuluhan oleh PKB maupun kader. Hal ini terlihat dari penurunan administrasi pelaporan akibat adanya pandemi Covid-19 ini. Tingginya proporsi peralihan pemakaian kontrasepsi pada metode pil dan suntik sangat terkait dengan sosialisasi yang dilakukan oleh kader kepada masyarakat. Penyuluhan yang dilakukan oleh kader program KB lebih banyak memperkenalkan kontrasepsi suntik dan pil tersebut. Proporsi penggantian metode kontrasepsi jangka pendek ke jangka panjang tergolong relatif kecil. Temuan ini menunjukkan perlunya usaha yang lebih ideal untuk meningkatkan minat akseptor menggunakan kontrasepsi jangka panjang, sesuai dengan kebijakan pemerintah. Dengan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, akseptor tidak perlu pergi ke tempat pelayanan KB dalam jangka waktu singkat, apalagi pada masa pandemi seperti saat ini. Penggunaan MKJP juga

sekaligus dapat menurunkan tingkat putus pakai kontrasepsi. Tingginya tingkat putus pakai sejumlah alat kontrasepsi dapat disebabkan penilaian terhadap kualitas pelayanan metode kontrasepsi tertentu, termasuk efek samping yang dapat ditimbulkan dan kenyamanan penggunaan kontrasepsi. Kondisi ini dapat mengindikasikan keterbatasan *educated decision* PUS memengaruhi pilihan penggunaan kontrasepsi. Sementara itu, peserta KB baru juga salah satu fokus perhatian dari BKKBN untuk meningkatkan kepesertaan KB. Peserta KB baru merupakan target yang akan menjadi peserta KB aktif pada bulan berikutnya. Faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap *neglected need* adalah umur, pendidikan, pendapatan, kegagalan ber-KB, dan jumlah anak. Faktor pengetahuan istri dan dukungan suami memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian *neglected need* KB. Tingkat pengetahuan pengguna dan kemudahan akses ke pelayanan KB tampak berpengaruh kepada kepesertaan KB aktif, kepesertaan KB baru, maupun *neglected need* KB. Dengan demikian tingkat pelayanan KB yang berkurang akibat adanya pandemi Covid-19 menyebabkan adanya tren penurunan kepesertaan KB aktif terutama pada metode non-MKJP, penurunan kepesertaan KB baru, dan meningkatnya *neglected need*.

Kepesertaan KB baru tampak mengalami penurunan yang tajam pada awal masa pandemi Covid-19. Selain itu persepsi yang kurang tepat terhadap MKJP juga perlu diluruskan untuk menjaga keberlangsungan peserta KB dan tidak memerlukan kontak dengan pelayanan KB terlalu sering akibat adanya *social removing*. Oleh karena itu penyuluhan KB, baik

dilakukan pada pos pelayanan maupun secara berkeliling tetap harus dipertahankan.

## **Pemilihan Alat Kontrasepsi yang Disarankan di Masa Pandemi**

Dengan akses terbatas ke kontrasepsi selama pandemi Covid-19, kejadian aborsi tidak aman berpotensi meningkat secara eksponensial di negara berkembang. WHO juga menyarankan agar inovatif strategi dikembangkan untuk memastikan sebanyak mungkin orang yang memenuhi syarat dapat mengakses informasi dan kontrasepsi selama periode ini, termasuk penggunaan ponsel dan teknologi digital serta pengurangan pembatasan jumlah masalah berulang dari resep hormonal. Konseling pengguna baru tentang kontrasepsi, skrining medis kriteria kelayakan dan mengelola beberapa efek samping kontrasepsi dapat dilakukan melalui berbagai metode komunikasi yang tidak memerlukan kontak langsung (SMS, *WhatsApp*, video panggilan, atau panggilan telepon).

Di masa kritis ini, wanita rentan terpapar kehamilan yang tidak direncanakan. Pemasangan metode MKJP setelah melahirkan dan sebelum keluar dari rumah sakit untuk semua wanita mungkin merupakan strategi yang tepat waktu dan membantu dalam membatasi terjadinya nifas juga mengurangi hambatan untuk menerima konseling kontrasepsi. Wanita yang meminta metode kontrasepsi baru harus dipandu secara tatap muka janji medis atau jika tersedia melalui *telemedicine*. Untuk menggunakan kontrasepsi yang efektif selain kondom upaya harus diarahkan untuk terus menggunakan metode yang

sudah dipilih oleh wanita melalui skrining aktif pengguna dan penyediaan kontrasepsi oleh penyedia layanan kesehatan keadaan darurat kontrasepsi yang dapat dilakukan oleh agen kesehatan atau jarak jauh (kontrasepsi darurat). Sementara itu, metode kontrasepsi mantap sterilisasi telah ditunda selama pandemi. Metode kontrasepsi ini efektif untuk waktu yang lama tanpa memerlukan tindakan pengguna. Contoh metode kontrasepsi ini antara lain suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), dan kontrasepsi implan.

### **Kasus Positif Covid-19 dengan Penurunan Peserta KB Baru**

Dampak ekonomi pandemi Covid-19 berupa hilangnya kesempatan kerja, meningkatnya kemiskinan, dan menurunnya daya beli masyarakat. Dampak lainnya adalah menurunnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan (Sukamdi, 2020). Beberapa upaya telah dilakukan terkait dengan kepesertaan KB pada masa pandemi Covid-19 (BKKBN, 2020). Upaya tersebut berupa pendampingan terhadap PUS tetap dilakukan secara virtual oleh Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di lapangan, membuat video blog penyuluhan dengan bahasa daerah masing-masing, menggalakkan KB pasca kelahiran dan keguguran sehingga tidak perlu kembali ke fasilitas kesehatan. PKB/PLKB akan mengidentifikasi penderita Covid-19 yang sudah sembuh agar diberikan motivasi dan dapat diterima di masyarakat, serta pembuatan video blog dan media berbasis virtual dengan melibatkan generasi milenial.

## Upaya Bidan dalam Penggunaan KB di Masa Pandemi

Pertama, gugus tugas harus mengembangkan rencana advokasi yang bertujuan untuk mengumpulkan dukungan dari kepemimpinan negara pada pengakuan akses kontrasepsi sebagai layanan medis penting. Secara bersamaan, penghitungan sumber daya yang tersedia di tingkat nasional dan subnasional harus dikompilasi. Gugus tugas harus menekankan sumber daya unik yang dibutuhkan untuk masing-masing populasi yang rentan dan terpinggirkan, sebagaimana kemungkinan besar akan terjadi terkena dampak *withering* akut. Kesenjangan akses ke kontrasepsi pun harus diidentifikasi. Upaya harus dilakukan untuk mendukung rantai pasokan obat kontrasepsi saat ini dan perangkat untuk mengantisipasi kekurangan. WHO telah menyarankan sejumlah tindakan utama yang dapat diambil salah satunya pemerintah harus memfasilitasi akses ke klinik kesehatan wanita dengan mereformasi peraturan yang membatasi transportasi ke dan dari klinik. Pemerintah harus memberi insentif kepada petugas layanan kesehatan untuk menjadi staf klinik kesehatan wanita dengan menyediakan APD yang memadai dan kompensasi. Penyedia layanan juga harus bersiap untuk memenuhi kebutuhan pasien yang datang secara substansial komplikasi dari aborsi yang tidak aman, keguguran, komplikasi kehamilan, peningkatan penularan HIV dan infeksi menular seksual lainnya, serta meningkatnya kejadian gangguan stres pasca *injury*, depresi, bunuh diri, dan kekerasan pasangan. WHO terus mengembangkan rencana khusus untuk kesiapan dan tanggapan dukung. Sistem kesehatan yang terorganisir dan telah dipersiapkan dengan baik

serta memiliki kapasitas untuk mendukung akses ke layanan kontrasepsi selama pandemi Covid-19 akan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga mengurangi peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu yang akan terjadi akibat akses kontrasepsi yang terbatas.

Meskipun negara-negara mulai mencabut pembatasan sosial dan sedang mengupayakan reintegrasi masyarakat secara bertahap, titik akhir klinis dan imunologis Covid-19 sebagian besar masih belum diketahui. Perjalanan wabah kemungkinan akan bertambah dan berkurang, dan dengan demikian tanggapan strategis harus kuat dan dinamis. Satgas dan bidan didedikasikan untuk menjaga akses yang adil ke kontrasepsi dan secara bertahap akan diperlengkap untuk menangani pemerataan kesehatan dalam setiap krisis di masa depan yang mungkin timbul, sehingga nantinya memberikan manfaat yang berkelanjutan.

## **Kesimpulan**

Akses kontrasepsi yang terbatas selama pandemi Covid-19 berpotensi membalikkan kemajuan ini. Meskipun cakupan penuh dari dampak pandemi belum diketahui, terlihat jelas bahwa dampak negatif secara tidak proporsional memengaruhi negara-negara berkembang dan masyarakat marjinal, memperburuk masalah seksual dan kesehatan reproduksi di seluruh dunia. Di tengah pandemi Covid-19 seperti saat ini memunculkan kesempatan untuk mengembangkan solusi berkelanjutan terhadap krisis kontrasepsi terbatas yang kurang terbuka namun mengkhawatirkan penyediaan.

Beberapa poin penting yang dapat dilakukan untuk menjaga agar masyarakat tetap menerima penyuluhan KB dan terlayani kebutuhan KB mereka yaitu:

1. Bersinergi melakukan berbagai terobosan dan inovasi dalam pelaksanaan penyuluhan KB selama masa pandemi Covid-19
2. Memenuhi kebutuhan APD bagi petugas pelayanan KB selama masa pandemi Covid-19
3. Memberikan insentif bagi PKB/PLKB Non ASN selama masa pandemi Covid-19
4. Melakukan realokasi dan *pulling together* anggaran guna peningkatan bakti sosial untuk masyarakat selama masa pandemi Covid-19. Penyuluhan KB dilakukan untuk menunjukkan lokasi pelayanan KB yang masih aktif dan dapat diakses dengan mudah bagi masyarakat penting untuk terus dilakukan. Makin banyak sarana pelayanan kesehatan di suatu daerah, dapat memperkecil jarak masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan serta makin sedikit waktu dan biaya yang dikeluarkan.

Keterjangkauan akan pelayanan kesehatan baik dari segi harga, jarak, dan waktu pelayanan merupakan salah satu hal yang memengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Selain itu penekanan untuk menunda kehamilan selama pandemi Covid-19 melalui kepesertaan KB harus terus disebarluaskan melalui media masa maupun media sosial, baik dalam bentuk blog, video, pamflet, *flyer*, dll. Untuk mempertahankan atau bahkan untuk meningkatkan kepesertaan KB, petugas KB

perlu memperhatikan tiga faktor yang dapat memengaruhi perilaku kepesertaan KB, baik individual maupun secara kolektif, yang masing-masing memiliki tipe pengaruh yang berbeda terhadap perilaku:

- a. *Predisposing Factors*, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memberikan dasar rasional atau motivasi untuk perilaku tersebut yaitu pengetahuan. Karakteristik tertentu dalam kaitannya dengan partisipasi dalam KB antara lain: jumlah anak hidup, umur, tingkat ekonomi, dan persepsi.
- b. *Enabling Factors*, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memungkinkan sebuah motivasi untuk direalisasikan. Yang termasuk dalam faktor ini adalah:
  - 1) Ketersediaan sumber daya kesehatan (sarana kesehatan, rumah sakit, dan tenaga).
  - 2) Keterjangkauan sumber daya, dapat dijangkau baik secara fisik ataupun dapat dibayar masyarakat, misalnya jarak sarana kesehatan dengan tempat tinggal, jalan baik, ada angkutan dan upah jasa dapat dijangkau masyarakat.
  - 3) Keterampilan tenaga kesehatan.
- c. *Strengthening Factors*, yaitu faktor-faktor yang mengikuti sebuah perilaku yang memberikan pengaruh keberkelanjutan terhadap perilaku tersebut, dan berkontribusi terhadap persistensi atau penanggulangan perilaku tersebut, misalnya dukungan dari suami kepada istri untuk ber-KB. Selanjutnya pada masa pandemi Covid-19 pelayanan KB dapat dilaksanakan dengan

cara sebagai berikut:

- a. Jika tidak ada keluhan, akseptor IUD/implan dapat menunda untuk kontrol ke tempat pelayanan KB seperti bidan;
- b. Untuk kunjungan ulang akseptor suntik/pil perlu membuat kesepakatan waktu dengan petugas pelayanan KB melalui telepon/media komunikasi lain. Jika tidak memungkinkan mendapatkan pelayanan, untuk sementara PUS dapat menggunakan kondom/pantang berkala/senggama terputus/pil KB;
- c. Petugas pelayanan KB melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19. Jika diperlukan pelayanan KB dapat berkomunikasi dan berkoordinasi dengan RT/RW/Kades atau pimpinan daerah setempat khususnya informasi tentang status PUS apakah termasuk dalam isolasi mandiri (ODP/PDP);
- d. Pelayanan KB diberikan sesuai standar dengan tetap menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19;
- e. Akseptor dan pendamping serta semua tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19;
- f. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) maupun Konseling Kesehatan Reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara *on the web*. Prinsip penyelenggaraan pelayanan KB pada masa pandemi

Covid-19 saat pra pelayanan yaitu melakukan penyuluhan dan pemberian informasi yang detail dengan strategi konseling berimbang keluarga berencana (SKB KB) termasuk tentang Covid-19 dan klien dimotivasi untuk menggunakan MKJP. Konseling dapat dilakukan melalui telepon/media komunikasi dan melakukan penapisan kondisi kesehatan klien sesuai *chart* lingkaran kriteria kelayakan medik. Saat pelaksanaan pelayanan KB harus didahului dengan konseling dan *educated assent*. Konseling harus mencakup pemberian KIE secara lengkap tentang metode kontrasepsi. Keputusan metode kontrasepsi apa yang akan digunakan tetap ada pada klien. Sementara pada masa pasca pelayanan dilakukan pemantauan melalui telepon/media komunikasi, kecuali ada keluhan maka klien dapat datang ke tempat pelayanan KB dengan membuat janji terlebih dahulu dan mematuhi protokol kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Aqmal, R. (2020). Pendidikan Keluarga dan Partisipasi Masyarakat Pada Program Keluarga Berencana Di Masa Pandemi COVID-19 Desa Kerandin Kecamatan Lingga Timur Kabupaten Lingga *Tanjak: Journal of Education and Teaching*. <https://doi.org/10.35961/tanjak.v1i2.159>
- Aly, J., Haeger, K. O., Christy, A. Y., & Johnson, A. M. (2020). Contraception access during the COVID-19 pandemic. *Contraception and Reproductive Medicine*. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00114-9>
- Ferreira-Filho, E. S., de Melo, N. R., Sorpreso, I. C. E., Bahamondes, L., Simões, R. D. S., Soares-Júnior, J. M., & Baracat, E. C. (2020). Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. In *Expert Review of Clinical Pharmacology*. <https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1782738>
- Santos Ferreira-Filho, E., Roberto De Melo, N., Cristina, I., Sorpreso, E., Bahamondes, L., Dos, R., Simões, S., Soares-Júnior, M., & Chada Baracat, E. (2020). Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. *Expert Review of Clinical Pharmacology*.
- Purwanti Sugi, (2020). Dampak Penurunan Jumlah Kunjungan KB Terhadap Ancaman Baby Boom di Era Covid-19. *Jurnal Bina Cipta Husada*. Vol 16 No 2
- Witono, & Parwodiwiyono, S. (2020). Kepesertaan Keluarga Berencana Pada Masa Awal Pandemi Covid-19 di DIY. *Jurnal Kependudukan, Keluarga Dan Sumber Daya Manusia*.



# **Kokohkan Keseimbangan Fisik Dan Mental Pada Balita dan Anak Sekolah Saat “di Rumah Aja” Dengan Penerapan “Aman, Iman Dan Imun” Yang Tepat**

**Eka Sri Purwandari, SST., MPH<sup>1</sup>**

**STIKES Karya Husada Kediri**

Pandemi Covid-19 yang melanda dunia saat ini telah menyita perhatian. Korban yang terinfeksi tidak mengenal usia baik tua, muda, pria wanita, dari bayi sampai lansia. Kasus terinfeksi Covid-19 lebih banyak didominasi oleh orang dewasa namun bukan berarti anak tidak memiliki risiko.

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam rangka memutus mata rantai penyebaran virus ini adalah dengan mengeluarkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), menerapkan pembelajaran secara daring dan bekerja dari rumah. Upaya tersebut berdampak pada pembatasan aktivitas di masyarakat dan sekolah. Kebijakan belajar dari rumah (BDR) ini tentu berdampak besar pada hubungan antara guru, murid

---

<sup>1</sup> Penulis merupakan Dosen STIKES Karya Husada Kediri dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri (2002). Gelar Sarjana Sains Terapan dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Sebelas Maret, Surakarta (2007 dan 2016).

dan orang tua. Di mana peran orang tua akan menjadi sangat vital sebagai pendamping belajar saat di rumah.

Pandemi Covid-19 membawa dampak besar bagi semua aspek kehidupan, tak terkecuali ekonomi. Tak sedikit keluarga terpaksa kehilangan pekerjaan dan berakibat hilangnya pendapatan dan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan keluarga, termasuk dalam memenuhi gizi anak yang berdampak pada kurangnya gizi. Bisa jadi karena kesulitan ekonomi yang dialami ini menyebabkan anak ikut peran untuk membantu pekerjaan orang tuanya. Tentu hal ini akan memberatkan anak selama kebijakan belajar di rumah karena anak harus bekerja sekaligus belajar. Begitu pula, tidak semua keluarga memiliki *gadget* sebagai salah satu media selama belajar di rumah, sehingga hal ini akhirnya menjadi masalah baru bagi keluarga.

Di sisi lain, aktivitas BDR bagi anak pasti membawa banyak perubahan pola hidup baik pada pola makan, istirahat dan aktivitas (Widayati, Patria dan Novita, 2020). Dampak terjadinya perubahan pola hidup anak bisa nampak secara fisik maupun psikis baik positif maupun negatif. Dampak aktivitas BDR dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Dampak Aktivitas Belajar di Rumah Bagi Anak

Dampak Positif	Dampak Negatif
1. Banyak waktu bersama keluarga	1. Kurangnya aktivitas fisik dapat berisiko obesitas
2. Ikatan orang tua dan anak semakin kuat	2. Kurang sosialisasi dengan orang lain dapat menumbuhkan sifat menang sendiri semakin kuat
3. Orang tua terlibat langsung dalam menentukan keberhasilan anak belajar	3. Ketergantungan pada <i>gadget</i> menjadikan anak lupa waktu dan dapat memicu sifat cuek serta tidak peduli pada lingkungan sekitar
4. Peran kontrol orang tua semakin baik	4. Ancaman menurunnya fungsi indera penglihatan karena terlalu lama kontak dengan layar <i>gadget</i>
	5. Bahaya <i>cybercrime</i> dan <i>cyberporn</i> mengancam
	6. Rasa bosan, malas dan tidak semangat

Tugas awal orang tua sebenarnya adalah sebagai pembimbing sikap serta keterampilan dasar kehidupan seperti menanamkan keagamaan, moral serta pembiasaan yang baik (Nurlaeni & Juniarti, 2017), namun di saat kondisi anak belajar di rumah terjadi penambahan peran yaitu sebagai pendamping pendidikan akademik. Pengasuhan orang tua akan membentuk karakter dan perilaku anak (Candra, Sofia dan Anggraini, 2013). Pengasuhan yang kurang tepat akan berdampak sampai dewasa kelak. Anak yang sukses belajar di rumah bukan hanya menampakkan kemampuan akademik yang baik, namun juga karakter dan perilaku yang baik. Pola pengasuhan positif pada dasarnya dilakukan dengan memerhatikan kebutuhan dasar anak seperti kasih sayang, rasa aman dan nyaman.

Setiap orang tua idealnya mengenal anaknya. Anak sejatinya individu dewasa versi mini sehingga untuk mengetahui

kebutuhan anak perlu kiranya melihatnya secara utuh dalam konteks biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual. Apabila salah satu dari kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka bisa menyebabkan masalah dalam kehidupan anak, baik secara fisik maupun psikis.

Tugas orang tua tentu tidak ringan mengingat selama anak belajar di rumah, orang tua dituntut agar mampu menyeimbangkan kondisi fisik dan mental anak selama BDR. Untuk itu, orang tua perlu menerapkan langkah-langkah dalam menjaga kondisi aman, iman dan imun yang tepat bagi anak. Adapun langkah yang bisa dilakukan adalah sebagai berikut:

### **1. Aman**

Aman yang dimaksud adalah menjaga kondisi anak agar tetap aman selama di rumah. Aman di sini ditunjukkan dari terpenuhinya kebutuhan anak secara fisik maupun psikis, juga dilakukan upaya pencegahan dari terinfeksi Covid-19. Kebutuhan anak yang harus diperoleh dari orang tua saat BDR ini tentunya tidak hanya seputar kebutuhan pangan, sandang dan papan, serta juga pencegahan Covid-19, namun juga berkaitan dengan pendampingan kegiatan pembelajaran di rumah.

Pemenuhan kebutuhan keluarga merupakan bagian dari bentuk pengasuhan positif orang tua. Peran orang tua terhadap anak adalah mengasuh yang baik, mengajari hal-hal yang baik, menjadi pemimpin yang baik, berkomunikasi secara intens, dan menyediakan kebutuhan anak secara konsisten dan tanpa syarat (Seay, Freysteinson and McFarlane, 2014). Pemenuhan kebutuhan dasar tersebut pada dasarnya merupakan salah satu

bagian dari upaya penerapan langkah aman untuk anak selama BDR. Adapun langkah aman secara rinci dapat dilakukan selama pendampingan anak di rumah meliputi:

**a. Memenuhi Kebutuhan Fisik Anak**

Kebutuhan fisik diperlukan anak untuk aktivitas sehari-hari. serta bagian penting menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan fisik anak meliputi makan, minum, istirahat atau tidur. Orang tua harus memastikan kebutuhan fisik anak terpenuhi.

**b. Memberikan Edukasi Penerapan Hidup Bersih dan Sehat Serta Mematuhi Protokol Kesehatan**

Setiap orang tua pasti menginginkan anaknya selalu dalam keadaan sehat, apalagi pada masa pandemi Covid-19 tentu kekhawatiran terhadap infeksi tersebut sangat besar. Salah satu yang dapat dilakukan orang tua adalah mengingatkan anaknya untuk selalu menerapkan pola hidup sehat dan bersih agar terhindar dari berbagai penyakit. Caranya dengan mengajarkan anak untuk mengikuti protokol kesehatan seperti cuci tangan, pakai masker dan jaga jarak. Edukasi ini dapat menjadi kebiasaan apabila anak berada di luar rumah. Pada dasarnya anak bisa lebih cepat belajar dengan meniru, oleh karena itu penting keteladanan dan pembiasaan yang diberikan oleh orang tua.

**c. Mendampingi Anak dalam Mengerjakan Tugas Sekolah**

Peran orang tua selama masa BDR ini lebih pada

membantu mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru di sekolah kepada siswa. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kegiatan BDR yang diberikan guru lebih pada pemberian tugas. Proses pendampingan orang tua terhadap anak selama melaksanakan BDR diantaranya dilakukan dengan membantu ketika ada kesulitan, mengadakan pengajaran atau bahkan melakukan eksplorasi pembelajaran via tutorial secara online dan fokus pada kognitif, afektif, psikomotorik serta optimalisasi seluruh aspek perkembangannya.

#### **d. Menciptakan Quality Time Saat Bersama Selama di Rumah**

Waktu di rumah selama masa pandemi seharusnya dapat dimanfaatkan untuk membangun keakraban dan kebersamaan antar anggota keluarga. Dalam kebersamaan itu terjalin ikatan (*bonding*) orang tua dan anak serta memahami perkembangan anak dan kebutuhan mereka (Harmaini, 2013). Sebelum pandemi, rutinitas harian sering menyebabkan waktu bersama menjadi terbatas. Oleh karena itu, kesempatan belajar di rumah dapat dimanfaatkan orang tua untuk melakukan kegiatan bersama dengan mengajak anak-anak dalam menentukan variasi kegiatan yang akan dilakukan bersama. Sehingga dapat menghindari kejenuhan dan kebosanan, seperti bermain bersama atau bahkan mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Kegiatan bersama dapat mengajarkan keterampilan hidup kepada anak (Gloria, 2020).

#### **e. Menjalin Komunikasi yang Intens dengan Anak**

Menjalin komunikasi yang baik dengan anak sangat penting karena akan mempererat hubungan antara orang tua dan anak (Murtiningsih, 2013). Komunikasi dapat dikatakan efektif apabila dalam berkomunikasi orang tua dengan anak mempunyai hubungan yang dekat, menyukai, memahami, dan terbuka satu sama lain (Jatmikowati, 2018). Anak akan semakin terbuka kepada orang tua dan sebaliknya, orang tua akan semakin terbuka kepada anaknya sehingga tercipta suasana keluarga yang hangat dan nyaman. Apabila situasi berkomunikasi yang tercipta kondusif maka akan memudahkan orang tua untuk membimbing dan memberikan motivasi kepada anak.

#### f. **Bermain Bersama Anak**

Dunia anak pada hakekatnya adalah dunia bermain. Anak dapat banyak belajar banyak hal melalui kegiatan bermain. Selama pandemi ini, tempat bermain anak adalah di rumah saja. Orang tua dapat memaksimalkan ruangan rumah baik di dalam maupun di luar ruangan. Untuk rumah yang memiliki akses luas ke luar ruangan seperti bagian halaman rumah atau belakang rumah dapat mengeksplorasi bermain bersama seperti bermain ayunan, mancing ikan, mencari cacing, *ngangon* entok, menanam bunga, main air, dst.

Adapun untuk kegiatan bermain di dalam rumah tentunya lebih banyak dilakukan dengan menggunakan mainan yang ada seperti pesawat, kereta, mobil-mobilan, menonton tv hingga bermain *gadget* bisa menjadi aktivitas bermain bersama (Widayati, Patria dan Novita, 2020).

Kegiatan bermain bersama dapat mendorong anak-anak memiliki perilaku positif sesuai dengan kebutuhan dan harapan anak. Hubungan yang terjalin saat bermain bersama secara konsisten dapat mencegah perilaku negatif anak dan mampu membangun dan mempertahankan suasana keluarga yang kondusif (Bluth and Wahler, 2011). .

#### g. **Membimbing dan Memberi Motivasi Kepada Anak**

BDR memicu kejenuhan anak dan berpengaruh terhadap semangat belajar (Nurkholis, 2020). Disinilah peran orang tua sangat diperlukan untuk membimbing dan memberikan motivasi agar anak tetap bersemangat dalam melakukan kegiatan belajar di rumah. Motivasi bagi anak merupakan dorongan positif untuk melakukan sesuatu yang lebih baik (Yulianti, 2014). Agar termotivasi belajar, orang tua diharapkan lebih banyak bersabar menghadapi anak dan tidak membentak anak (mengeluarkan suara keras ke anak). Apabila anak merasa nyaman saat belajar didampingi oleh orang tuanya, maka hal tersebut akan memicu semangat belajar pada anak.

#### h. **Mengontrol Anak**

Penggunaan *gadget* bagi anak memunculkan masalah baru yang tidak boleh diabaikan. Apabila anak mengenal media sosial berarti berisiko mendapat *cybercrime* dan *cyberporn*. Selain itu, memandangi layar *Handphone* dalam waktu yang lama dapat mengganggu kesehatan mata. Kontrol orang tua diperlukan untuk meminimalisir kesalahan dalam pemanfaatan media sosial (Pratiwi dkk, 2020). Dalam hal

ini perlu dibuat peraturan untuk anak terkait batasan tentang waktu penggunaan dan apa saja yang bisa ditonton dari *gadget* tersebut. Dialog terkait tontonan media sosial juga perlu dilakukan sebagai bimbingan dan kontrol orang tua.

## 2. Iman

Definisi iman adalah percaya pada Tuhan. Iman adalah bentuk keyakinan bahwa segala sesuatu yang terjadi pada diri setiap manusia berasal dari kekuasaan yang lebih besar yaitu Yang Maha Esa. Keimanan ini adalah dasar kita mengenal siapa diri kita sehingga mampu menempatkan diri pada kodrat dan kewajiban kita sebagai manusia kepada Tuhan Maha Pencipta. Keimanan pada Tuhan mengajarkan untuk melakukan segala sesuatu yang menjadi perintah-Nya dan menjauhi semua larangan-Nya. Seseorang yang memiliki iman yang kuat tercermin dari kepribadian yang dimiliki karena setiap perilakunya selalu berpegang teguh pada nilai agama. Iman ini pula yang menjadi sandaran dan sumber kekuatan untuk melumpuhkan musuh yang kita hadapi saat ini, yakni Covid-19.

Iman sejatinya sudah harus dikenalkan orang tua pada anak saat dini sesuai agama yang dianut. Bahkan pada umat Islam sudah diperdengarkan adzan dan iqomat beberapa saat setelah kelahiran bayi. Iman dapat menuntun anak membentuk kepribadian yang baik. Orang tua memiliki peran besar dalam pembentukan iman anak karena tugas utama orang tua adalah membimbing dan mendidik anak dalam menjalankan kehidupan. Perilaku orang tua dalam keseharian

menjadi cermin bagi anak. Orang tua adalah *role model* utama dalam bertutur berbicara, berperilaku, dan bergaul. Perilaku seseorang biasanya terpengaruh dari faktor agama. Karena itu, orang tua harus memantapkan diri dalam hal agama dan menanamkan nilai-nilai agama kepada anak. Keimanan tersebut menampakkan ketinggian moral dan budi perilaku sehari-hari. Ayah dan ibu memiliki peran masing-masing dan saling melengkapi dalam pembentukan kepribadian anak sehingga menciptakan keluarga harmonis dan sejahtera (Rakhmawati, 2015).

Pemantapan iman untuk anak dapat dilakukan dengan cara mengajarkannya menjalankan ibadah bersama seperti sholat berjamaah, tadarus Al-Quran bagi yang beragama Islam, mengajarkan rasa bersyukur atas nikmat sehat, mencontohkan perilaku berbagi dengan orang lain, saling menyayangi, mengajari bersabar terutama dalam menyikapi belajar di rumah saja.

### **3. Imun**

Langkah imun disini diartikan upaya orang tua dalam memberikan kekebalan anak agar mampu membentengi diri dari terinfeksi Covid-19. Pada saat masa pandemi Covid-19 seperti sekarang ini, masing-masing individu harus mampu menjaga kesehatan agar tidak tertular virus, demikian juga anak. Orang tua perlu melakukan berbagai upaya yang tepat agar imun tubuh dapat terus meningkat. Dengan begitu, anak diharapkan tetap sehat selama masa pandemi Covid-19.

Adapun upaya memperkuat imun anak dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

### **a. Pola makan teratur dan gizi yang cukup**

Anak memerlukan makanan yang mengandung zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya agar dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Di saat pandemi ini, tentunya konsumsi gizi yang seimbang sangat diperlukan untuk menjaga dan meningkatkan imun tubuh. Keberagaman pangan perlu diperhatikan dalam menentukan menu harian anak. Begitu pula pola makan teratur harus diterapkan karena dapat menjaga insulin dan kadar gula dalam darah sehingga mampu mempertahankan energi, mengontrol rasa lapar dan mengatur agar mental lebih baik.

Anak-anak biasanya cenderung pilih-pilih makanan yang akan dikonsumsi. Pada umumnya anak-anak tidak menyukai sayuran dan buah-buahan. Namun, bagaimanapun juga orang tua, terkhusus ibu harus berupaya untuk tetap memperkenalkan sayur dan buah kepada anak dalam menu hariannya. Untuk itu ibu perlu menyajikan makanan dengan variasi menu yang disukai anak. Kemampuan untuk berinovasi diperlukan untuk menyajikan makanan agar terlihat lebih menarik di mata anak. Bagi anak yang sulit makan, ibu dapat memanfaatkan momen di rumah selama pandemi ini dengan mengoptimalkan waktu makan bersama anak. Manfaatkan acara makan bersama untuk mengenalkan dan mengajak anak untuk makan apa saja yang disajikan, dan saat bersamaan, ibu juga makan dengan menu yang sama dengan anak. Kondisi ini diharapkan dapat membangkitkan motivasi anak untuk

makan karena mendapatkan suasana yang menyenangkan saat makan bersama.

### **b. Konsumsi banyak air putih**

Sama halnya dengan makanan, konsumsi air putih yang cukup dapat menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh agar tidak terinfeksi virus. Anak-anak perlu memenuhi kebutuhan air putih setidaknya sebanyak dua liter dalam sehari sehingga tidak akan mengalami dehidrasi. Tubuh yang cukup air putih mampu mempertahankan metabolisme tubuh sehingga tidak mudah sakit. Kondisi di rumah saja membuat anak merasa tidak cepat haus sehingga merasa tidak perlu mengonsumsi air putih. Untuk itu, orang tua harus sering mengingatkan anak untuk minum air putih sesuai kebutuhan tubuh.

### **c. Menjaga kebersihan makanan**

Imun tubuh juga berkaitan dengan penerapan pola perilaku hidup bersih. Salah satunya yaitu dengan memperhatikan kebersihan makanan yang akan masuk ke dalam tubuh. Ibu perlu memperhatikan kebersihan makanan yang akan disajikan untuk keluarga, mulai dari cara membersihkan bahan makanan, lalu proses pembuatan/memasak hingga mempersiapkan perlengkapan atau alat yang bersih untuk digunakan saat makan dan minum guna mencegah kuman masuk ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan sakit. Ketika kondisi tubuh sakit berarti imunitas tubuh menurun.

#### **d. Olahraga bersama**

Olahraga dapat merangsang kinerja antibodi serta sel-sel darah putih sehingga berguna meningkatkan sistem imun dalam tubuh. Olahraga yang dilakukan secara tepat pasti akan membawa dampak positif baik secara fisiologis maupun psikologis. Pada masa pandemi ini, pemilihan jenis olahraga juga harus diperhatikan. Apabila kurang tepat memilih jenis olahraga, malah justru berisiko terjadi penularan Covid-19 (Yuliana, 2020). Olahraga yang aman untuk anak pada masa pandemi ini adalah olahraga sekaligus bermain seperti senam dengan iringan lagu riang, main bola, lompat tali, dst. Prinsip olahraga pada anak adalah memperbanyak gerak tubuh untuk melancarkan peredaran darah dan melatih otot.

#### **e. Suplemen**

Selain mengonsumsi banyak makanan bergizi, suplemen pendamping juga diperlukan dalam meningkatkan imun tubuh. Vitamin C, madu, kurma termasuk dalam suplemen pendamping yang mudah diperoleh. Tidak semua anak mau mengonsumsi suplemen dalam bentuk aslinya bahkan tidak jarang menolak untuk mengonsumsinya. Untuk itu dalam penyajiannya, suplemen tersebut dapat dicampurkan dalam makanan yang akan dikonsumsi anak.

#### **f. Istirahat**

Istirahat yang cukup merupakan cara sederhana untuk menjaga imunitas tubuh. Tanpa tidur cukup dalam sehari,

tubuh tidak akan bisa memproduksi sitokin dalam jumlah banyak. Sitokin merupakan sejenis protein yang digunakan untuk melawan infeksi serta peradangan, kemudian secara efektif akan menciptakan respons imun tubuh. Untuk itu, idealnya anak dibiasakan untuk tidur siang setiap hari. Tidur pada siang hari dapat mengakumulasi waktu tidur di malam hari agar memenuhi waktu tidur sehari dalam sembilan jam.

### **g. Berjemur**

Berjemur adalah salah satu cara yang murah dan mudah untuk mendapatkan vitamin D yang berguna meningkatkan imun tubuh selama masa pandemi Covid-19. Anak dapat diajak berjemur agar terkena paparan sinar matahari pada jam 08.00 hingga 09.00, minimal dalam waktu 15 menit. Sebaiknya dilakukan rutin kurang lebih 2-3 kali dalam seminggu. Itu pun dilakukan hanya di lingkungan sekitar rumah saja bukan jauh dari rumah. Serta tetap mengindahkan protokol kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bluth, Karen., & Wahler, Robert. G. 2011. Does Effort Matter in Mindful Parenting? *Mindfulness*, 2(3), 175–178. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0056-3>
- Candra, Ariyanti N., Sofia, Ari, & Anggraini, Gian F. 2013. Gaya Pengasuhan Orang Tua pada Anak usia Dini Ariya. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gloria. 2020. Sehat Mental Selama di Rumah dengan Aktivitas Positif Bersama Keluarga. Ugm.Ac.Id. <https://ugm.ac.id/id/newsPdf/19175-sehat-mental-selama-di-rumah-dengan-aktivitas-positif-bersama-keluarga>
- Harmaini. 2013. Keberadaan Orang Tua Bersama Anak. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*.
- Jatmikowati, Tri E. 2018. Efektifitas Komunikasi Orang Tua Terhadap Kepribadian Intrapersonal Anak. *Pedagogi: Jurnal Anak Usia Dini Dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 1–15. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30651/pedagogi.v4i2.1936>
- Nurkholis. 2020. *Dampak Pandemi Novel-Corona Virus Disiase ( COVID-19 ) Terhadap Psikologi Dan Pendidikan Serta Kebijakan Pemerintah* . Jurnal PGSD vol 6 (1), 39– 49. <https://doi.org/10.32534/jps.v6i1.1035>
- Nurlaeni., Juniarti, Yenty. 2017. Peran Orang Tua Dalam Mengembangkan Kemampuan Bahasa Pada Anak Usia 4-6 Tahun. *Jurnal Pelita PAUD*. 2 (1). <https://doi.org/10.33222/pelitapaud.v2i1.196>
- Prabhawani, Saesti W. 2016. Pelibatan Orang Tua Dalam Program Sekolah Di Tk Khalifah Wirobrajan Yogyakarta. *Pendidikan Guru PAUD S-1*.
- Pratiwi, Mutia R., Mukaromah., Herdiningsih, Wulan. 2018. Peran Pengawasan Orangtua Pada Anak Pengguna Media Sosial. *Jurnal penelitian Pers dan Komunikasi Pembangunan*. 22 (1) 37–57 <https://doi.org/https://doi.org/>

org/10.46426/jp2kp.v22i1.73

Rakhmawati, Istina. 2015. Peran Keluarga dalam Pengasuhan Anak. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 6(1). <https://doi.org/10.21043/kr.v6i1.1037>

Seay, Andrea., Freysteinson, Wyona M., McFarlane, Judith. (2014). Positive Parenting. *Nursing Forum*. <https://doi.org/10.1111/nuf.12093>

Widayati, Sri. , Patria, Wulan., Novita, Irma. 2020. Perubahan Pola Hidup Anak Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19. *Al Hikmah: Indonesian Journal Of Early Childhood Islamic Education*. Vol 4 No:1 32-38

Yuliana. 2020. Olahraga yang Aman di Masa Pandemi COVID-19 untuk Meningkatkan Imunitas Tubuh. *Jurnal Bali Membangun Bali*, 1(2), 103-110. <http://ejournal.baliprov.go.id/index.php/jbmb/article/view/112>

Yulianti, Tri R. 2014. Peranan Orang Tua Dalam Mengembangkan Kreativitas Anak Usia Dini (Studi Kasus Pada Pos PAUD Melati 13 Kelurahan Pada suka Kecamatan Cimahi Tengah). *Jurnal Empowerment*,4(1),11–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.22460/empowerment.v3i1p11-24.569>





# Ragam Strategi dan Manajemen Koping Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Menopause di Masa Pandemi Covid-19

Oleh: Estin Gita Maringga, SST.,MPH <sup>1</sup>

*Corona Virus Disease* (Covid-19) hingga saat ini masih menjadi sebuah masalah besar di berbagai negara di penjuru dunia. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam dan luar negeri untuk mengatasi dampak pandemi Covid-19 ini. Berbagai upaya tersebut hingga saat ini juga terus dikembangkan untuk melakukan pencegahan maupun penanganan kasus Covid-19. Salah satu upaya pencegahan tersebut di antaranya mewaspadaikan faktor risiko terhadap paparan Covid-19 yaitu faktor usia. Berdasarkan hasil penelitian Vermonte et al (2020) salah satu kelompok usia yang rentan adalah kelompok usia lanjut pada usia 50-59 tahun, dengan proporsi sebesar 20,9%. Selanjutnya diikuti dengan kelompok usia yang lebih muda, yaitu sebesar 16,5% untuk kelompok usia 40-49 tahun dan 15,9% dari kelompok usia 30-39 tahun. Sementara itu, penderita

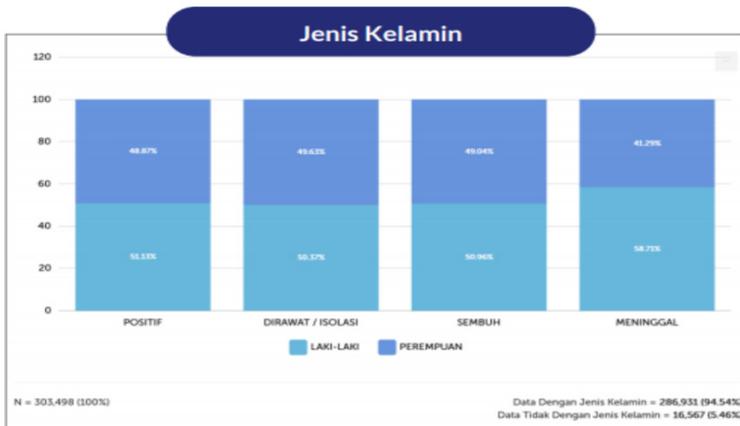
---

1 Penulis merupakan Dosen STIKES Karya Husada Kediri dalam bidang ilmu Kebidanan, menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan dan program DIV Kebidanan Klinik dengan gelar Sarjana Sains Terapan di Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri (2010 dan 2012). Penulis juga menyelesaikan S2 dan memperoleh gelar Magister Public Health peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Sebelas Maret Surakarta (2017).

Covid-19 dari kelompok usia yang lebih tua, yaitu 60-69 tahun sebesar 12,7%.

Data kasus Covid-19 di Indonesia dari tim satuan tugas penanganan Covid-19 (2020), didapatkan distribusi paparan Covid-19 berdasarkan jenis kelamin, bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang mengalami Covid-19 jika dibandingkan wanita. Sedangkan berdasarkan usia, Covid-19 berisiko berujung kematian pada kelompok usia > 60 tahun.

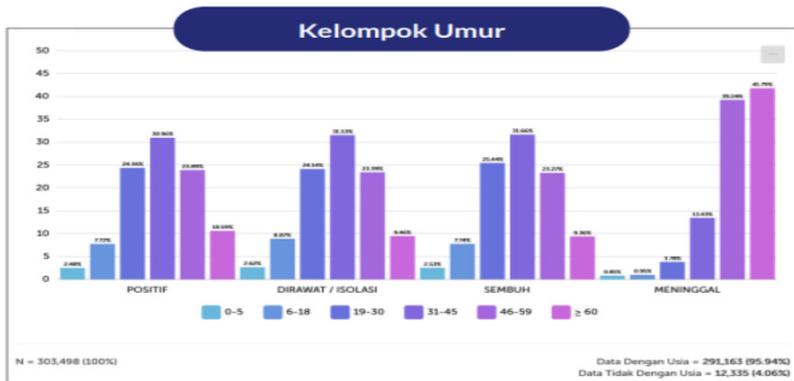
Adapun data paparan Covid-19 berdasarkan usia dan jenis kelamin yang dikutip dari Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Indonesia (2020) dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 1. Distribusi paparan Covid-19 jika dilihat dari jenis kelamin

Berdasarkan gambar di atas, dapat kita lihat bahwa risiko kejadian Covid-19 sebagian besar dialami oleh laki-laki sebesar 51,13%, sedangkan pada perempuan sebesar 48,87%. Angka kematian akibat Covid-19, sebagian besar dialami oleh laki-laki

dengan persentase sebesar 58,71% sedangkan pada perempuan sebesar 41,29%. Dari data tersebut, dapat dilihat bahwa laki-laki memiliki kerentanan yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini, dikaitkan dengan keberadaan enzim *angiotensin-converting 2* ACE2 yang diduga dapat menurunkan risiko paparan Covid-19. Enzim ACE2 dikodekan oleh kromosom X dan terekspresi di dalam sel endotel terutama di bagian paru-paru dan jantung yang memberikan efek inflamasi, vasodilatasi, dan antikoagulan. Pada perempuan memiliki dua kromosom X, sedangkan pada laki-laki hanya memiliki satu kromosom X (Cheng et al, 2020).



Gambar 2. Distribusi paparan Covid-19 jika dilihat dari usia

Berdasarkan gambar 2 di atas baik antara laki-laki dan perempuan, secara epidemiologi keduanya memiliki kesamaan yakni terkait faktor risiko paparan Covid-19 dari segi usia, yaitu semakin tinggi usia seseorang, maka keduanya memiliki kerentanan terpapar Covid-19. Pada gambar di atas, didapatkan bahwa pasien terpapar Covid-19 yang mengalami kematian

sebagian besar pada kelompok usia  $\geq 60$  tahun sebesar 41,79%, kemudian diikuti oleh kelompok usia 46-59 tahun sebesar 39,24%. Kondisi ini juga menunjukkan bahwa saat seorang wanita memasuki usia premenopause maupun menopause juga memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap Covid-19.

Masa menopause merupakan salah satu fase reproduksi yang dialami oleh setiap wanita, yang ditandai dengan berhentinya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut (Kusmiran, 2011). Usia rata-rata menopause setiap wanita di seluruh dunia adalah 50 tahun. Sedangkan di berbagai negara berdasarkan hasil penelitian, rata-rata usia menopause di Amerika 51 tahun, Thailand 45 tahun, Afrika Selatan 46 tahun, Ghana 48 tahun (Hachul H et al, 2016). Penelitian lainnya oleh Shilpa et al (2014), menunjukkan bahwa rata-rata usia menopause di negara maju adalah 51 tahun, sedangkan di negara berkembang seperti di India rata-rata usia menopause adalah 48 tahun. Hasil meta-analisis yang dilakukan oleh Schoenaker et al (2014) di enam benua, terdapat 46 penelitian dari 24 negara didapatkan rata-rata usia menopause adalah 48,8 tahun, dimana usia menopause tersebut akan lebih cepat terjadi pada wanita yang tinggal di Afrika, Asia, Amerika Latin, dan Timur Tengah. Sedangkan rata-rata onset usia menopause akan lebih lama terjadi pada wanita yang tinggal di Eropa, Australia, dan Amerika. Indonesia yang juga merupakan negara berkembang, rata-rata wanita mengalami menopause pada usia 49 tahun (SDKI, 2013).

Beragamnya rata-rata onset usia menopause pada seorang wanita dipengaruhi oleh beberapa faktor dan belum ada kesepakatan para ahli tentang faktor apa saja yang mutlak

menjadi faktor penyebab terjadinya menopause seorang wanita. Berdasarkan hasil penelitian Maringga et al (2017), didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi onset terjadinya usia menopause di antaranya meliputi riwayat penggunaan kontrasepsi, paritas, dan faktor sosial ekonomi. Hasil penelitian Potsangbam et al (2016) tingginya status sosial ekonomi, paritas rendah, pemukiman perkotaan, dan siklus menstruasi tidak teratur semua berkorelasi dengan gaya hidup dan kesehatan umum wanita. Hal tersebut mungkin memiliki peran dalam menentukan usia menopause. Sedangkan menurut hasil penelitian Ceylan et al (2015), faktor yang memengaruhi terjadinya menopause di antaranya adalah usia menarche, paritas, penggunaan Pil Oral Kombinasi (POK), BMI, kebiasaan merokok, dan aktivitas fisik.

Seorang wanita saat memasuki usia menopause akan mengalami berbagai perubahan dalam dirinya, yang meliputi perubahan fisik dan psikologis. Berbagai perubahan ini mulai muncul saat seorang wanita memasuki masa perimenopause, yaitu merupakan fase peralihan antara fase reproduktif ke fase menopause yang ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Perubahan ini terjadi akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron karena penurunan fungsi ovarium. Kondisi ini akan menimbulkan beberapa keluhan selama masa menopause di antaranya adalah (1) vasomotorik (*hot flashes*, vertigo, dan keringat banyak), (2) keluhan konstitusional (berdebar-debar, migran, nyeri otot, nyeri pinggang dan mudah tersinggung), (3) keluhan psikiastenik dan neurotik (merasa tertekan, lelah psikis, lelah somatik, susah tidur, merasa ketakutan, konflik keluarga

dan gangguan di tempat kerja), (4) sakit waktu bersetubuh, gangguan haid, keputihan, gatal pada vagina, susah buang air kecil, libido menurun, pengeroposan tulang (*osteoporosis*), (5) gangguan sirkulasi (*infark miokardiak*), kenaikan kolesterol.

Berbagai perubahan yang terjadi pada wanita menopause tersebut, perlu mendapatkan perhatian serius agar wanita menopause dapat menjalani masa tuanya dengan indah dan kualitas hidupnya meningkat. Hal ini diakibatkan karena hampir sebagian besar wanita menopause, selama ini mengalami keluhan dan ketidaknyamanan saat memasuki fase menopause tanpa ada pendampingan atau mendapatkan solusi yang baik bagi dirinya. Kualitas hidup menopause merupakan suatu persepsi ibu menopause terhadap posisi mereka dalam menjalani kehidupan selama memasuki masa menopause, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian ibu menopause tersebut (Rahman et al, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Sari et al (2017), didapatkan beberapa faktor yang berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup wanita menopause meliputi durasi menopause, dukungan keluarga, BMI, dan tingkat sosial ekonomi. Berdasarkan hasil penelitian itu, kondisi psikologis berupa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup menopause. Adanya dukungan positif dari keluarga, akan memberikan ketenangan bagi seorang wanita saat memasuki fase baru dalam hidupnya. Selain itu di masa pandemi Covid-19 ini, keberadaan wanita menopause dengan berbagai kecemasan dan keluhan yang dialami ini juga perlu mendapat perhatian khusus dari tenaga

kesehatan agar tidak memperparah keluhan yang dialami selama memasuki fase transisi dalam hidupnya ini.

Terdapat berbagai cara untuk meningkatkan kualitas hidup menopause di masa pandemi Covid-19, di antaranya adalah melakukan manajemen koping, melakukan pemberdayaan terhadap wanita menopause, dan melakukan terapi komplementer. Manajemen koping ini dapat diwujudkan dalam bentuk perubahan gaya hidup dan penggunaan obat-obatan berupa *Hormon Replacement Therapy* (HRT) (Bhore, 2015). Bentuk pemberdayaan wanita menopause (dapat berupa pendidikan kesehatan bagi ibu menopause, aktivitas fisik bagi ibu menopause, memperbaiki diet bagi ibu menopause yang kaya estrogen) (Yazdkhasti et al, 2015). Terapi komplementer yang bisa dilakukan meliputi *herbal healing bath*, *thai massage*, *yoga*, *cognitive behavioral therapy*, dan akupunktur.

Manajemen koping yang diberikan pada wanita menopause pada hakikatnya ditujukan untuk mengurangi kecemasan saat wanita berada di fase baru dalam hidupnya yaitu masa menopause dengan berbagai keluhan yang dialaminya. Upaya manajemen koping yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan perubahan gaya hidup dengan melakukan kegiatan olahraga ringan secara teratur, konsumsi makanan yang mengandung estrogen seperti olahan dari kedelai, kentang, gandum, apel, ceri, dsb. Olahan makanan yang kaya akan kandungan estrogen dan kegiatan olahraga tersebut, terbukti efektif untuk mereduksi stres dan kecemasan selama memasuki masa menopause.

Pemberdayaan pada wanita menopause akan membantu

wanita premenopause maupun menopause untuk beradaptasi terhadap berbagai perubahan fisik maupun psikologis yang dialaminya dan dapat meningkatkan kepercayaan dirinya selama menjalani masa menopause. Pemberdayaan pada wanita menopause dapat diwujudkan dalam bentuk pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan. Hal ini merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan ibu menopause tentang gejala menopause serta keluhan selama menopause, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup menopause. Pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan yang dilakukan pada wanita menopause selama pandemi Covid-19 ini dapat diwadahi dalam bentuk *telemedicine*, yang memungkinkan adanya konsultasi secara online. *Telemedicine* ini akan membantu wanita menopause memecahkan berbagai masalah kesehatan ataupun keluhan yang dialami selama menghadapi masa transisi dalam hidupnya (Rodrigues et al, 2020).

Upaya lainnya untuk meningkatkan kualitas hidup menopause adalah dengan menggunakan terapi pengobatan, salah satunya adalah pemberian terapi hormon estrogen dengan *Hormone Replacement Therapy* (HRT). Pemberian terapi estrogen di masa menopause ini, menjadi bahasan yang menarik di masa pandemi Covid-19 ini. Beberapa hasil penelitian terdahulu, menunjukkan bukti bahwa estrogen memiliki peran penting dalam proses imunomodulator, yaitu estrogen berperan dalam berbagai proses fisiologis dan respon kekebalan tubuh (Pirhadi et al, 2020). Peran estrogen dalam proses kekebalan tubuh, dapat dilihat pada mekanisme di bawah ini:



Gambar 3. Efek estrogen dalam berbagai komponen sistem kekebalan tubuh

Berdasarkan gambar 3 di atas, didapatkan peran hormon estrogen dalam tubuh dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh, melalui beberapa mekanisme seperti meningkatkan sel B limfosit, meningkatkan produksi Ig G dan Ig M, menurunkan produksi IL 1, IL 6, TNF, menggantikan aktivitas sitokin, dan meningkatkan ekspresi IL6 dan IL8 pada dendrit. Hal ini memberikan arti bahwa, selama keberadaan hormon estrogen ini masih tercukupi dalam tubuh seorang wanita, maka risiko untuk terkena penyakit pun akan menurun. Sehingga penggunaan HRT pada wanita menopause akan memberikan dampak yang positif jika diterapkan dengan dosis yang benar.

Upaya lainnya untuk meningkatkan kualitas hidup menopause adalah dengan terapi komplementer, berupa "*herbal healing bath*". Di dalam *herbal healing bath* ini, bisa dilakukan terapi pijat, *acupressure* pada beberapa titik poin tubuh, dan mandi uap. Penggunaan *herbal healing bath* ini, dapat mengurangi keluhan pada wanita menopause seperti kecemasan, kelelahan, insomnia, mengurangi pegal pada kaki, *mood* tidak stabil, dan obesitas. Terapi ini aman digunakan bagi wanita menopause asalkan secara umum tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah frekuensi nadi, pernapasan, serta suhu

tubuh dalam batas normal).

Selain terapi di atas juga bisa dilakukan “*Thai traditional massage*”. *Thai traditional massage* ini efektif diberikan pada wanita menopause 2 kali dalam seminggu selama 4 minggu, hal ini merujuk dari hasil penelitian Saetung et al (2013) yang menunjukkan hasil bahwa setelah dilakukan *Thai traditional massage*, terdapat peningkatan serum P1NP yang berperan dalam pencegahan osteoporosis.

Terapi pijat ini sangat efektif dan mudah diterima di kalangan wanita menopause, hal ini relevan dengan kondisi budaya masyarakat Indonesia yang menganggap bahwa pijat adalah suatu tindakan yang murah, mudah dijangkau, dan merupakan warisan turun-temurun. Berdasarkan hasil penelitian Hachul et al (2014) didapatkan bahwa terapi pijat yang dilakukan pada wanita premenopause atau menopause terbukti secara signifikan dapat memperbaiki kualitas tidur seseorang.

Terapi komplementer lainnya untuk meningkatkan kualitas hidup menopause di masa pandemi Covid-19 adalah dengan melakukan terapi hipnosis, yoga, dan *cognitive behavioral therapy* (terapi ini mengombinasikan pendidikan kesehatan, memberikan motivasi, relaksasi, dan olah napas). Berdasarkan hasil studi literatur yang dilakukan oleh Johnson et al (2019), didapatkan bahwa olah fisik dan pikiran yang dilakukan pada masa menopause terbukti dapat mengurangi stres dan beberapa keluhan seperti insomnia, *hot flash*, disfungsi seksual, dan kenaikan berat badan. Terapi tersebut juga dapat dikombinasikan dengan akupunktur. Hasil ini sejalan dengan pendapat Li et al (2019) yang menyatakan bahwa akupunktur

dapat mengurangi insomnia pada wanita menopause. Akupuntur ini diberikan selama 18 kali terapi. Olah fisik dan pikiran serta terapi komplementer ini sangat cocok jika diterapkan di masa pandemi Covid-19 ini, agar pikiran negatif pada wanita menopause dapat tereduksi, sehingga diharapkan kualitas hidupnya semakin meningkat.

Berbagai cara di atas, merupakan beberapa strategi yang bisa diberikan selama masa pandemi Covid-19 untuk memberikan asuhan pada wanita premenopause maupun menopause agar berbagai keluhan yang dialami selama masa transisi dapat tereduksi. Perhatian dan manajemen yang baik diharapkan dapat membersamai wanita menopause untuk melewati masa tuanya dengan indah tanpa menimbulkan kecemasan maupun trauma.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bhore, Nilima. 2015. Coping strategies in menopause women: A comprehensive review. *Innovational Journal of Nursing and Healthcare*. Vol 1 (4):244-253, 2015
- Cagnacci, Angelo., Xholli Angeja. 2020. Age-related difference in the rate of coronavirus disease 2019 mortality in women versus men. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*,: 452-454 .Doi: 10.1016/j.ajog. 2020.05.039
- Ceylan, Burcu., Ozerdogan, Nebahat. 2015. Factors affecting age of onset of menopause and determination of quality of life in menopause. *J Turk Soc Obstet Gynecol*;1:43-49. Doi: 10.4274/tjod.79836
- Cheng, Hao., Wang, Yan., Wang, Gui Q. 2020. Organ protective effect of angiotensin converting enzyme 2 and its effect on the prognosis of COVID 19. *Journal of Medical Virology*. 92:726–730. Doi: 10.1002/jmv.25785
- Hachul, H., Polesel, DN., Nozoe, KT., Sanchez, ZM., Prado, MCO., Andersen, ML., Bittencourt, L., Taufik, S. 2016. The Age of Menopause and their Associated Factors: A Cross-Sectional Population-Based Study. *Journal of Women's Health Care*. 5(5):1-10. Doi:10.4172/2167-0420.1000335
- Hachul, H., D.S. Oliveirac., L.R.A. Bittencourtc., M.L. Andersenc ., S. Tufikc. 2014. The beneficial effects of massage therapy for insomnia in postmenopausal women. *Sleep Science* 7: 114-116. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2014.09.005>
- Johnson, Alis., Roberts, L., Elkins, G. 2019. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*.; 24: 1-14. Doi: <https://doi.org/10.1177/2515690X19829380>

- Li, Shanshan., Yin Pin., Yin, Xhu., Bogackho, A., Liang, Tingting., Lao, Lixing , Xu, Shifen. 2019. Effect of acupuncture on insomnia in menopausal women: a study protocol for a randomized controlled trial. *BMC*, 20:308: 1-8. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3374-8>
- Kusmiran E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Maringga, EG., Andriani, RB., Mudigdo, Ambar . 2017. Effect of Contraceptive Use, Parity, and Social Economic Factors on Age at Menopause at Bendo Community Health Center, Kediri, East Java. *The Journal of Maternal and Child Health*. 2(2): 113-124.  
Doi: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.02.03>
- Pirhadi, Roxanna., Talaulikar, Vikram S., Onwude, Joseph., Manyonda, Isaac. 2020. Could Estrogen Protect Women From COVID-19?. *Journal of Clinical Medical Research*. 12(10): 634-639.  
Doi: <https://doi.org/10.14740/jocmr4303>
- Potsangbam, Romita., Laishram, Deben S, Usham R., RK, Bishwalata. 2016. Age at Menopause and its Determinants. *Annals of International Medical and Dental Research*, 2(6): 10-13. Doi: 10.21276/aimdr.2016.2.6.PH3
- Rahman SAS., Zainudin, Siti R., Mun, Verna LK. 2010. Assesment of menopausal symptoms using modified menopause rating scale (MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia. *Asia Pacific Family Planning*. 9(5): 1-6. Doi:10.1186/1447-056X-9-5
- Rodrigues, Marcio., Carneiro, Marcia. 2020. Peri and postmenopausal women in times of coronavirus pandemic. *Women and Health*. 60(10): 1079-1082. Doi: 10.1080/03630242.2020.1784370
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. 2020. *Analisis Data COVID-19 di Indonesia. Update per 4 Oktober 2020*.

Jakarta: Satuan Tugas Penanganan COVID-19

- Saetung, Sunee., Chailurkit, La-or C., Ongphiphadhanakul, Boonsong. 2013. Thai traditional massage increases biochemical markers of bone formation in postmenopausal women: a randomized crossover trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 13(69): 1-6. Doi:10.1186/1472-6882-13-69
- Sari, Nunik IY., Andriani, Rita B, Mudigdo, Ambar. 2017. Effect of Menopause Duration and Biopsychosocial Factors on Quality of life of Women in Kediri District, East Java. *The Journal of Maternal and Child Health*. 2(2): 125-136. Doi: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.02.04>
- Schoenaker, Danielle AJM., Jackson, Caroline., Rowlands, Jemma V., Mishara, Gita D. 2014. Socioeconomic position, lifestyle factors and age at natural menopause: a systematic review and meta-analyses of studies across six continents. *International Journal of Epidemiology*. 43(5): 1542–1562. Doi: doi: 10.1093/ije/dyu094
- SDKI. (2013). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Vermonte, Philips., Wicaksono, Teguh Y. 2020. *Karakteristik dan Persebaran COVID-19 di Indonesia: Temuan Awal. CSIS Commentaries DMRU-043-ID*. Jakarta: CSIS
- Yazdkhasti, Masoumeh., Simbar, Masoumeh., Abdi, Fatemeh. 2015. Empowerment and Coping Strategies in Menopause Women: A Review. *Iran Red Crescent Med J*. 17(3): e18944. Doi: 10.5812/ircmj.18944





# Kontribusi Bidan dalam Meningkatkan Efikasi Kolektif di Tengah Pandemi

Estu Lovita Pembayun<sup>1</sup>  
Universitas Gunadarma

Sudah hampir genap satu tahun sejak pandemi Covid-19 memperkenalkan dirinya kepada dunia dan menginvasi hampir seluruh pelosok dunia. Makhluk mungil tak kasat mata ini menebar teror dan melumpuhkan semua aktivitas manusia, memaksa semua untuk tinggal diam di rumah dalam ketakutan. Para ayah tidak lagi leluasa bekerja untuk menafkahi keluarganya, sebagian bahkan terpaksa kehilangan pekerjaannya karena tempatnya bekerja ditutup. Guru di sekolah tidak lagi dapat melihat senyum murid-murid kesayangannya secara langsung. Tidak ada lagi keluarga yang terlihat bercengkerama bahagia di tengah taman kota. Pemerintah terpaksa mengambil kebijakan yang ketat demi melindungi warganya, beberapa di antaranya mengambil kebijakan ekstrem dengan menutup wilayahnya dari interaksi dengan orang-orang luar. Seketika saja istilah “*lockdown*” menjadi sangat populer dan hampir disebutkan dalam semua berita, rapat kerja, koordinasi tim, obrolan warung kopi di jalan-jalan, gosip ibu-ibu kompleks sampai anak-anak kecil yang bahkan masih kesulitan mengucapkannya dengan

1 Penulis adalah Dosen pada program studi Kebidanan, fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi di Universitas Gunadarma, menyelesaikan program DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Depkes Bogor (2003). Gelar Sarjana Sains Terapan dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2004 dan 2011).

benar.

Sampai saat ini kemunculannya masih menjadi misteri yang menggelitik banyak pihak. Berbagai macam teori bermunculan, mulai dari asal virus bermula, penularannya dari hewan ke manusia, terjadinya mutasi, sampai dengan teori konspirasi. Manusia berdebat dengan manusia lainnya, saling mempertahankan teorinya sendiri, rela kehilangan kebebasannya hanya demi membela pendapatnya. Dunia menjadi gaduh luar biasa, padahal si virus masih tetap ada, berkeliaran dengan santai menginfeksi satu manusia ke manusia lain.

Pada awal kemunculannya banyak keraguan apakah virus ini benar-benar ada? Sampai akhirnya ia menunjukkan eksistensinya secara masif, orang-orang berjatuhan, rumah sakit penuh, paramedis menjadi korban karena mereka belum tahu berhadapan dengan apa. Hari-hari dipenuhi dengan harap-harap cemas melihat angka orang yang terinfeksi, seperti menanti hasil “*quick count*” kemenangan pilkada. Angka 10, 100, 1000, sampai akhirnya orang kehilangan selera menanti berita ini karena angkanya semakin fantastis dari hari ke hari. Manusia mulai waspada dan percaya bahwa virus ini ada, perlu ada perlawanan untuk menjaga kedaulatan umat manusia. Maka perang terhadap si makhluk mungil ini pun dimulai.

Pasukan paramedis bersenjata lengkap dan pakaian pelindung ekstra diturunkan untuk mengenyahkan si mungil dari tubuh orang yang terinfeksi. Sekolah, kantor, dan tempat publik lainnya terpaksa ditutup untuk menghambat gerak si virus dari satu orang ke orang yang lain. Kerumunan dihindari, transportasi dibatasi, dan dengan segera masker menjadi *trend*

*fashion* terbaru. Masker serta *handsanitizer* menjadi idola baru, menjadi item belanja wajib, banyak diburu orang sehingga ada saja yang nakal memanfaatkan situasi ini dengan menjualnya di harga tinggi. Semua bersemangat menggebu-gebu menyatakan perang melawan virus ini dan bertekad membara untuk menjadi pemenangnya. Namun seperti kebanyakan cita-cita dan resolusi tahun baru yang kita buat, lama-lama semangat mulai mengendor. Kompromi dan toleransi dibuat atas dasar kebutuhan yang lebih esensial, perlu keluar rumah untuk mencari nafkah, perlu piknik karena sudah mulai jenuh, merasa aman dengan masker yang tidak terstandar, tetap berkerumun dengan alasan kerabat dekat. Masker hanya digunakan untuk kepentingan menghindari hukuman saat ada razia oleh petugas.

Akibatnya jumlah orang yang terinfeksi meningkat dahsyat dan hampir tidak terkendali. Paramedis kewalahan, para pejuang lainnya juga mulai kehilangan bara perjuangannya. Sebagian memilih untuk pasrah, menyerah pada keinginan akan kebebasan seperti sebelum virus datang, tagar “Indonesia terserah” pun beredar luas. Sementara pada sisi lainnya masih ada yang percaya bahwa perjuangan belum berakhir, tidak akan sia-sia, bahwa kita masih bisa menang, kebebasan itu pada akhirnya akan menjadi milik kita lagi, hanya harus menunggu waktu yang tepat. Ya, jangan menyerah, kita harus tetap percaya pada kemampuan diri kita, bahwa kita akan bisa melewati pandemi ini.

Kepercayaan terhadap kemampuan diri sendiri ini dikenal dengan efikasi diri (*self-efficacy*). Efikasi diri merupakan penilaian seseorang atas kemampuannya dalam

merencanakan dan melaksanakan tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan tertentu. Hal ini diyakini sebagai kunci dari sumber tindakan manusia, apa yang dipikirkannya, apa yang dipercayai dan apa yang dirasakannya akan memengaruhi bagaimana individu akan bertindak. Efikasi diri memberikan dorongan kepada individu untuk dapat bertahan ketika harus menghadapi kesulitan, rintangan, kegagalan, serta seberapa banyak usaha yang akan dilakukan untuk mengatasinya dan berusaha menyelesaikan suatu tugas tertentu itu sampai tuntas (Bandura, 1997).

Teori efikasi diri banyak digunakan pada bidang pendidikan untuk mempelajari efeknya terhadap keberhasilan belajar seseorang. Salah satunya ketika seseorang bersekolah di luar negerinya sendiri, maka penyesuaian psikologis (*psychological adjustment*) diperlukan untuk mendukung keberlanjutan studinya sampai dengan selesai. Perbedaan budaya, kehidupan sosial, ketiadaan orang-orang terdekat, serta beban akademiknya sendiri menjadi beban psikologis bagi orang yang bersekolah di luar negeri. Efikasi diri seseorang dapat menjadi modal yang penting dalam upaya melakukan penyesuaian tersebut. Seseorang dengan tingkat efikasi diri yang lebih tinggi lebih mungkin untuk mampu untuk menghadapi situasi yang penuh tantangan tanpa dilumpuhkan oleh kecemasan atau kebingungan (Yusoff, 2012).

Sebuah studi memperlihatkan bagaimana efikasi diri memengaruhi siswa sekolah dalam meningkatkan kemampuannya mempelajari bahasa Inggris yang merupakan bahasa internasional yang diakui di seluruh belahan dunia.

Tingkat efikasi diri siswa terbukti secara signifikan dapat memprediksi keberhasilannya dalam menguasai bahasa Inggris yang memang bukan bahasa resmi yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungannya. Dukungan positif dari orang tua dan guru juga diperlukan untuk meningkatkan efikasi diri siswa sehingga berdampak positif terhadap pencapaian pembelajaran bahasa Inggris (Bai et al., 2019). Saat ini teori efikasi diri telah banyak diterapkan pada berbagai bidang yang berbeda, tidak hanya terbatas pada pencapaian akademik saja. Efikasi diri yang baik secara signifikan memberikan efek positif terhadap kesejahteraan psikologis staf yang bekerja pada pusat rehabilitasi ketergantungan, meningkatkan *quality of life* bagi para penderita penyakit kronis, berhubungan dengan keterikatan kerja yang lebih tinggi di antara para karyawan dengan tempatnya bekerja. Efikasi diri juga berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan durasi pemberian yang lebih lama kepada bayinya (Chan et al., 2017; Gonzales Jr., 2020; Peters et al., 2019; Siddique, 2016).

Peran penting efikasi diri dalam mempertahankan semangat menghadapi segala tantangan, kesulitan, hambatan, kendala yang ada dan menyelesaikan apa yang telah ditugaskan inilah yang sangat diperlukan selama masa pandemi ini, baik dalam menghadapi Covid-19 itu sendiri maupun dampak lain yang menyertainya. Apalagi tidak ada seorang pun yang dapat memprediksi sampai kapan si virus ini masih betah berkeliling dunia. Kita seperti dihadapkan pada sebuah perjuangan panjang yang tidak jelas ujungnya. Maka mempertahankan efikasi diri

menjadi isu penting agar jangan ada lagi berkibar bendera putih dan tagar “Indonesia terserah”. Bagaimanapun situasi dan kondisi sangat banyak berubah, pasti akan memengaruhi keadaan mental seseorang.

Makhluk hidup ciptaan Tuhan didesain dengan kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan, termasuk manusia melakukan cara apapun dalam upayanya mempertahankan kelangsungan hidup, usaha ini dapat menimbulkan stres tersendiri. Bagi makhluk hidup lain, upaya adaptasi lebih banyak berada pada ranah biologis. Misalnya saja bentuk paruh burung yang sangat beragam bentuknya dikatakan oleh para ahlinya merupakan salah satu bentuk upaya adaptasi yang mereka lakukan terhadap sumber makanannya. Beberapa hewan melakukan hibernasi sepanjang musim dingin sebagai usahanya beradaptasi terhadap keterbatasan sumber makanan dan menghemat energi di tengah suhu minus selama musim dingin. Sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural-spiritual maka adaptasi manusia tidak cukup hanya secara biologis saja. Manusia perlu beradaptasi juga secara psikologis ketika menghadapi berbagai perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Pindah rumah, sekolah, atau tempat bekerja yang baru membutuhkan adaptasi psikologis yang sedemikian rupa sehingga dapat diterima dengan baik. Seseorang yang kemampuan adaptasi psikologisnya kurang baik mungkin akan lebih sering menyerah dan tidak dapat bertahan lama dalam suatu lingkungan sehingga cenderung menjadi “kutu loncat”, berpindah dari satu lingkungan ke lingkungan lain dalam kurun waktu yang singkat.

Pandemi Covid-19 memaksa semua orang untuk dapat

beradaptasi dengan baik ketika segala sesuatu berubah, tidak dapat lagi dilakukan secara bebas seperti sebelumnya. Upaya meminimalkan kontak antara satu manusia dengan manusia yang lain untuk menghambat penyebaran virus telah memunculkan suatu kebiasaan baru. Kegiatan sekolah yang biasanya dihadiri oleh siswa dan guru harus dilakukan melalui jaringan internet. Rapat kerja, koordinasi tim kerja, wisuda, semua komunikasi dilakukan melalui perantara komputer. Bagi orang-orang yang sebelumnya tidak pernah berurusan dengan dunia digital, ini adalah sesuatu yang membutuhkan energi ekstra dalam proses adaptasinya yang tidak jarang sangat menguras energi terutama secara psikis. Banyak ibu-ibu mengeluh stres ketika harus mendampingi anak-anaknya belajar secara *online* di rumah. Pada beberapa kasus ekstrem hal ini bahkan sampai menimbulkan penganiayaan atau berakhir dengan tindakan bunuh diri karena frustrasi. Mereka merasa sangat kewalahan menghadapi berbagai perubahan hidup yang tiba-tiba karena hadirnya Covid-19 ini, di sinilah peran penting efikasi diri dibutuhkan sehingga setiap orang memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap kemampuannya beradaptasi dengan situasi dan kondisi saat ini. Perlahan tapi pasti kita akan dihadapkan pada pilihan kalah, menang, atau hidup bersama dengan Covid-19 tanpa harus tertular.

Kehidupan manusia tidak mungkin terlepas dari lingkungannya, tidak ada yang benar-benar terisolasi hidup sendiri, manusia dan lingkungannya saling berinteraksi secara timbal balik satu dengan yang lain. Teori kognitif sosial menjelaskan bahwa unsur krusial dalam kolektif

adalah kepercayaan individu terhadap kapasitasnya untuk memproduksi efek kolektif. Efikasi kolektif bukan sekadar penjumlahan efikasi masing-masing individu tetapi merupakan hasil koordinasi dan interaksi yang dinamis. Jadi merupakan suatu hal yang dikembangkan dan dilakukan secara proaktif daripada hanya sekadar reaksi terhadap sesuatu yang terjadi di lingkungan (Bandura, 1997).

Efikasi kolektif didefinisikan sebagai kemampuan kelompok dalam berbagi keyakinan bersama untuk mengatur dan melaksanakan suatu tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat pencapaian tertentu (Bandura, 1997). Tingkat efikasi diri yang tinggi seorang pengajar terbukti berhubungan dengan efikasi kolektif guru yang mengajar anak-anak prasekolah, termasuk di sekolah anak-anak dengan kebutuhan khusus dalam mencapai tujuan belajar bersama. Upaya membangun efikasi kolektif telah dilakukan sejak lama oleh tim olahraga, ketika semua anggota tim saling bekerjasama dengan keyakinan yang dimilikinya dalam meraih skor sebanyak-banyaknya sehingga dapat mencapai tujuan akhir bersama yaitu sebagai pemenang kejuaraan (Dimopoulou, 2014; Emel, 2017; Kocaeksi & Ezgi Gazioglu, 2014).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk membangun efikasi kolektif sebagai bangsa sehingga dapat bersama-sama mencapai tujuan besar menjadi pemenang atau bertahan atas pandemi ini. Semua pihak telah banyak membagikan keyakinan efikasi diri mereka melalui berbagai macam cara dan media. Secara rutin pemerintah memberikan informasi akurat mengenai perkembangan Covid-19 dari hari ke

hari, tidak hanya penambahan angka orang yang terinfeksi saja. Kampanye penggunaan masker, mencuci tangan dengan sabun, serta anjuran menjaga jarak telah banyak dilakukan melalui poster, infografis, sampai pesan sosial media. Beruntungnya, perkembangan teknologi saat ini memberikan kemudahan tersendiri dalam menyebarkan informasi sampai ke pelosok daerah. Hampir semua orang memiliki akses internet dan memanfaatkan media sosial untuk berbagai kepentingan.

Namun hal ini tidak akan banyak berarti bila tidak diperkuat di tingkat lingkungan yang lebih kecil. Efikasi dimulai dari diri sendiri, kemudian akan menimbulkan *sense of efficacy* di antara masing-masing individu yang kemudian saling berinteraksi satu dengan yang lain sehingga pada akhirnya memunculkan efikasi kolektif di tingkat lingkungan tempat tinggal. Demikian selanjutnya berkembang antara lingkungan yang satu dengan lingkungan lain yang berdekatan dan mengembangkan efikasi kolektif yang lebih besar lagi. Bukanlah hal yang baru bahwa bidan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia, bahkan kesehatan masyarakat secara umum. Bidan telah menjadi sahabat masyarakat dalam pelayanan kesehatan, terutama di pedesaan dan daerah-daerah terpencil yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, 43,93% masyarakat di pedesaan memanfaatkan pelayanan praktik dokter/bidan ketika mereka sakit (BPS, 2018). Oleh karena itu peran bidan sebagai pendidik di masyarakat menjadi modal yang kuat untuk membangun efikasi diri kolektif yang baik sehingga meningkatkan daya juang bersama dalam menghadapi Covid-19 di suatu lingkungan tempat tinggal sesuai dengan slogan “Bersama Kita Bisa”.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki beban ganda dalam upayanya mempertahankan efikasi diri di tengah situasi dan kondisi yang seperti ini. Pada sisi yang satu pastinya ia dituntut untuk beradaptasi dengan segala protokol kesehatan yang sangat ketat ketika harus berhubungan dengan klien-kliennya, sementara pada sisi lainnya ia juga memiliki peran sebagai agen perubahan bagi lingkungan sekitarnya. Banyaknya tenaga medis yang gugur juga dapat memengaruhi keadaan psikologis bidan, belum lagi kekhawatiran pada keluarganya sendiri. Efikasi diri yang baik tentunya sangat membantu bidan untuk dapat menghadapi tantangan, kesulitan, dan hambatan yang ada dengan tekun, gigih, dan tangguh sehingga dapat tetap menjalankan peran dan fungsinya sebagai bidan di tengah pandemi yang berkepanjangan ini.

Sebelum terjadinya pandemi, bidan telah terbukti memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi, terutama bidan-bidan yang bertugas di daerah terpencil yang minim fasilitas kesehatan. Telah banyak kita dengar bagaimana bidan harus menempuh perjalanan panjang penuh tantangan ketika harus mendampingi ibu yang akan bersalin menuju fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Beberapa di antaranya tidak jarang harus melewati jalan yang berlumpur, jalan setapak, bahkan menggunakan perahu untuk menyusuri sungai sehari-hari lamanya. Namun semua itu tidak pernah sekalipun melumpuhkan semangat bidan-bidan ini untuk tetap menjalankan peran dan fungsinya sebagai bidan dengan setia. Orang-orang dengan tingkat efikasi diri yang tinggi akan melihat tantangan sebagai sesuatu untuk ditaklukkan bukan sebagai suatu ancaman yang harus ditakuti atau dihindari.

Mereka memiliki ketenangan dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit, sebaliknya efikasi diri yang rendah membuat orang melihat apa yang dihadapinya lebih besar daripada kemampuan yang dimilikinya sehingga memicu timbulnya kecemasan, stres, depresi, dan membuat pandangan menjadi lebih sempit dalam mencari solusi bagi problem yang dihadapi (Dimopoulou, 2014).

Bidan memiliki segala yang dibutuhkan untuk memberikan kontribusinya terhadap pembentukan dan pengembangan efikasi kolektif di lingkungannya. Perannya sebagai pendidik sangat dibutuhkan oleh masyarakat di tengah ketidakpastian pandemi ini, sebagai sumber informasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Kemudahan teknologi tidak serta merta membantu masyarakat mendapatkan informasi yang benar. Banyak pula informasi-informasi yang tidak benar dan menyesatkan mengenai Covid-19 ini. Kepanikan membuat masyarakat kehilangan pertimbangan sehatnya sehingga cenderung cepat percaya ketika ada informasi mengenai segala sesuatu yang diklaim dapat mengobati atau menjadi penangkal virus ini. Bidan perlu mengembangkan efikasi kolektif di lingkungannya untuk dapat menghadapi pandemi ini dengan cara-cara yang benar, sesuai dengan protokol kesehatan yang telah diterbitkan oleh pemerintah sebagai panduan dalam berkegiatan di masyarakat. Penggunaan masker yang benar dan sesuai standar, mencuci tangan dengan sabun, serta menjaga jarak sudah cukup untuk menangkal penyebaran virus. Cukup olahraga, cukup tidur, dan asupan nutrisi serta vitamin yang baik seperti yang biasanya dikonsumsi, tidak perlu memborong berbagai macam obat atau herbal yang diklaim dapat mencegah

Covid-19 secara berlebihan.

Memang tidak mudah menumbuhkan efikasi kolektif karena terkait dengan karakteristik masing-masing anggota masyarakat sebagai individu yang berbeda-beda. Efikasi diri seseorang diperoleh dari pengalamannya terhadap suatu tugas yang berhasil dikerjakan dengan sukses, pengalaman akan kegagalan dapat membawa mereka pada penguasaan terhadap pengalaman yang sama. Sebaliknya kegagalan juga dapat menjadi hambatan bila dipandang sebagai sesuatu yang buruk sehingga individu cenderung untuk menghindarinya di kemudian hari. Pengalaman keberhasilan atau kesuksesan orang lain dalam menyelesaikan suatu tugas tertentu juga dapat menjadi sumber efikasi diri seseorang. Bidan perlu mengerahkan suatu usaha yang proaktif dalam mengembangkan efikasi kolektif ini agar dapat berhasil mencapai tujuan bersama dengan baik. Bidan berinteraksi bersama lingkungannya serta pihak-pihak terkait lainnya dan mengupayakan untuk menetapkan *goal* atau tujuan akhir bersama dalam suatu lingkungan untuk mengembangkan efikasi kolektif terhadap adaptasi kebiasaan baru untuk mencegah Covid-19 menyebar lebih luas lagi. Tujuan yang telah ditetapkan akan memberikan kontribusi sebagai sumber efikasi bila kemajuan pencapaian tujuan itu dimonitor dengan baik. Hal ini membantu mengarahkan fokus pada penguasaan pengalaman dan kepercayaan yang lebih besar, bahwa tujuan ini akan dapat dicapai dalam rangka mengembangkan kemajuan efikasi kolektif yang lebih lagi (Bandura, 1995; Hoogsteen, 2020).

Mari kita tetap bersemangat dalam menjalankan peran

dan fungsi bidan walaupun di tengah segala keterbatasan karena pandemi, baik sebagai pelaksana, pendidik, maupun penggerak masyarakat demi terciptanya efikasi kolektif masyarakat yang baik. Bersama-sama kita akan dapat beradaptasi dengan baik di tengah pandemi yang belum tahu kapan berakhir. Tetap tenang menghadapi tantangan yang datang, baik yang diakibatkan oleh pandemi itu sendiri maupun dampak lain yang menyertainya. Semoga si makhluk mungil tak kasat mata ini segera mangakhiri petualangannya di bumi. Tetap semangat menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun, serta menjaga jarak. Salam sehat.

## Referensi

- Bai, B., Chao, G. C. N., & Wang, C. (2019). The Relationship between Social Support, Self-Efficacy, and English Language Learning Achievement in Hong Kong. *TESOL Quarterly*, 53(1), 208–221. <https://doi.org/10.1002/tesq.439>
- Bandura, A. (1995). *Self-Efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1997). Theoretical Perspectives: the nature of human agency. In *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H Freeman and Company.
- BPS. (2018). *Profil KIA 2018*. Badan Pusat Statistik.
- Chan, X. W., Kalliath, T., Brough, P., O’Driscoll, M., Siu, O. L., & Timms, C. (2017). Self-efficacy and work engagement: test of a chain model. *International Journal of Manpower*, 38(6), 819–834. <https://doi.org/10.1108/IJM-11-2015-0189>
- Dimopoulou, E. (2014). Self Efficacy and Collective Efficacy Beliefs in Relation to Position, Quality of Teaching and Years of Experience. *Literacy Information and Computer Education Journal*, 5(1), 1467–1475. <https://doi.org/10.20533/licej.2040.2589.2014.0196>
- Emel, A. (2017). Self-efficacy as predictor of collective self-efficacy among preschool teachers in Turkey. *Educational Research and Reviews*, 12(8), 513–517. <https://doi.org/10.5897/err2017.3222>
- Gonzales Jr., A. M. (2020). Breastfeeding Self-Efficacy of Early Postpartum Mothers in an Urban Municipality in the Philippines. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 4(4), 135–143. <https://doi.org/10.31372//20190404.1023>
- Hoogsteen, T. J. (2020). Collective efficacy: toward a new narrative of its development and role in achievement. *Palgrave Communications*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.1057/s41599-019-0381-z>

- Kocaeksi, S., & Ezgi Gazioglu, A. (2014). The Evaluation of Self-efficacy, Collective Efficacy Beliefs in Handball in Terms of Gender. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 125–127. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.342>
- Peters, M., Potter, C. M., Kelly, L., & Fitzpatrick, R. (2019). Self-efficacy and health-related quality of life: A cross-sectional study of primary care patients with multi-morbidity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1103-3>
- Siddique, Sh. (2016). Relationship between self-efficacy and well-being in staffs of addiction treatment centers. *Electronic Journal of Biology*, 6(4), 21–34.
- Yusoff, Y. M. (2012). Self-Efficacy, Perceived Social Support, and Psychological Adjustment in International Undergraduate Students in a Public Higher Education Institution in Malaysia. *Journal of Studies in International Education*, 16(4), 353–371. <https://doi.org/10.1177/1028315311408914>



# Membangun Pondasi Spiritual Bagi Bidan di Era Pandemi Covid 19

Heppy Rina Mardiana, SST, M.Keb<sup>1</sup>

Pada akhir tahun 2019, dunia dihebohkan dengan adanya virus Corona (Covid-19) yang berdampak pada psikologis serta perekonomian masyarakat. Virus tersebut diketahui berasal dari Wuhan, Tiongkok (Yuliana, 2020; dikutip oleh Putri, 2020). Covid-19 dengan cepat menyebar, hingga akhirnya pada 30 Januari 2020 World Health Organization (WHO) menyatakan Covid-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat (Dong *et.al.*, 2020).

WHO mulai menetapkan Covid-19 sebagai pandemi sejak pertengahan Maret 2020, dan wabah Covid-19 ditetapkan sebagai darurat kesehatan global. Hal ini tentunya berpengaruh terhadap aktivitas masyarakat (Sohrabi *et.al.*, 2020). Pemerintah Indonesia telah melakukan banyak upaya untuk memutus mata rantai penularan Covid-19, salah satunya dengan menerapkan

---

<sup>1</sup> Penulis merupakan Dosen dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanan Siti Khodijah Sepanjang, Sidoarjo (2006). Gelar Sarjana Sains Terapan di Politeknik Kesehatan Depkes Malang (2008) dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Brawijaya Malang (2016). Penulis aktif sebagai content creator Youtube Channel : Heppy Mardiana, membawakan materi-materi kebidanan, parenting serta kecantikan.

*social distancing*. Namun, penerapan *social distancing* justru berakibat pada meningkatnya angka pengangguran karena banyak perusahaan yang gulung tikar. Tentu saja hal tersebut berdampak terhadap kondisi psikologis serta finansial masyarakat. Dampak psikologis tersebut juga dirasakan oleh bidan sebagai tenaga kesehatan. Banyak tantangan yang dihadapi bidan di Era Pandemi ini, dan tentu saja memiliki risiko terhadap penularan Covid-19.

Hingga Agustus 2020, terhitung sudah 15 bidan meninggal dunia akibat terpapar Covid-19, dan tentunya jumlah tersebut akan bertambah. Indonesia berduka dengan banyaknya tenaga kesehatan yang meninggal dunia. Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki posisi yang strategis. Stress fisik dan beban psikologis yang meningkat menjadi dugaan penyebab memburuknya kondisi kesehatan tenaga medis, sehingga melemahkan daya tahan tubuh (Djasri, 2020).

Pandemi Covid-19 adalah masalah kesehatan besar yang saat ini dihadapi berbagai negara di dunia. Banyaknya masyarakat dan tenaga medis yang meninggal dunia akibat terpapar Covid-19 menjadikan kami (bidan) merenung dan membangun kembali pondasi spiritual, dan memperkokoh keyakinan. Virus ini merupakan ujian dari Tuhan Yang Maha Esa yang membawa hikmah kebaikan untuk semua hamba-Nya di dunia ini, dan supaya kita selalu mengingat-Nya di manapun kita berada serta menanamkan nilai-nilai spiritual, karena pengabdian kita hanya kepada-Nya.

Berdasarkan teori yang disampaikan oleh Marzuqi

(2017), spiritual bermakna memahami sebuah keikhlasan hati yang senantiasa mengabdikan kepada Tuhan, dengan begitu akan memberikan perasaan tersendiri untuk menyelami hakikat kehidupan serta mengerti peran-peran kita sebagai manusia, khalifah-Nya di muka bumi. Dalam agama Islam, spiritual merupakan jelmaan dari istilah sufisme, yaitu ajaran untuk menyatukan jiwa, raga dan ruh kepada-Nya, sehingga seolah-olah merasakan sebuah eksistensi dengan sang Pencipta.

Ketika seseorang dihadapkan pada masalah, termasuk pandemi Covid-19, tanpa disadari sering kali keluar kalimat-kalimat keluhan yang terkesan menyalahkan Tuhan. Bidan sebagai tenaga kesehatan juga tentunya dihadapkan dengan beban kerja yang meningkat di era Pandemi ini, sehingga perlu menerima kondisi tersebut dengan ikhlas (terdapat sinkronisasi positif antara hati dan pikiran), dan selalu melibatkan Tuhan dalam setiap aktivitas, sehingga ada sikap baik sangka terhadap ketentuan-Nya. Jika tenaga kesehatan membangun kembali pondasi spiritual, maka akan berpengaruh terhadap hati nurani yang bersih, tercipta rasa syukur, dan memunculkan energi positif.

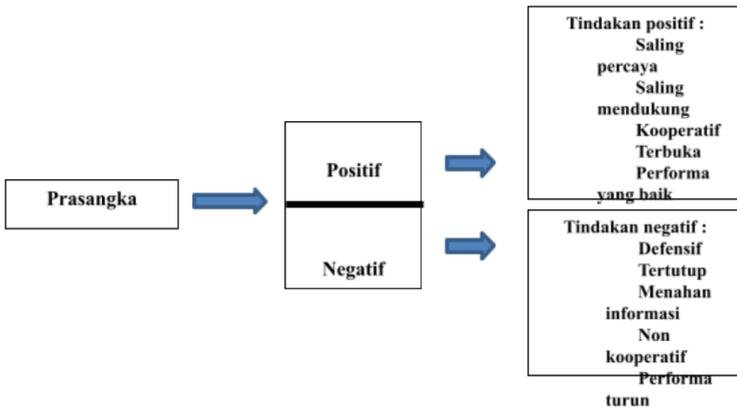
### **1. Pengaruh Prasangka Negatif terhadap Alam Semesta**

Pandemi Covid-19 berpengaruh besar terhadap psikologis. Kondisi finansial menjadi alasan manusia acapkali lupa, sehingga terucap kalimat negatif berupa keluhan-keluhan tentang beban hidup yang semakin berat. Kalimat negatif dapat memberikan sinyal ke alam semesta, menjadikan kondisi dalam diri dan sekeliling menjadi negatif, sehingga akan memberikan

hasil negatif terhadap apa yang kita lakukan. Perhatikan di bawa ini, rumus ini saya dapat ketika mengikuti seminar ESQ (Emosional Spiritual Quotient).

$$E + R = O$$

Di mana E merupakan event atau peristiwa, R merupakan response atau sikap terhadap peristiwa tersebut, dan O adalah outcome atau hasil yang akan didapatkan. Dari rumus di atas, terkait dengan masalah yang kita hadapi jika sikap kita positif dalam merespon masalah tersebut (menerima masalah tersebut dengan ikhlas), maka kita akan merasakan jiwa yang tenang dan mendapat hasil yang positif atas masalah tersebut. Oleh karena itu, ada baiknya selalu berucap kalimat yang baik dan berpikir positif saat menghadapi masalah –termasuk pandemi Covid-19–, sehingga pada akhirnya Tuhan memberikan outcome/hasil yang juga positif.



**Gambar 1** Bagan Prasangka Positif VS Negatif.  
(Sumber: Agustian, 2000)

Berdasarkan bagan di atas, jelas bahwa prasangka negatif termasuk keluhan atau kalimat negatif berpengaruh terhadap

tindakan negatif, yang memunculkan sinyal negatif, dan pada akhirnya kembali ke diri kita yang negatif. Misalkan, seseorang memiliki impian untuk sukses, ketika dihadapkan pada rintangan, tidak disadari keluhan-keluhan terucap, maka keluhan tersebut memancarkan sinyal negatif dan akhirnya bukan kesuksesan yang ia peroleh, justru semakin banyak masalah datang. Hal ini berlaku untuk sebaliknya, jika seseorang berpikiran positif atas apa yang dihadapinya maka hasil positif yang akan diraih.

Kebanyakan mereka hanya mengikuti dugaan semata. Sungguh, dugaan tiada berguna sedikitpun melawan kebenaran. Sungguh, Allah SWT mengetahui segala yang mereka lakukan (QS. Yunus : 36).

## 2. Berprinsip kepada Tuhan Yang Maha Abadi

Masih ingatkah anda dengan teori hirarki Maslow? Pada hirarki Maslow, diterapkan piramida kebutuhan seperti berikut:



**Gambar 2** Hirarki Kebutuhan Maslow.  
(Sumber : [https://id.wikipedia.org/wiki/Teori\\_hierarki\\_kebutuhan\\_Maslow](https://id.wikipedia.org/wiki/Teori_hierarki_kebutuhan_Maslow), 2018)

Pada piramida di atas, kebutuhan manusia dikelompokkan menjadi 5 level, dan sebagai kebutuhan dasar adalah fisiologis yaitu sandang, pangan dan papan. Jika kebutuhan dasar ini terpenuhi, maka manusia dapat memenuhi kebutuhan lain di atasnya, hingga mencapai aktualisasi diri (membuktikan dan menunjukkan diri kepada orang lain atas pencapaian yang sudah diraih). Dengan ini diharapkan rekan-rekan bidan menyadari, bahwa seharusnya piramida di atas dibangun terbalik, artinya pemahaman makna hidup dan aktualisasi diri (*Self Actualization*) yang seharusnya diletakkan sebagai kebutuhan awal manusia.

Kebutuhan dasar pada teori Maslow justru menjadikan manusia tidak puas atas apa yang mereka miliki, menghalalkan segala cara, dan jarang di antara mereka yang mencapai tingkat aktualisasi diri, akibatnya manusia kehilangan jati diri spiritualnya. Dengan membalik teori Maslow dan menjadikan aktualisasi diri sebagai kebutuhan awal serta dilandasi nilai-nilai spiritual, maka manusia akan mampu menuju kebahagiaan serta keamanan yang hakiki, karena menanamkan prinsip di awal dan di atas segala sesuatu, bahwa Tuhan adalah abadi, segala sesuatu yang kita lakukan dalam rangka pengabdian diri kepadaNya (Agustian, 2000).

Terkait dengan kondisi pandemi saat ini, hendaknya kita semakin membentengi diri dengan pondasi spiritual, di mana pandemic Covid-19 adalah pemberian Tuhan yang perlu diterima dan disyukuri, dengan tetap berikhtiar menjaga kesehatan serta mematuhi protokol kesehatan. Sebagai tenaga medis, bidan hendaknya tetap tenang dan menjadikan Tuhan di

atas segalanya serta senantiasa menerapkan nilai-nilai spiritual dalam pelayanan kebidanan. Misalnya, ketika akan melakukan pemeriksaan, selalu menyebut nama Tuhan dan mengajak serta pasien untuk menyebut nama Tuhan, sehingga terbentuk sinergi positif dengan dimensi spiritual.

Pada kenyataannya, masih banyak masyarakat yang takut berlebihan terhadap virus Covid-19, bahkan menjadikannya sebagai aib. Ketakutan berlebihan memberi arti bahwa nilai-nilai spiritual dalam diri manusia telah sirna, dan masalah tidak akan selesai, karena manusia jauh dari nilai-nilai Ketuhanan dan spiritual. Dalam hatinya ada penyakit dan Allah SWT menambahkan penyakitnya itu. Mereka beroleh adzab yang pedih menyakitkan, disebabkan karena mereka berdusta (QS. Al Baqarah : 10).

### **3. Niat adalah Pondasi Spiritual**

Di setiap agama diajarkan dan dijelaskan bahwa niat merupakan kunci. Dalam agama Islam, Rasulullah SAW bersabda “Sesungguhnya amal perbuatan manusia tergantung pada niat...” (HR. Bukhari dan Muslim).

Pada tingkat pencerahan spiritual, dibutuhkan niat yang begitu lurus pada Tuhan dan harus kokoh, sebagaimana kita membangun pondasi yang kokoh untuk membangun sebuah rumah. Saat menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan/kebidanan kepada masyarakat, hendaknya bidan/tenaga kesehatan lainnya merenungi kembali niat yang lurus dan tulus, di mana memiliki ciri getaran-getaran yang halus di hati. Meskipun pandemi belum berakhir dan mengakibatkan-

kan banyaknya tenaga kesehatan yang meninggal dunia, tetap utamakan niat baik (mengabdikan kepada Tuhan) dengan tindakan memberikan pelayanan berkualitas kepada masyarakat.

#### **4. Hati Nurani adalah Jantung**

Ketika seseorang mengatakan ‘sakit hati’ (tersakiti oleh sikap/ucapan orang lain) ia akan memegang dadanya. Kenapa orang tersebut tidak memegang hati (liver)? Ahli neurocardiologi telah menemukan aliran neurocardiologi yang menyatakan ada otak kedua di dalam jantung yang berpikir melalui sebuah perasaan, dan bagian tersebut berperan dalam pembentukan emosi serta melakukan komunikasi terhadap otak.

Hasil riset yang dilakukan oleh Lembaga Heartmath Indonesia dan dituangkan oleh penulis buku Quantum Ikhlas, bahwa jantung berperan utama dalam hal spiritual. Dari pernyataan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa hati nurani adalah jantung dengan kecerdasan spiritual dan emosinya. Spiritual bersumber dari jantung sebagai hati nurani dan pusat pengendalinya adalah otak (Marzuqi, 2017). Oleh karena itu, pikiran dan perasaan harus tetap senantiasa positif untuk menunjang kondisi tubuh agar tetap sehat, karena 70% penyakit disebabkan oleh pikiran negatif.

#### **5. Bersyukur Mendatangkan Kejayaan**

Dalam hidup ini, kesehatan merupakan hal yang sangat berharga. Jika anda saat dalam kondisi sehat, maka hal tersebut patut anda syukuri, terlebih lagi di saat pandemi Covid-19 seperti ini. Namun, manusia sering kali mengeluh ketika kondisi finansial

menurun, padahal saat itu Tuhan memberikan nikmat berupa kesehatan. Tidak hanya itu, manusia juga sering menyepelekan kesehatan diri sendiri dengan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dan berefek buruk untuk tubuh.

Tenaga kesehatan hendaknya senantiasa bersyukur dan menjaga kesehatan melalui pola pikir serta gaya hidup yang sehat, serta memotivasi masyarakat dalam kondisi saat ini untuk selalu bersyukur, karena derajat kedalaman syukur atas kesehatan diri kita adalah sama persis dengan derajat peningkatan kesehatan secara ajaib (Byrne, 2013).

Bersyukur atas kesehatan akan menjamin kita menerima lebih banyak kesehatan untuk disyukuri, sekaligus menghapus stress dan ketegangan di dalam tubuh. Bagi penganut agama Islam, Allah berjanji dalam Al Qur'an (QS. Ibrahim:7) bahwa jika kita bersyukur, maka Allah SWT akan menambah (nikmat), dan jika kita mengingkari, maka azab Allah sangat pedih.

Jika Tuhan telah memberi janji yang demikian, tidak ada satupun yang diragukan dengan janji-Nya. Salah satu penyebab terjadinya penurunan kesehatan dalam diri manusia adalah kurangnya syukur (Byrne, 2013). Untuk rekan-rekan bidan, mulai sekarang lakukanlah hal-hal di bawah ini untuk menanamkan rasa syukur kita agar Tuhan senantiasa memberikan keajaiban berupa kesehatan:

1. Pejamkan mata, tarik napas panjang (teknik relaksasi) sebanyak minimal 3x untuk menanamkan sinyal di alam bawah sadar kita. Ketika menghembuskan napas, ucapkan istighfar bagi yang beragama Islam, sesuai keyakinan

untuk agama lain.

2. Pikirkan tubuh anda yang menakjubkan, yang memberi banyak kenikmatan, serta tubuh yang sehat. Sambil membayangkan ucapkan rasa syukur/berterima kasih atas panca indera yang menakjubkan, atas tubuh yang sehat dan sebagainya tentang kesehatan anda.
3. Buka mata, ambil secarik kertas dan tulis karunia kesehatan dari Allah (Tuhan) yang menjaga anda tetap hidup, tempatkan kertas tersebut di tempat yang sering kali anda lihat.
4. Bacalah tulisan tersebut sesering mungkin, paling sedikit 4x sehari dengan perlahan-lahan dan penuh rasa syukur. Semakin banyak kita mengucapkan syukur, semakin banyak Tuhan memberikan keajaiban untuk kita.

Bersyukur atas kesehatan bukan hanya penting untuk menjaga kesehatan, tetapi juga dapat meningkatkan energi positif dan semangat hidup kita. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan kemudahan. Aamiin.

## Daftar Pustaka

- Agustian, Ary Ginanjar. 2000. *Emotional Spiritual Quotient*. Jakarta : PT. Arga Tilanta.
- Byrne, Rhonda. 2013. *The Magic*. Jakarta : PT. Gramedia.
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., et al. (2020). *Epidemiology of Covid-19 Among Children in China*. *American Academy of Pediatrics*, DOI: 10.1542/peds.2020- 0702.
- Djasri, Hanevi. 2020. *Covid 19 Morbidity and Mortality Program*. Artikel diposting 31 Agustus 2020, diunggah 2 Desember 2020).
- Putri, Noviyanti Ririn. 2020. *Indonesia Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* ISSN. 1411-8939. DOI 10.33087/jiubj.v20i2.1010.
- Marzuqi, Ikhwan. 2017. *Spiritual Enlightenment*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Maslow. 2018. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow. Dikutip dari Wikipedia.org; [https://id.wikipedia.org/wiki/Teori\\_hierarki\\_kebutuhan\\_Maslow](https://id.wikipedia.org/wiki/Teori_hierarki_kebutuhan_Maslow)
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., et al. (2020). *World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID- 19)*. *International Journal of Surgery*. 76, 71-76.



# Mahasiswa Kebidanan dan Kompetensinya dalam Masa Pandemi Covid-19

**Lina Ratnawati, SST.,M.Keb<sup>1</sup>**

**STIKES Karya Husada Kediri**

*Corona Virus-19* atau sering disebut dengan Covid-19, istilah tersebut tentu sudah tidak asing terdengar di telinga kita, mulai akhir tahun 2019 kita sudah terbiasa mendengar istilah tersebut. Virus ini menyerang saluran pernapasan yang memiliki gejala sedang maupun berat. Bahkan pada beberapa bulan terdapat orang dengan Covid-19 tanpa gejala. Pada awal munculnya virus ini pertama kali di Wuhan, belum terbayangkan jika terjadi di Indonesia beserta dampaknya terutama di dunia pendidikan kebidanan. Virus ini menyebar dengan sangat cepat di berbagai negara termasuk Indonesia sejak awal Maret 2020. Kasus kematian akibat Covid-19 juga terus bertambah dengan sangat cepat sehingga Indonesia menyatakan tanggap darurat nasional Covid-19 (Khasanah, Pramudibyanto, Widuroyekti, et al., 2020).

---

1 Penulis adalah seorang Dosen Kebidanan di STIKES Karya Husada Kediri, menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan dan Diploma IV Bidan Pendidik di STIKES Karya Husada Kediri pada tahun 2010 dan 2011. Tahun 2018, penulis berhasil menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung.

Penyebaran Covid-19 yang sangat luas dan cepat di Indonesia serta di luar prediksi membawa perubahan yang mendesak pada berbagai sektor termasuk sektor pendidikan (Khasanah, Pramudibyanto, Widuroyeki, et al., 2020). Hal ini sangat berpengaruh terhadap kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Indonesia dalam dunia pendidikan. Beberapa perubahan dan perbaikan kebijakan dibuat oleh pemerintah seiring dengan perkembangan kasus Covid-19. Hal yang sangat terlihat yaitu pembelajaran yang sebagian besar sebelumnya dilakukan secara tatap muka yang mengharuskan mahasiswa datang ke kampus sekarang menjadi cukup di rumah saja demi mencegah penularan Covid-19 yang lebih luas. Himbauan pemerintah untuk melaksanakan pembelajaran secara *online* membuat dosen maupun mahasiswa harus menyesuaikan dengan kondisi tersebut (Herlina, 2020).

Dampak pandemi Covid-19 ini sangat berpengaruh terhadap dunia pendidikan terutama pendidikan kesehatan di seluruh dunia. Beberapa sekolah kedokteran di Tiongkok secara resmi membatalkan pembelajaran formal tatap muka di kelas serta menunda ujian sehingga menghambat pendidikan. Hal serupa juga terjadi di Kanada, proses pembelajaran dihentikan selama 6 minggu hingga batas yang belum bisa ditentukan. Sejumlah mahasiswa kedokteran yang sedang proses persiapan dan penilaian akhir yang membutuhkan praktik klinis juga tertunda. Beberapa rumah sakit di Inggris menangguhkan mahasiswa kedokteran untuk praktik di rumah sakit sehingga mengakibatkan berkurangnya kompetensi yang didapat terutama dalam hal keterampilan klinis kedokteran. Situasi lebih kompleks dialami

pada mahasiswa kedokteran tingkat akhir yang sedang menjalani penilaian akhir. Beberapa sekolah kedokteran mengurangi paparan klinis dalam beberapa minggu menjelang ujian akhir untuk mengurangi risiko tertular Covid-19. Beberapa kegiatan terkait akademik juga dibatalkan karena tingginya prevalensi global Covid-19. Kondisi ini tidak hanya menyebabkan kerugian finansial bagi mahasiswa tetapi juga menyebabkan hilangnya kesempatan untuk praktik maupun bekerja di sistem kesehatan di luar Inggris. Pada tahap ini sulit untuk bisa memprediksi kemungkinan yang akan terjadi dan sebagian besar sekolah kedokteran mengikuti arahan dari pemerintah untuk tindakan selanjutnya (Ahmed, Allaf, Elghazaly, et al., 2020). Selain itu, akan mengurangi kesempatan memperoleh kompetensi tambahan di luar negeri dalam sistem perawatan nasional bagi yang memiliki kerjasama dengan institusi kesehatan di luar negeri (Luybena, Fleming, Vermeulend, et al., 2020).

Kondisi serupa juga terlihat pada mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri sejak pemerintah mengeluarkan peraturan bahwa pembelajaran tatap muka ditiadakan untuk sementara waktu selama pandemi Covid-19 dan pembelajaran diganti secara daring. Berdasarkan siaran pers nomor: 137/sipres/A6/VI/2020 yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia menyatakan bahwa pola pembelajaran di lingkungan pendidikan tinggi pada tahun ajaran 2020/2021, tahun akademik pendidikan tinggi 2020/2021 tetap dimulai pada Agustus 2020 dengan metode pembelajaran pada semua zona wajib dilaksanakan secara daring untuk mata

kuliah teori. Sementara untuk mata kuliah praktik juga sedapat mungkin tetap dilakukan secara daring. Namun, jika tidak dapat dilaksanakan secara daring maka mata kuliah tersebut diarahkan untuk dilakukan di bagian akhir semester. Selain itu, pemimpin perguruan tinggi pada semua zona hanya dapat mengizinkan aktivitas mahasiswa di kampus jika memenuhi protokol kesehatan dan kebijakan yang akan dikeluarkan direktur jenderal terkait. Kebijakan tersebut antara lain mencakup kegiatan yang tidak dapat digantikan dengan pembelajaran daring seperti penelitian di laboratorium untuk skripsi, tesis, dan disertasi serta tugas laboratorium, praktikum, studio, bengkel, dan kegiatan akademik/vokasi serupa (Herlina, 2020).

Mahasiswa semester enam yang terjadwal di rumah sakit besar ditarik kembali untuk mengurangi penyebaran Covid-19. Begitu pula pada mahasiswa semester dua dan empat yang secara kalender akademik terjadwal Proses Belajar Mengajar (PBM) di kelas maupun di laboratorium serta ujian tahap (UHAP). Kegiatan PBM di kelas bisa diganti secara daring terkait penyampaian materi tetapi untuk praktik laboratorium serta UHAP belum bisa terlaksana dan ditunda hingga kondisi memungkinkan untuk tatap muka langsung. Hal tersebut dilakukan dengan pertimbangan kompetensi mahasiswa jika lab skill dan UHAP dilakukan secara daring tidak akan bisa sama dengan demonstrasi dan simulasi langsung mengingat nantinya mahasiswa setelah lulus kompetensi yang harus dikuasai tidak hanya teori tetapi juga praktik. Jika keterampilan saat di pendidikan tidak maksimal bagaimana nanti mahasiswa setelah lulus mampu memberikan pelayanan yang maksimal

dan profesional. Hal tersebut menjadi “tantangan” bagi semua pendidik terutama pendidik tenaga kesehatan karena merupakan tanggungjawab moral kita bersama untuk tetap mampu mencetak tenaga kesehatan yang profesional dalam bidangnya (Chang., 2020).

Pada awal pandemi Covid-19, para dosen sempat mengalami kebingungan dan kekhawatiran. Kebingungan memilih cara yang efektif untuk pembelajaran daring sehingga pembelajaran dapat tetap berlangsung dan materi dapat tersampaikan dengan baik kepada mahasiswa. Berbagai upaya telah dilakukan mulai dengan membuat grup *whatsapp*, sampai berlatih membuat suatu ruang khusus antara dosen dengan mahasiswa seperti *google classroom*, *zoom meeting* dan *google meet*. Bagi beberapa dosen memang hal tersebut belum begitu “familiar” dan merupakan tantangan besar karena memang selama ini pembelajaran dilakukan secara tatap muka apalagi jika terkait dengan keterampilan maka tentu dilakukan dengan tatap muka langsung, baik itu bimbingan di laboratorium kecil maupun di lahan praktik.

Penilaian menjadi permasalahan tersendiri selain dalam hal penyampaian materi dari dosen ke mahasiswa. Bagi institusi yang sudah menerapkan sistem *e-learning* tentu hal tersebut bukan suatu hambatan tetapi bagi institusi pendidikan yang belum secara penuh menerapkan hal tersebut akan menjadi hambatan tersendiri terutama untuk menentukan penilaian atau evaluasi mahasiswa ini sesuai dengan target kompetensi yang harus dicapai. Penilaian dengan esai atau jawaban singkat mungkin

cocok untuk menilai kompetensi mahasiswa dalam melakukan analisis, berpikir kritis atau sintesis. Tetapi akan kurang sesuai untuk membahas suatu kasus dalam bentuk skenario atau keterampilan klinis (Luybena, Fleming, Vermeulend, et al., 2020).

Konsep penilaian akhir belum menjadi kesepakatan bersama tetapi masih tergantung dari kebijakan dan pertimbangan dari masing-masing institusi. Terdapat beberapa pendapat yang menyampaikan bahwa untuk ujian akhir perlu dilakukan tatap muka dengan syarat jarak minimal 1 meter antara dosen dengan mahasiswa, ada beberapa institusi yang “menghilangkan” semester tersebut, memberikan nilai yang sama dengan semester sebelumnya tanpa melakukan ujian. Sebenarnya hal tersebut dikembalikan lagi dengan visi ujian akhir, hendak mencetak calon lulusan yang seperti apa, apakah cukup dengan memberikan nilai dan meluluskan saja tanpa memastikan kompetensi yang dimiliki atau mahasiswa dinyatakan lulus dengan melalui proses yang memang seharusnya dilalui (Luybena, Fleming, Vermeulend, et al., 2020).

Permasalahan lain dalam penilaian secara daring yaitu stres dan perubahan perilaku mahasiswa ketika ujian secara daring dilakukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elsalem L, dkk pada mahasiswa kedokteran Yordania dengan menggunakan *google form* dengan 29 pertanyaan menunjukkan bahwa 32% dari 1.019 responden mengalami stres dan perubahan perilaku ketika menghadapi ujian secara daring. Stres dipicu karena beberapa faktor utama yaitu durasi ujian,

mode navigasi pertanyaan dan masalah teknis (platform ujian dan konektivitas internet). Faktor lain yang juga berpengaruh adalah metode pengajaran, lingkungan ujian yang tidak kondusif serta ketidakjujuran mahasiswa. Sedangkan dampak negatif terhadap perilaku mahasiswa terlihat dari kebiasaan makan mahasiswa dengan memperbanyak konsumsi kafein dan minuman berenergi tinggi, tinggi gula dan *fast food*. Kebiasaan tidur juga mengalami dampak mulai dari berubahnya jam tidur, lebih banyak mengonsumsi obat insomnia, aktivitas fisik yaitu kurang olahraga dan kebiasaan merokok. Penelitian ini sebagai gambaran bahwa mahasiswa kesehatan yang melaksanakan ujian pada kondisi pandemi Covid-19 sangat rentan terhadap stres dan perubahan perilaku yang lebih mengarah ke negatif. Dari sini bisa dipertimbangkan untuk menyiapkan platform ujian yang kuat dan sesuai dengan kondisi mahasiswa untuk mengurangi stres. Selain itu memastikan lingkungan bebas stres juga sangat penting untuk mendorong mahasiswa bisa melaksanakan ujian daring selama masa pandemi Covid-19 yang belum tahu kapan berakhirnya. Meningkatkan kesadaran mahasiswa terkait dengan kebiasaan pola makan, kualitas tidur dan aktivitas fisik juga perlu diperhatikan dengan menyisipkan hal tersebut di setiap mata pelajaran. Hal ini sangat penting terutama bagi mahasiswa kesehatan karena mereka merupakan masa depan penyedia layanan kesehatan, baik buruknya tenaga kesehatan nanti tergantung dari proses pembelajaran saat ini (Elsalem, Al Azzam, Jum'ah, et al., 2020).

Proses pembelajaran keterampilan mahasiswa kebidanan menjadi sebuah tantangan. Pertanyaan yang sering muncul

apakah pembelajaran praktik dengan simulasi cukup mampu menggantikan praktik klinis secara nyata? Seperti target pencapaian keterampilan pemeriksaan ibu hamil yang seharusnya 50 bisa terwakilkan dengan hanya melakukan pemeriksaan 40 ibu hamil atau keterampilan menolong persalinan dari target kompetensi 25 ibu bersalin menjadi 18 saja? Simulasi dianggap mampu menggantikan praktik nyata tentu tergantung dari beberapa variabel seperti tingkat keahlian yang telah dicapai oleh masing-masing individu mahasiswa dan kualitas pengalaman simulasi yang diperoleh. Dalam jangka pendek ketentuan tersebut masih dapat digunakan tetapi jika digunakan dalam jangka panjang dan diterapkan sebagai ketentuan tetap maka perlu dipertimbangkan kembali hal-hal akademis serta pengalaman mahasiswa.

Berkaitan dengan kegiatan praktik mahasiswa, di beberapa negara ada yang menerapkan kebijakan untuk menghentikan sementara kegiatan praktik di rumah sakit, namun ada pula negara yang merekrut mahasiswa kebidanan untuk membantu staf klinis di rumah sakit yang tentunya sudah terdapat kesepakatan dan ketentuan yang ketat dari pihak instansi pendidikan dengan tempat praktik. Merujuk pada panduan standar pendidikan perawat dan bidan dalam kondisi darurat pandemi Covid-19 yang dikeluarkan oleh The Nursing and Midwifery Council (NMC) yang berisi tentang panduan mengenai pelaksanaan pendidikan keperawatan dan kebidanan dalam menyelesaikan program pendidikannya serta mendukung tenaga kesehatan. Dalam panduan tersebut terdapat beberapa hal yang harus dipenuhi saat mahasiswa keperawatan maupun

kebidanan menjalankan praktik. Praktik yang dimaksud di sini ditujukan kepada mahasiswa keperawatan maupun kebidanan tingkat akhir atau 6 bulan terakhir pendidikan yang dipraktikkan kurang lebih selama 30 jam per minggu dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat dan bimbingan secara konsisten untuk mendapatkan kompetensi yang sesuai ketentuan yang ada baik dari segi teori maupun praktik. Pembimbing praktik di sini harus memantau praktik mahasiswa tersebut dengan ketentuan yang ada. Praktik ini selain untuk meningkatkan kompetensi juga dapat membantu tenaga kesehatan yang ada di pelayanan (Leigh, Bulpitt, Dunn, et al., 2020). Adapun ketentuan yang harus terpenuhi dalam praktik ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Panduan Penilaian Mahasiswa Praktik

No	Panduan Penilaian Mahasiswa Praktik
1	Mahasiswa harus mencapai target sesuai dengan ketentuan NMC, menyadari bahwa proses penilaian tidak sama seperti biasanya dengan penilaian awal, tengah, dan akhir
2	Persyaratan minimum, supervisor praktik harus menyelesaikan induksi dan wawancara akhir mahasiswa serta mendokumentasikannya dalam penilaian praktik
3	Mahasiswa 6 bulan terakhir harus menyelesaikan program pembelajaran NMC agar dapat lulus tepat waktu
4	Mahasiswa harus mampu menunjukkan kompetensi yang dimiliki
5	Supervisor akademik harus memberikan penilaian secara berkesinambungan baik teori maupun praktik serta menginformasikan perkembangan mahasiswa
6	Penilaian dari supervisor akademik akan mendukung penilaian dari supervisor praktik sehingga perlu adanya komunikasi yang tepat dan relevan pada poin yang telah disepakati
7	Dukungan dan komunikasi antara supervisor akademik dan praktik sangat penting bagi kemajuan mahasiswa
8	Rekomendasi kemajuan mahasiswa harus dilakukan secara kolaborasi antara penilai akademik dengan praktik yang mencerminkan kinerja mahasiswa selama praktik

Tabel 2. Ketentuan yang Harus Diperhatikan Ketika Menugaskan Mahasiswa Praktik

No	Ketentuan yang Harus Diperhatikan Ketika Menugaskan Mahasiswa Praktik
1	Memastikan motivasi utama praktik adalah untuk melayani kepentingan dan kebutuhan pasien
2	Menilai tingkat risiko yang terlibat ketika melaksanakan praktik
3	Memastikan pendelegasiannya tepat dengan mengacu pada definisi dan filosofi kebidanan atau keperawatan
4	Mempertimbangkan tingkat pengalaman, kemahiran, peran, dan ruang lingkup praktik mahasiswa yang didelegasi
5	Tidak mendelegasikan tugas dan tanggung jawab di luar kemampuan mahasiswa
6	Memastikan penilaian, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi mahasiswa yang sesuai dengan peran, tugas dan aktivitas yang didelegasikan
7	Menentukan tingkat pengawasan mahasiswa dan umpan balik yang diperlukan
8	Memastikan bahwa pengaturan praktik mendukung pendelegasian peran dan tugas
9	Pendelegasian tugas harus konsisten dengan kebijakan dan prosedur organisasi

Penguasaan pengetahuan dan keterampilan bukan satu-satunya yang menjadi permasalahan dalam pembelajaran selama masa pandemi ini tetapi terdapat beberapa aspek lainnya seperti terkait sosial budaya, pedagogis, dan psikologis. Berkaitan dengan sosial yang pertama adalah rasa “kewalahan”, hal ini berkaitan adanya perubahan yang dirasa mendadak dari pembelajaran tatap muka menjadi pembelajaran daring, menimbulkan stres baik mahasiswa, dosen maupun orang tua, membuat psikologis menjadi tidak stabil. Beberapa dosen atau pendidik membutuhkan tekad yang lebih daripada pembelajaran tatap muka. Yang kedua kurangnya keseriusan. Beberapa mahasiswa, orang tua serta pendidik menganggap bahwa pembelajaran daring ini sebagai liburan, istirahat, rekreasi karena tidak ada kontrol dan keterlibatan secara langsung (Al Lily, Ismail, Abunasser, A, et al., 2020).

Berkaitan dengan aspek budaya, terdapat anggapan bahwa dengan pembelajaran daring dapat meningkatkan kepercayaan diri terutama bagi mahasiswa yang pemalu untuk menyampaikan pendapat secara langsung, selain itu mengurangi rasa lelah karena pembelajaran dapat dilakukan di rumah. Selain dampak positif, terdapat dampak negatif dari pembelajaran daring yaitu mahasiswa mengatasnamakan pembelajaran daring kepada orang tua sedangkan yang dilakukan adalah bermain *game online* atau membuka situs yang tidak ada kaitannya dengan materi pelajaran. Bagi mahasiswa yang tinggal di desa atau sulit sinyal tidak dapat mengikuti pembelajaran daring serta mengakses materi atau mengumpulkan tugas secara daring (Al Lily, Ismail, Abunasser, A, et al., 2020).

Disadari atau tidak, kondisi ini sangat berdampak pada digitalisasi pendidikan kebidanan yang merupakan kebutuhan pada saat ini dan dapat menyebabkan hilangnya pengalaman kolaboratif yang secara signifikan berpotensi merugikan pendidikan meskipun di satu sisi mendukung percepatan digitalisasi dimana diharapkan sistem pembelajaran dapat dilakukan secara digital. Banyak yang kehilangan ikatan sosial dengan teman maupun dosen meskipun tetap bisa melakukan pertemuan secara virtual. Selain itu, aspek etika tentu akan berbeda antara pertemuan secara virtual dengan tatap muka langsung, mahasiswa akan kehilangan kesempatan untuk belajar etika. (Luybena, Fleming, Vermeulend, et al., 2020).

Kondisi pandemi Covid-19 belum dapat diprediksi secara jelas kapan akan berakhir sementara pendidikan kebidanan

akan tetap berlangsung. Kompetensi mahasiswa yang meliputi pengetahuan dan keterampilan tidak akan bisa disamakan dengan kondisi sebelum pandemi tetapi semaksimal mungkin bisa diupayakan untuk dapat menyelenggarakan pendidikan dengan tetap mengikuti ketentuan yang ada mulai dari proses pembelajaran, proses penilaian, praktik, dengan tidak meninggalkan aspek sosial budaya yang harus dimiliki oleh semua mahasiswa kebidanan. Berbagai pendekatan pendidikan telah dilakukan untuk mengurangi dampak negatif dari pandemi Covid-19 baik dari penguasaan teori maupun praktik. Beberapa tantangan pun muncul yang harus dijadikan peluang dalam memajukan pendidikan kebidanan. Salah satunya adalah perubahan digitalisasi yang cukup pesat. Meskipun demikian, pendidik kebidanan akan tetap melakukan yang terbaik untuk menjamin kompetensi mahasiswa lulusannya sama dengan sebelum pandemi. Berbagai penelitian terkait pembelajaran kebidanan sangat diperlukan untuk pengembangan pembelajaran kebidanan selanjutnya. (Luybena, Fleming, Vermeulend, et al., 2020).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, Hanan., Allaf, Mohammed., Elghazaly, Hussein. 2020. Covid-19 and Medical Education. *American Journal of Biomedical Science and Research*. July 10; 9(4): 289 – 290. Doi: 10.34297/AJBSR.2020.09.001408.
- Al Lily, A.S., Ismail, A.F., Abunasser, F.M., Algahtani, RHA. 2020. Distance education as a response to pandemics: Coronavirus and Arab culture. *Technology in Society Journal*. 2020 November 29; 63. Doi: 10.1016/j.techsoc.2020.101317
- Chang, Hye Sook. 2020. Online Learning in Pandemic Times. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*.2020 12; 2 (1): 111 - 117. Doi: 10.18662/rrem/12.2Sup1/296.
- Elsalem, Lina., Al-Azzam, Nosayba., Jum'ah, Ahmad., Obeidath, Nail., Sindiani, Amer M., Kheirallah Khalid A. 2020. Stress And Behavioral Changes With Remote E-Exams During The Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study Among Undergraduates Of Medical Sciences. *Annals of Medicine and Surgery*. 2020 December; 60: 271-279. Doi: 10.1016/j.amsu.2020.10.058.
- Herlina, Neni. 2020. Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran pada Tahun Ajaran dan Tahun Akademik Baru di Masa Pandemi Covid-19: Satuan Pendidikan di Zona Kuning, Oranye dan Merah Dilarang Melakukan Pembelajaran Tatap Muka. Jakarta: Biro Kerja Sama dan Hubungan Masyarakat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Khasanah, D.R.A.U., Pramudibyanto, Hascaryo., Widuroyekti, Barokah. 2020. Pendidikan Dalam Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Sinestesia*. 2020 April: 10 (1): 41 - 48. Doi: <https://sinestesia.pustaka.my.id/journal/article/view/44>.
- Leigh, Jacqueline., Bulpitt, Sam., Dunn, Joanna., Fletcher, Julie., Hegg, Karen, Hopley, Teresa., Blance, Carol le and Sigley, Heather. 2020. A guide to the NMC emergency standards for nurse education during the current deployment of student nurses. *Br J Nurs*. 2020 Jun; 29 (11): 632-638. Doi: 10.12968/bjon.2020.29.11.632.
- Luybena, Ans., Fleming, Valerie., Vermeulend, Joeri. 2020. Midwifery education in COVID-19- time: Challenges and opportunities. *Journal Midwifery*. Juni 1. Doi: 10.1016/j.midw.2020.102776.



# Selaraskan *Mind Body and Soul* Melalui Prenatal Yoga Pada Masa Pandemi

Made Widhi Gunapria Darmapatni, SST, M.Keb<sup>1</sup>

Poltekkes Kemenkes Denpasar

Awal tahun 2020 kita dihadapkan oleh sebuah virus baru yakni Covid-19. Hal ini menjadi tantangan terbesar bagi tim medis di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Sejak awal April sampai Desember 2020, kasus Covid-19 terus bertambah hingga total kasus mencapai 643.508 (17 Desember 2020). Studi CDC menyatakan bahwa wanita hamil memiliki peningkatan risiko manifestasi infeksi Covid-19 lebih berat dibandingkan wanita tidak hamil, sehingga diperlukan penanganan khusus pada ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 (Kusuma J AAN, 2020). Pada kehamilan secara fisiologis terjadi *downregulasi* dari proliferasi maupun aktivasi limfosit yang menjadikan ibu hamil masuk ke dalam kelompok yang rentan akan infeksi Covid-19. Hal tersebut dapat mengganggu keseimbangan sistem imunitas selama kehamilan pada *feto maternal interface*. Hal ini perlu diperhatikan karena pada kondisi normal kesehatan ibu hamil

---

1 Penulis merupakan Dosen Poltekkes Kemenkes Denpasar dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Denpasar (2003). Gelar Sarjana Sains Terapan dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2005 dan 2012).

merupakan tantangan tersendiri, mengingat masih tingginya angka morbiditas dan mortalitas ditambah (Rohmah MK et al, 2020).

Perubahan fisiologis akibat kehamilan yang tidak hanya berhubungan dengan bentuk dan berat badan, tetapi juga perubahan biokimia, fisiologis, bahkan emosional yang merupakan konsekuensi dari pertumbuhan janin dalam rahim (Tyastuti, 2016). Perubahan fisik sering menimbulkan ketidaknyamanan kehamilan, juga disusul dengan perubahan tatanan hidup baru yang memiliki banyak pembatasan sehingga meningkatkan kecemasan atau ansietas pada ibu hamil. Di sisi lain, kecemasan akan menghadapi persalinan sering membuat ibu melalui kehamilannya dengan berbagai masalah (Bangun P, 2019).

Mengolah ketidaknyamanan fisik dan kecemasan bukanlah permasalahan yang mudah, butuh konsistensi dan kesungguhan. Keterampilan mengolah pikiran, mengembangkan kepribadian secara menyeluruh serta dukungan fisik yang sehat mampu menciptakan keselarasan *Mind body and Spiritual* (Suananda, 2018). Tekanan pandemi Covid-19 dengan kehamilan yang semakin tua dirasakan berdampak semakin serius dan intensif. Perasaan cemas dapat mengakibatkan ketegangan pada pikiran, fisik, otot panggul dan otot segmen bawah rahim, ketegangan ini nantinya akan mengganggu proses persalinan (Bangun P, 2019). Menghadapi kehamilan dengan segala permasalahan di tengah pandemi tentu tidaklah mudah. Prenatal yoga dapat menjadi pilihan yang tepat. Yoga Prenatal merupakan teknik yang berfokus pada susunan otot, mekanisme

pernafasan, postur, dan kesadaran tubuh. Yoga bertujuan untuk memperoleh kesehatan fisik dan mental melalui pencapaian kesempurnaan tubuh dengan aktivitas fisik, pernafasan, mempertahankan postur tubuh, dan meditasi (Sari AR, 2016).

Dalam mencapai proses persalinan yang *soft* dan alami saat pandemi Covid-19, diperlukan *Mind and body balance* yang tidak bisa diremehkan. Pada jaman nenek moyang kita, tidak ada yang melakukan yoga, ataupun senam hamil, namun persalinan mereka berjalan lancar. Berbeda dengan kehamilan di abad ini, ada saja keluhan yang disampaikan ibu hamil. Dahulu kehamilan secara tidak langsung disiapkan pada proses kehidupan sehari-hari mereka. Berladang, bertani, berjalan berkilo-kilometer selalu dilakukan sehingga tubuh sudah siap menjalani perubahan dan menyeimbangkan tubuh demi persiapan persalinan yang lancar. Saat ini yoga prenatal adalah cara terbaik mewujudkan **“Good Posture Depend and Harmonious Balace Between Your Body Weight and Gravity “** (Aprilia Y, 2018)

### **Nikmatnya kehamilan dengan mental yang stabil (*Mind*)**

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan bahwa dia sudah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak sedikit ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya. Khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan

kecantikannya, atau bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal. Bidan harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberi dukungan dan memperhatikan keprihatinan (Sari AR, 2016), kekhawatiran, ketakutan dan pertanyaan-pertanyaan. Akhir trimester II dan memasuki trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Rafika, 2018). Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan pada timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Fatimah, 2017).

Berlatih yoga prenatal akan membantu ibu mengelola kondisi psikisnya dan meningkatkan kualitas tidurnya. Latihan pernafasan/*pranayama* meningkatkan manfaat yoga terhadap mental ibu hamil. *Pranayama* perlu dilatih karena nafas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan menenangkan pikiran dan mengejan saat persalinan. Bernafas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan memberi kesegaran bagi ibu. Setiap gerakan senam hamil diiringi dengan pernafasan yang dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik nafas lalu keluarkan dengan lembut. Dinding perut naik pada saat tarik nafas dan turun pada waktu pengeluaran nafas sambil mengeluarkan nafas melalui mulut (Musfirowati F,

2018). Pada kehamilan latihan pernafasan dapat dilakukan dalam pose duduk *sukasana*. Mulailah bernafas dari hidung dan amati nafas. Sadarilah panjang alamiah dari tarikan dan hembusan nafas serta perhentian perhentian diantaranya. Tetaplah relaks tanpa mengubah atau memaksa nafas. Biarlah nafas mengalir secara lancar dan relaksikan otot-otot wajah. Dengan berlatih secara teratur maka ibu akan bernafas lebih penuh dan dalam (Suananda, 2018).

*Pranayama* merupakan media *self help* yang akan membantu saat dilanda kecemasan dan ketakutan, atau saat perhatian tercerai berai dan saat perhatian terjebak dalam terhentinya lalu lintas pikiran. Melatih nafas juga berarti mengumpulkan energi atau prana, merilekskan otot guna menginduksi rasa nyaman sepanjang kehamilan dan persalinan. Emosi negatif akan di *release* begitu juga dengan keraguan diri dan ketakutan. *Pranayama* dalam prenatal yoga membuat ibu terbiasa bernafas pelan dan dalam yang mampu memusatkan pikiran kepada Sang Pencipta. Ketenangan jiwa dan mental yang stabil memberikan pengaruh kepada fisik berupa stabilitas fungsi syaraf otonom (Musfirowati F, 2018). Begitu ritme nafas melambat, maka denyut jantung akan ikut menjadi lambat. Hal ini memberikan pengaruh positif terhadap keseluruhan sistem sirkulasi dan jantung agar dapat beristirahat dan mencapai keremajaan. Relaksasi yang mendalam ini langsung menuju pada pusat dari penurunan tingkat kelelahan dan menguraikannya dari bagian terdalam ke permukaan. Ibarat menguraikan bola kusut, maka setelah beryoga ibu hamil akan berada dalam kondisi penuh energi bagaikan baru saja datang dari “liburan yang menyenangkan”.

## **Fisik Bugar dengan Yoga Prenatal (*Body*)**

Yoga merupakan cara terbaik membentuk postur tubuh. Variasi posisi yoga dapat menyehatkan berbagai organ dan membentuk otot-otot panjang yang sehat. Selain itu, yoga juga membantu mengembangkan rasa percaya diri yang lebih realistis. Kesadaran akan tubuh sehat dan sikap tubuh meningkat dengan teratur berlatih yoga. Dalam kehamilan hormon relaksin semakin meningkat sehingga menyebabkan otot-otot menjadi lebih kenyal dan elastis, dengan begitu sendi akan lebih mudah bergerak (Guyton, 2012). Oleh karena itu menjaga keseimbangan otot secara otomatis juga membuat sendi dan postur membaik. Jika posisi terus baik selama masa kehamilan maka bisa dipastikan posisi bayi juga akan optimal. Berbagai asana dalam yoga prenatal mampu meningkatkan aliran darah dan nutrisi bagi janin secara adekuat. Ini juga berpengaruh pada organ reproduksi panggul (memperkuat otot *perineum*) ibu dalam mempersiapkan kelahiran anak secara alami.

Sejalan dengan pertumbuhan janin yang makin membesar, akan mendorong 1 hingga 2 diafragma ke atas, sehingga bentuk dan ukuran rongga dada berubah. Perubahan elevasi diafragma berubah sekitar 4 cm dan peningkatan diameter transversal dada maksimal sebesar 2 cm. Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil atau mungkin berubah dengan berarti. Kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah. Namun, volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat (Potter Pery, 2011). Terdapat perubahan pola pernapasan dari pernafasan abdominal menjadi torakal yang membutuhkan peningkatan konsumsi oksigen maternal selama

kehamilan. Akibat dari bentuk dari rongga *thorax* berubah dan karena bernapas lebih cepat, sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak nafas (Bobak, 2010). Sesak dalam batasan fisiologis ini dapat dikelola dengan bernapas baik. Postur yang baik akan *men-support* panggul dan tulang belakang berada dalam posisi seimbang. Ditambah bahu relaks, maka rongga dada akan lebih luas dan oksigenasi ke bayi lebih baik.

*Asana* atau gerakan yoga prenatal selalu disesuaikan dengan kondisi serta keadaan tubuh ibu dan harus selalu mampu menciptakan ruang tanpa meninggalkan pakem yang ada. *Sukasana*, *dandasana* melatih ibu duduk dalam posisi mendukung anatomi sendi, otot, jaringan penghubung pada ibu hamil, menjaga kelenturan alami dan membebaskan tulang belakang serta tungkai. Pada posisi ini gangguan gravitasi dan pernafasan dapat dihilangkan (Suananda Y, 2018) (Aprilia Y, 2018). Seseorang yang terbiasa melakukan yoga akan menemukan gerakan-gerakan yang dapat meminimalisir bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama kehamilan seperti *heart burn*, *morning sickness*, sakit punggung, sembelit dan lainnya. Kekuatan otot akibat adanya aktivitas fisik akan membuat jalan lahir menjadi lebih siap dalam menghadapi persalinan. Semakin elastis otot dasar panggul maka semakin memudahkan proses kelahiran dan pemulihan pasca persalinan (Rafika, 2018). Maka dapat disimpulkan dengan aktivitas fisik dalam asana yoga prenatal akan membuat tubuh bugar sehingga mengurangi keluhan ketidaknyamanan kehamilan.

## **Spiritual Inti Kehidupan (*Soul*)**

Yoga berakar pada spiritualisme, dan banyak postur memiliki makna yang melampaui penguatan dan perpanjangan otot yang sederhana. Beberapa pose menunjukkan kekuatan/energi, di balik setiap asana selalu ada sebuah cerita. Beberapa mendapatkan inspirasi dari hewan, dari Bumi dan beberapa dari cerita spiritual kuno. Memahami makna penuh di balik pose yang dilakukan membantu membangun koneksi ke aspek spiritual yoga.

Dalam yoga prenatal, bagian terakhir adalah relaksasi yang identik dengan meditasi. Posisi tidur adalah pilihan yang baik untuk membantu ibu hamil lebih relaks dan sadar diri dalam meningkatkan ketenangannya. Penting disadari bahwa pendidikan kepada buah hati dapat dimulai dari dalam kandungan. Memberikan ketenangan diri sendiri juga berarti memberikan ketenangan pada bayi. Perjuangan ibu dalam melewati proses kehamilan, persalinan adalah proses kerjasama ibu dan janin, sehingga bayi juga perlu diajak berkomunikasi (Aprilia Y, 2018).

Meditasi membuat ibu memandang segala sesuatu adalah apa adanya sehingga rasa takut menghilang. Penerimaan diri dan kepasrahan saat melewati berbagai kesulitan yang meningkat justru akan mendatangkan kebahagiaan. Yoga akan mengantarkan kita untuk mengenal siapa sejatinya kita. Kita akan mengenal siapa diri kita yang sebenarnya dan tujuan hidup kita saat ini. Yoga mengajarkan kita tentang *mindfull*, tidak hanya sekedar bergerak yang tepat namun bergerak dengan penuh filosofi,

kesadaran serta kasih. Pemusatan pikiran dengan dasar spiritual akan membantu ibu hamil membiarkan tubuhnya melepaskan beban diri, membentuk pikiran positif dan mentransfer energi positif tersebut kepada bayinya. Kesadaran spiritual ini akan mendukung jiwa (*soul*) ibu dan bayi meningkatkan *inner peace* dan penerimaan diri (Aprilia Y, 2018).

## Simpulan

Prenatal yoga menyelaraskan *Mind, Body and Soul* karena setiap asana dalam yoga selalu didasarkan pada filosofi kehidupan, membuat pergerakan fisik yang berdampak pada sistem tubuh secara keseluruhan. Selain itu teknik relaksasi yang diberikan dalam latihan nafas/*pranayama* yang dilanjutkan ke tahap meditasi mampu membuat tubuh ibu sadar, lebih realistis dan mampu mewujudkan komunikasi dengan bayinya. Keselarasan ini berdampak positif pada proses kehamilan dan persalinan yang diperjuangkan secara bersama-sama oleh ibu dan bayi, terlebih lagi dalam kepungan pandemi Covid-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia Y. 2018. *Modul Prenatal Gentle Yoga*
- Bobak, I., Maria, A., Peter, I. A., Margaret, D. J., Deitra, L. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Bangun P. 2019. Hubungan Antara Senam Yoga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Primigravida Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.10 No.2 pp 291-296
- Fatimah. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas.
- Guyton. 2012. *Buku Ajar Fisiologi kedokteran Edisi 11*. Jakarta:EGC.
- Kusuma Jaya AAN. *Penanganan Kehamilan dengan COVID 19 PAduan Praktis dan algoritma* . Denpasar: Udayana University Press.
- Musfirowati F, Fahrudin A, Nursanti I. 2018. The effectiveness of yogic breathing to comfort level of first trimester pregnant mothers at community health center of Kragilan district working area, Serang, Banten, Indonesia. *Int J Res Med Sci*. 6(1):51-56. DOI: [http://dx.doi.org/10.18203/2320\\_6012.ijrms20175710](http://dx.doi.org/10.18203/2320_6012.ijrms20175710)
- Potter Perry. 2011. *Fundamental Keperawatan Buku I, Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rafika. 2018. Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, volume 9 (1), pp 86-92. DOI: [10.26630/jk.v9i1.763](https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.763)

- Rohmah MK, Nurdianto AR. 2020. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada Wanita Hamil dan Bayi: Sebuah Tinjauan Literatur. *J. Med Hosp* 2020; vol 7 (1A) : 329–336. DOI : <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1A.476>
- Sari AR, Puspitasari D. 2016. Hubungan Senam Yoga dengan Kesiapan Fisik dan Psikologis Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Kelas Antepartum Gentle Yoga Yogyakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 5 (2), pp. 110-23. DOI: [10.37341/interest.v5i2.56](https://doi.org/10.37341/interest.v5i2.56).
- Suananda, Yhossie. 2018. *Prenatal dan Postnatal Yoga*. Jakarta : Kompas
- Tyastuti, S. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.



# Bidan dan Covid-19: Tinjauan Molekuler

Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed<sup>1</sup>  
STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

## PENDAHULUAN

*Corona virus disease 2019* (Covid-19) telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO. Virus ini menyebar begitu cepat ke 217 negara-negara di seluruh dunia, salah satunya Indonesia. Sejak kasus pertama Covid-19 diumumkan Presiden Joko Widodo pada awal Maret 2020 yang lalu, Indonesia dihadapkan pada masa pandemi yang berdampak pada berbagai sektor seperti ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Angka kejadian Covid-19 sampai dengan 16 November 2020 telah menginfeksi lebih dari 54 juta secara global dan di Indonesia sebanyak 467.113 kasus terkonfirmasi Covid-19 dengan 4.106 jumlah kasus baru dan 15.211 orang meninggal. *Case Fatality Rate* (CFR) di Indonesia pekan ini turun dari 3,34% menjadi 3,26%. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah berjuang maksimal dalam merawat pasien positif Covid-19, terutama pasien Covid-19 yang memiliki penyakit penyerta.

Ironisnya, penularan Covid-19 juga terjadi di profesi kebidanan. Menurut Sekretaris Jenderal Pengurus Pusat

---

<sup>1</sup> Penulis merupakan Dosen STIKES RSPAD Gatot Soebroto dalam bidang ilmu Kebidanan dan menyelesaikan Program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta (2006). Gelar Sarjana Sains Terapan di Poltekkes Kemenkes Jakarta III (2011) dan melanjutkan Program Magister Ilmu Biomedik di Universitas Indonesia (2017).

Ikatan Bidan Indonesia, Ibu Ade Jubaedah mencatat hingga 21 September 2020, ada 22 bidan yang meninggal akibat Covid-19. Jumlah bidan yang terpapar Covid-19 tersebut mencapai 2.291 orang. Sedangkan, jumlah suspek hingga 913 orang dan kasus *probable* sebanyak 2 orang. Tercatat, bidan yang melakukan isolasi mandiri sebanyak 746 orang, 178 orang mendapatkan perawatan di rumah sakit dan 1.345 bidan dinyatakan sembuh dari Covid-19. Pada 16 November 2020 jumlah pasien sembuh harian kembali bertambah sebanyak 3.452 orang dan terus bertambah hingga kini sudah mencapai 395.443 orang. Kesembuhan harian tertinggi dari DKI Jakarta sebanyak 1.038 kasus. Adapun data penyebaran Covid-19 di Indonesia bisa dilihat pada **Gambar 1** berikut ini:

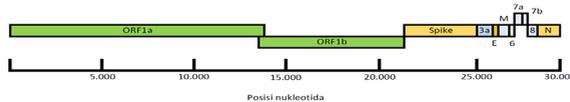


Gambar 1. Data Penyebaran Covid-19 di Indonesia (WHO, 2020)

Tulisan ini akan menjelaskan tentang Covid-19 sebagai bentuk kontribusi penulis sebagai bidan dalam melawan virus korona dari perspektif molekuler. Penulis berharap dapat membantu kita mengungkapkan patogenesis, diagnosis, pencegahan dan pengembangan terapi yang tepat terhadap infeksi *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) atau Covid-19.

## Struktur dan Siklus Hidup Virus

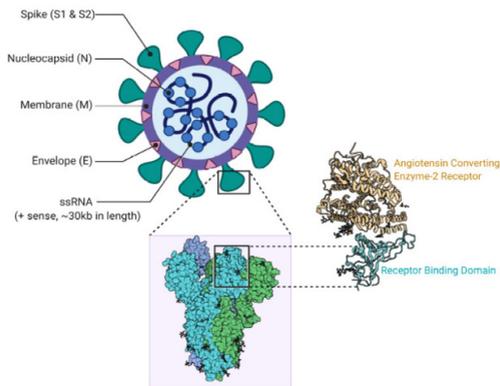
*Coronavirus* (CoV) merupakan keluarga besar virus *Ribo Nucleic Acid* (RNA) yaitu virus ber-*strand* tunggal dengan ukuran partikel 120-160 nm yang termasuk ordo *Nidoviral*, famili *Coronaviridae* dan subfamili *Orthocoronavirinae*. Etiologi *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada tahun 2002-2004, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2. Virus ini memiliki struktur virus *enveloped* RNA dalam lipid bilayer dengan panjang genom sekitar 26 hingga 32 kPa. Genom SARS-CoV-2 menyerupai tipe CoV, khas dan mengandung setidaknya sepuluh *open reading frame* (ORF). (**Gambar 2**).



Gambar 2. Struktur genom virus

Ukuran virus ini berdiameter 80–160 nm memiliki dua *ORF* yang tumpang tindih, yaitu ORF 1a dan ORF 1b menempati 2/3 genom pada ujung 5' dan 1/3 genom pada ujung 3' untuk mengkode empat protein struktural yang terdiri atas *spike* (S), *envelop* (E), membran (M), dan nukleokapsid (N). Virus ini memiliki nukleokapsid yang terdiri atas genom RNA dan protein nukleokapsid terfosforilasi (N). Nukleokapsid tertanam dalam

fosfolipid bilayer dan ditutupi oleh dua jenis tonjolan protein (*spike protein*) yang berbeda yaitu *spike glycoprotein trimmer* (S) yang ada pada semua CoVs, dan *hemagglutinin-esterase* (HE) yang hanya terdapat pada beberapa CoVs saja. Protein membran (M) dan protein *envelop* (E) terletak di antara protein S dalam amplop virus. Gambar skematis CoVs dapat dilihat pada **Gambar 3** sebagai berikut:

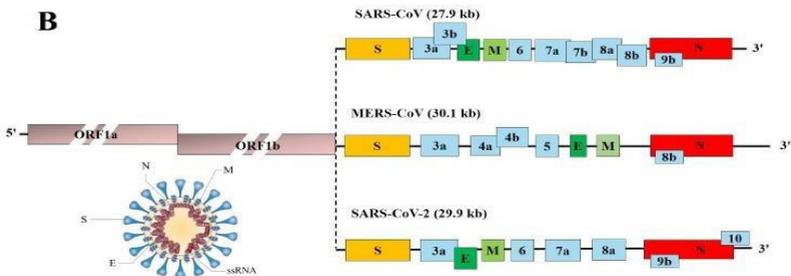


Gambar 3. Struktur Covid-19 secara skematis

Sumber: Cascella dkk, 2020

Virus ini sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Virus-virus ini juga dapat secara efektif dinonaktifkan oleh pelarut nonpolar termasuk eter (75%), etanol, disinfektan yang mengandung klor, asam peroksiasetat, dan kloroform kecuali untuk klorheksidin. Pada siklus hidupnya, virus akan masuk melalui ikatan dengan dua protein ini, yaitu *spike protein* (S-protein) yang mengekspresikan seperti homotrimer pada *envelope* virus. Pada setiap S-protein memiliki dua subunit yaitu S1 dan S2. Subunit S1 terdiri atas *receptor-binding domain* yang akan mengikat reseptor target dari sel *host*,

sedangkan subunit S2 mengatur proses fusi pada membran sel. S-protein ini akan berikatan dengan reseptor *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2) pada manusia. Reseptor ACE2 banyak ditemukan di jantung, paru-paru, ginjal dan jaringan adiposa. Ikatan dua protein ini dapat dijadikan target untuk pengobatan dan vaksinasi. SARS-CoV-2 memiliki mekanisme masuk ke sel *host* yang sama dengan SARS, namun prosesnya lebih lambat. Perbedaannya adalah pada Covid-19, virus terakumulasi lebih banyak pada jaringan sistemik, sehingga memiliki masa inkubasi yang lebih lama dan penularannya lebih tinggi. Struktur dan perbandingan genom virus korona dapat dilihat pada **Gambar 4**.



Gambar 4. Struktur dan Genom Virus Corona (Covid-19)

Sumber: Jin dkk, 2020

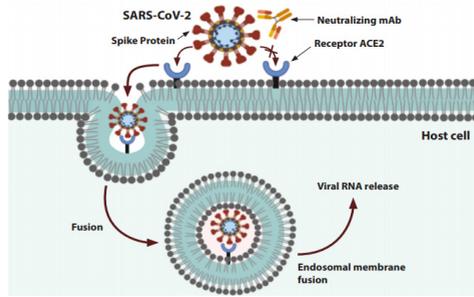
SARS-CoV-2 sama seperti SARS-CoV yakni membutuhkan ACE2 sebagai reseptor untuk masuk ke sel *host*. Ikatan virus dengan reseptor pada sel *host* merupakan faktor penentu patogenesis infeksi yang signifikan. Selain ACE2, *dipeptidyl peptidase 4* (DPP4, juga dikenal sebagai CD26) merupakan reseptor fungsional untuk MERS-CoV, karena domain S1 *receptor-binding* dari *spike protein* MERS-CoV.

MERS-CoV dapat berikatan dengan DPP4 dari banyak spesies yang menyebabkan penularan ke manusia maupun spesies lain.

## Patogenesis

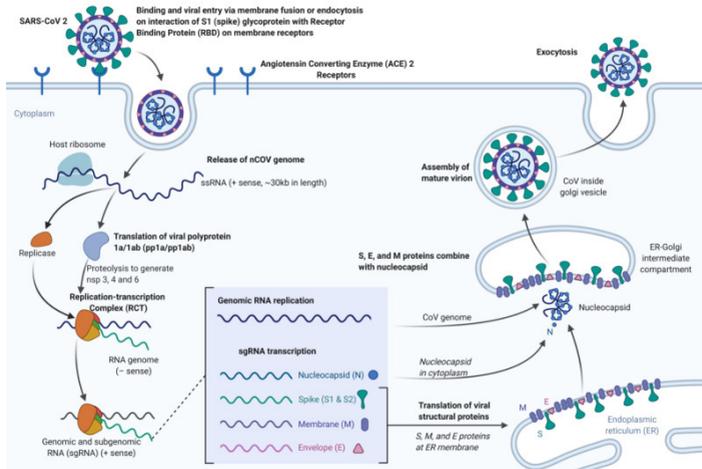
Patogenesis SARS-CoV-2 masih jarang diketahui, tetapi diprediksi tidak akan jauh berbeda dengan SARS-CoV yang sudah lebih dulu diketahui. Pasien Covid-19 menunjukkan manifestasi klinis seperti demam, batuk kering, dispnea, mialgia, kelelahan, jumlah leukosit normal atau menurun, dan gambaran radiografi pneumonia, gejala-gejala ini mirip dengan gejala infeksi SARS-CoV dan MERS-CoV. Namun gejala yang muncul dapat berbeda-beda pada setiap individu. Kebanyakan orang yang terinfeksi akan mengalami gejala ringan hingga sedang. *Center for Disease Control (CDC)* menyatakan adanya gejala tambahan berupa kehilangan bau dan rasa pada orang yang terkonfirmasi Covid-19. Oleh karena itu, meskipun patogenesis Covid-19 belum diungkap dengan jelas, namun mekanisme SARS-CoV dan MERS-CoV dapat memberikan banyak informasi tentang patogenesis infeksi SARS-CoV-2 untuk memudahkan kita mengenali Covid-19.

Pada manusia, SARS-CoV-2 lebih banyak menginfeksi sel-sel saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel *host*. Glikoprotein pada *envelope spike* virus akan berikatan dengan reseptor selular berupa ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel *host*, materi genetik SARS-CoV-2 akan berduplikasi dan mensintesis protein yang dibutuhkan, selanjutnya virion baru terbentuk dan muncul ke permukaan sel *host*.



Gambar 5. Proses SARS-CoV-2 masuk ke dalam sel inang  
Sumber: Shanmugaraj dkk

SARS-CoV-2 diduga sama dengan SARS-CoV, setelah virus masuk ke sel *host*, genom RNA virus akan dikeluarkan ke sitoplasma sel dan ditranslasikan menjadi dua poliprotein dan protein struktural. Lalu genom virus akan mulai bereplikasi. Glikoprotein pada selubung virus yang baru terbentuk kemudian masuk ke dalam retikulum endoplasma atau Badan Golgi. Setelah itu, terjadi pembentukan nukleokapsid yang tersusun dari genom RNA dan protein nukleokapsid. Partikel virus akan bergerak ke dalam retikulum endoplasma dan badan golgi membentuk retikulum endoplasma-Golgi kompartemen perantara (*endoplasmic reticulum-Golgi intermediate compartment = ERGIC*). Dan di tahap akhir, vesikel yang mengandung partikel virus akan bergabung dengan membran plasma untuk melepaskan komponen virus yang baru melalui gerakan eksositosis. Mekanisme masuk dan replikasi virus dapat dilihat pada **Gambar 6**.



Gambar 6. Mekanisme masuk dan replikasi virus

Sumber: Cascella 2020

Pada SARS-CoV, Protein S dilaporkan sebagai determinan yang signifikan dalam masuknya virus ke dalam sel *host*. Telah diketahui bahwa masuknya SARS-CoV ke dalam sel dimulai dengan fusi antara membran virus dengan plasma membran dari sel. Pada proses ini, protein S2' berperan penting dalam proses pembelahan proteolitik yang memediasi terjadinya fusi membran. Selain fusi membran, terdapat juga *clathrin dependen* dan *independent endocytosis* yang memediasi masuknya SARS-CoV-2 ke dalam sel penjamu. Faktor virus dan *host* berperan dalam infeksi SARS-CoV. Efek sitopatik virus dan kemampuannya mengalahkan respon imun akan menentukan virulensi infeksi. Disregulasi sistem imun ini berperan terhadap kerusakan jaringan pada infeksi SARS-CoV-2.

Respons imun yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 juga belum sepenuhnya dapat dipahami, namun dapat dipelajari dari mekanisme yang ditemukan pada SARS-CoV dan MERS-CoV. Ketika virus masuk ke dalam sel, antigen virus akan dipresentasikan ke *antigen presenting cell* (APC). Presentasi antigen virus paling utama bergantung pada molekul *major histocompatibility complex* (MHC) kelas I. Namun, MHC kelas II juga turut berkontribusi. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan polimorfisme *Human Leukocyte Antigen* (HLA) seperti HLA-B\*4601, HLA-B\*0703, HLA-DR B1\*1202 dan HLA-Cw\*0801 berkorelasi dengan peningkatan kerentanan infeksi SARS-CoV, sedangkan polimorfisme alel HLA-DR0301, HLA-Cw1502, dan HLA-A\*0201 justru meningkatkan proteksi dari infeksi SARS. Pada infeksi MERS-CoV, molekul MHC II, seperti HLA-DRB1\*11:01 dan HLA-DQB1\*02:0 dikaitkan dengan peningkatan kerentanan terhadap infeksi MERS-CoV. Selain itu, polimorfisme gen *mannose-binding lectin* (MBL) juga berhubungan dengan APC terkait dengan risiko infeksi SARS-CoV.

APC selanjutnya akan menstimulasi respons imunitas humoral dan selular tubuh yang dimediasi oleh sel T dan sel B yang spesifik terhadap virus. Pada respons imun humoral terbentuk IgM dan IgG terhadap SARS-CoV. IgM terhadap SARS-CoV akan hilang pada akhir minggu ke-12 dan IgG dapat bertahan lebih lama yang menunjukkan antibodi IgG terutama berperan sebagai protektif. Hasil penelitian terhadap pasien yang sembuh dari SARS setelah 4 tahun menunjukkan bahwa ditemukan sel T CD4+ dan CD8+ memori yang spesifik

terhadap SARS-CoV, tetapi jumlahnya menurun secara bertahap tanpa adanya antigen. Enam tahun setelah infeksi SARS-CoV, respons spesifik sel T memori terhadap peptida SARS-CoV S juga masih dapat diidentifikasi pada 50% pasien SARS yang sembuh. Sel T CD8+ spesifik juga menunjukkan efek yang sama pada mencit yang telah pulih setelah terinfeksi MERS-CoV. Penemuan ini merupakan informasi yang penting untuk merancang vaksin yang baik untuk melawan SARS-CoV-2.

Virus SARS-CoV memiliki cara untuk menghindari respons imun sel *host*. Virus ini juga dapat menginduksi produksi vesikel membran ganda yang tidak memiliki *pattern recognition receptors* (PRRs) dan bereplikasi dalam vesikel tersebut sehingga tidak dapat dikenali oleh sel *host*. Jalur IFN-I juga diinhibisi oleh SARS-CoV dan MERS-CoV sedangkan APC juga akan terhambat pada infeksi akibat MERS-CoV.

*Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) merupakan penyebab utama kematian pasien Covid-19. Penyebab terjadinya ARDS pada infeksi SARS-CoV-2 adalah “badai sitokin” yaitu respon inflamasi sistemik yang tidak terkontrol akibat pelepasan sitokin proinflamasi dalam jumlah besar (IFN- $\alpha$ , IFN- $\gamma$ , IL-1 $\beta$ , IL-2, IL-6, IL-7, IL-10, IL-12, IL-18, IL-33, TNF- $\alpha$ , dan TGF $\beta$ ) serta kemokin dalam kadar tinggi (CCL2, CCL3, CCL5, CXCL8, CXCL9, dan CXCL10). Selain itu, terjadi pula peningkatan pada *Granulocyte-colony stimulating factor*, *interferon- $\gamma$ -inducible protein 10*, *monocyte chemoattractant protein 1*, dan *macrophage inflammatory protein 1 alpha*. Respons imun yang berlebihan

ini dapat menyebabkan kerusakan paru-paru dan fibrosis sehingga terjadi disabilitas fungsional.

## Diagnosis

Definisi operasional pada kasus Covid-19 di Indonesia mengacu pada kebijakan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang diadopsi dari WHO (**Tabel 1**).

Tabel 1. Definisi operasional PDP dan ODP

Temuan	Pasien dalam Pengawasan/PDP (suspek)				Orang dalam Pemantauan (ODP)
	Kriteria 1	Kriteria 2	Kriteria 3	Kriteria 4	
1. Demam/riwayat demam	Ya	Ya	Ya	-	Salah satu dari kedua poin ini, tidak ada sebab lain yang jelas
2. Batuk/pilek/nyeri tenggorok/ sesak (salah satu)	Ya	-	Ya	-	
3. Perjalanan ke area/negara terjangkit (14 hari terakhir)	Ya	-	-	Ya	Ya
4. Kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19	-	Ya	Ya	-	Ya
5. Pneumonia/ISPA berat tanpa sebab lain	-	-	-	Ya	

Keterangan: informasi area terjangkit terkini dapat diakses di <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>

Saat ini ada beberapa cara pemeriksaan diagnostik Covid-19 yang masih dikembangkan diantaranya yaitu pemeriksaan antigen-antibodi, virologi dan spesimen.

### a. Pemeriksaan Antigen-Antibodi

Salah satu kesulitan utama dalam melakukan uji diagnostik serologi untuk SARS-CoV-2 melalui tes cepat yang sah adalah memastikan negatif palsu. Selain itu, perlu mempertimbangkan onset paparan dan durasi gejala sebelum memutuskan pengecekan serologi. IgM dan IgA diprediksi terdeteksi mulai hari 3-6 setelah onset gejala, sementara IgG mulai hari 10-18 setelah onset gejala. Namun, pemeriksaan jenis ini tidak direkomendasikan WHO sebagai dasar diagnosis utama.

## b. Pemeriksaan Virologi

Saat ini WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang masih tergolong suspek. Metode yang dianjurkan untuk deteksi virus adalah amplifikasi asam nukleat dengan *real-time reversetranscription polymerase chain reaction* (rRT-PCR) dan dengan *sequencing*. Sampel dikatakan positif (terkonfirmasi SARS-CoV-2) bila rRT-PCR positif pada minimal dua target genom (N, E, S atau RdRP) yang spesifik SARS-CoV-2 atau rRT-PCR positif betacoronavirus, didukung dengan hasil *sequencing* separuh atau seluruh genom virus yang sesuai dengan SARS-CoV-2. Hasil negatif palsu pada tes virologi dapat terjadi jika kualitas pengambilan atau manajemen spesimen buruk, misalnya diambil saat infeksi masih sangat dini, atau gangguan teknis di laboratorium. Oleh karena itu, hasil negatif tidak menyingkirkan kemungkinan infeksi SARS-CoV-2 terutama pada pasien dengan indeks kecurigaan yang tinggi.

## c. Pengambilan Spesimen

WHO merekomendasikan pengambilan spesimen pada dua lokasi, yaitu dari saluran napas atas (*swab* nasofaring atau orofaring) atau saluran napas bawah [sputum, *bronchoalveolar lavage* (BAL), atau aspirat endotrakeal]. Sampel diambil selama 2 hari berturut turut untuk PDP dan ODP, boleh diambil sampel tambahan bila ada perburukan klinis. Pada kontak erat risiko tinggi, sampel diambil pada hari 1 dan hari 14.

## DAFTAR PUSTAKA

- Casella M, Rajnik M, Cuomo A, et al. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (Covid-19). In: Stat Pearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; August 10, 2020. 1–17 p. PMID: [32150360](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/).
- Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol.* 2020; 92(4):418–23. doi: 10.1002/jmv.25681.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19) Maret 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
- Fan YY, Huang ZT, Li L, Wu MH, Yu T, Koup RA, et al. Characterization of SARS-CoV-specific memory T cells from recovered individuals 4 years after infection. *Arch Virol.* 2009;154(7):1093-9.
- Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* 2020; published online March 2. doi: 10.1038/s41564-020-0695-z.
- Guo L, Ren L, Yang S, Xiao M, Chang, Yang F, et al. Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (Covid-19). *Clin Infect Dis.* 2020; published online March 28. Doi: 10.1101/2020.03.05.20030502.
- Jin YH, Cai L, Cheng ZS, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Med J Chinese People's Lib Army.* 2020;47(4):1–23. doi: 10.1186/s40779-020-0233-6.
- Kemkes RI. Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus

Disease (COVID-19) 16 November 2020 [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2020 [cited 16 November 2020]. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-corona-virus/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-16-november-2020/#.X7Mp0lQzbIU>

- Li X, Geng M, Peng Y, Meng L, & Lu S. Molecular immune pathogenesis and diagnosis of covid-19. *J Pharm Anal* 2020. doi: 10.1016/j.jpha.2020.03.001.
- Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020;395:565–74. doi: 10.1016/S0140- 6736(20)30251-8.
- Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections—More Than Just the Common Cold Catharine. *JAMA*. 2020; 323 (8): 707–8. doi: 10.1001/jama.2020.0757.
- Shanmugaraj B, Siriwattananon K, Wangkanont K, Phoolcharoen W. Perspectives on monoclonal antibody therapy as potential therapeutic intervention for Coronavirus disease-19 (COVID- 19). *Asian Pacific J allergy Immunol*. 2020;38(1):10–8.
- Siordia JA. Epidemiology and clinical features of COVID-19: A review of current literature. *J Clin Virol*. 2020;127:1–7. doi: 10.1016/j.jcv.2020.104357.
- Su Z, Wu Y. A Multiscale and Comparative Model for Receptor Binding of 2019 Novel Coronavirus and the Implication of its Life Cycle in Host Cells. Preprint. *bioRxiv*. 2020; 2020.02.20.958272. doi:10.1101/2020.02.20.958272.
- World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard [Internet]. 2020 [cited 16 November 2020]. Available from: [https:// covid19.who.int/](https://covid19.who.int/)

World Health Organization. Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (Covid-19) in suspected human cases. Geneva: World Health Organization; 2020.

Zhou P, Yang XL, Wang XG, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020;579(7798):270– 3. doi: 10.1038/s41586-020-2012-7.

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020; 382(8): 727-33.



# Urgensi Kemandirian Ibu Hamil di Tengah Pandemi Covid-19

Melly Damayanti, SST, M.Keb<sup>1</sup>  
Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang

## Pendahuluan

Virus Corona atau *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. *Corona Virus Disease* (COVID-19) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Pada akhir Desember 2019, kasus penyakit pneumonia dilaporkan di Wuhan Cina yang tidak diketahui penyebabnya. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara, termasuk Indonesia, hanya dalam waktu beberapa bulan. Pasien yang terinfeksi penyakit tersebut terus meningkat, per tanggal 17 November 2020 mencapai 55 juta kasus di seluruh dunia dan di Indonesia sudah mencapai angka 471.000 kasus. (Setiati dan Azwar, 2020).

World Health Organization (WHO) mengumumkan COVID-19 sebagai sebuah pandemi pada tanggal 30 Januari 2020. Hal ini disebabkan karena begitu cepatnya perkembangan kasus COVID-19 dalam 2 minggu dan telah menyebar ke seluruh dunia. (WHO, 2020)

1 Penulis merupakan Dosen Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Padang Prodi Kebidanan Bukittinggi (2006). Gelar Sarjana Sains Terapan dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2008 dan 2017).

Pandemi COVID-19 mengharuskan pemutusan rantai transmisi dan melindungi populasi dari risiko. Pemutusan rantai penularan virus ini dapat dilakukan secara individu dengan menjaga kebersihan diri, seperti cuci tangan dan menerapkan *social distancing*. Indonesia telah menghimbau adanya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagai upaya dari *social distancing*. PSBB adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi COVID-19 untuk mencegah kemungkinan penyebaran virus. PSBB mengatur tentang pembatasan kegiatan di sekolah dan tempat kerja; kegiatan keagamaan; kegiatan di tempat atau fasilitas umum; kegiatan sosial dan budaya; moda transportasi, serta pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan (Kemenkes RI, 2020).

Risiko komplikasi dari COVID-19 lebih tinggi pada beberapa populasi rentan, terutama lanjut usia, individu yang menderita kelemahan, atau yang memiliki beberapa kondisi kronis. Risiko kematian meningkat dengan bertambahnya usia, dan juga lebih tinggi pada mereka yang memiliki penyakit diabetes, penyakit jantung, masalah pembekuan darah, atau yang telah menunjukkan tanda-tanda sepsis. Dengan tingkat kematian rata-rata 1%, tingkat kematian meningkat menjadi 6% pada orang dengan kanker, menderita hipertensi, atau penyakit pernapasan kronis, 7% untuk penderita diabetes, dan 10% pada penderita penyakit jantung. Sementara tingkat kematian di antara orang berusia 80 atau lebih berisiko 15% lebih tinggi (DeCaprio, 2020; Pradana, dkk, 2020). Walaupun lebih banyak menyerang lansia, virus ini sebenarnya bisa menyerang siapa saja, mulai

dari bayi, anak-anak, hingga orang dewasa, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui.

## Isi

Sebanyak 80% infeksi COVID-19 tergolong asimtomatis maupun dengan gejala ringan (*mild*), 15% sedang (*severe*) yang membutuhkan oksigen, dan 5% berat yang membutuhkan ventilator (WHO, 2020). Gejala COVID-19 muncul setelah masa inkubasi (1-5 hari). Gejala COVID-19 dapat terjadi pada hari ke 7 -14 tergantung dari status sistem imun seseorang (Rohmah MK dan Nurdianto AR, 2020).

Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan fisiologis tubuh yang dapat berdampak pada penurunan kemampuan sistem kekebalan tubuh secara parsial. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Noelle Breslin, *et al.* (2019) di New York terhadap tujuh pasien hamil yang terkonfirmasi terinfeksi COVID-19, lima di antaranya menunjukkan gejala klinis seperti batuk, myalgia, demam, nyeri dada dan sakit kepala (Breslin, dkk, 2020). Berdasarkan studi literatur yang dilakukan oleh Aidil Akbar, gejala COVID-19 yang paling banyak ditemukan pada ibu hamil adalah demam dan batuk, diikuti dengan sesak nafas, nyeri otot, fatik, diare, nyeri tenggorokan, malaise, sakit kepala, nyeri dada, selain itu ditemukan juga gejala lain seperti disfungsi multi organ, gagal ginjal, ARDS, pneumonia dan gangguan penciuman (Akbar, 2020).

Dalam analisis laporan yang ditulis oleh Schwartz DA (2020), dari 38 ibu hamil yang terinfeksi COVID-19 dengan usia kehamilan antara 30-40 minggu, 37 orang di antaranya tidak

ditemukan adanya pneumonia berat atau kematian maternal melalui tes PCR. Di antara 30 neonatus yang dilahirkan, tidak ditemukan adanya kasus yang terkonfirmasi dengan COVID-19. Kurangnya penularan dari ibu ke janin pada kasus COVID-19 ini konsisten dengan pengalaman ibu hamil dengan infeksi virus lainnya, yaitu SARS dan MERS yang pernah menginfeksi pada masa lampau.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Liang & Acharya (2020). Hasil analisis cairan ketuban, darah tali pusat, usap tenggorokan neonatal, dan sampel ASI yang diambil pada 6 dari 9 pasien ditemukan hasil COVID-19 negatif. Selama periode ini, menyusui secara langsung tidak dianjurkan. Pilihan yang memungkinkan bagi wanita ialah memompa ASInya. ASI diberikan kepada bayi dengan bantuan tenaga kesehatan, keluarga atau pengasuh yang sehat.

Beberapa data yang diperoleh dari kasus ibu hamil dengan COVID-19 menunjukkan bahwa penularan vertikal intrauterine tidak terjadi. Tidak ditemukannya virus dalam cairan ketuban, plasenta, ASI dari wanita yang terinfeksi atau dalam sekresi hidung neonatus. Namun, infeksi dapat terjadi pada neonatus melalui kontak jarak dekat saat setelah persalinan atau postnatal (Chen H, dkk, 2020; Dashraath P, 2020; Baud D, dkk, 2020).

Data menyebutkan bahwa masih ada kemungkinan transmisi infeksi COVID-19 secara vertikal. Imunitas maternal dapat melewati sawar darah plasenta yang dapat menyebabkan terbentuknya imunitas pasif pada janin. Pada kasus yang dilaporkan oleh Dong, *et al.*, terdapat hasil IgM dan IgG SARS CoV-2 positif pada bayi baru lahir, namun negatif hasil PCR

Swab Test (Dong, dkk, 2020). Penelitian lain menunjukkan bahwa ACE-2 reseptor dalam jumlah sedikit pada plasenta yang memungkinkan infeksi vertikal melalui plasenta (Hosier, 2020). Ketika SARS CoV-2 berikatan dengan ACE-2 reseptor maka *Transmembrane Protease Serine 2 Enzyme* (TMPRSS2) teraktivasi, sehingga virus dapat melewati sel (Zamaniyan M, 2020). Hal ini memungkinkan ditemukannya virus SARS CoV-2 RNA di plasenta atau selaput ketuban seperti yang dilaporkan oleh Penfield, *et al.* (Penfield C, 2020).

Sebuah studi kasus dari Iran menyebutkan hasil SARS CoV2 RNA positif pada air ketuban seorang bayi prematur diikuti hasil Swab nasofaring positif 24 jam setelah kelahiran (Zamaniyan, 2020). Kirtsman, *et al.*, melaporkan adanya kemungkinan terjadi infeksi kongenital SARS CoV-2 yang dibuktikan dengan hasil Swab positif pada nasofaring bayi, plasenta, air susu ibu, dan vagina ibu (Kirtsman M, 2020). Pada penelitian yang lebih besar, dari 666 bayi baru lahir dari wanita positif SARS CoV-2, sebanyak 28 kasus bayi terinfeksi SARS CoV-2 setelah kelahiran yaitu sebesar 4% (Walker KF., 2020).

Berdasarkan data kasus wanita terkonfirmasi positif di Amerika Serikat pada Agustus 2020 sejumlah 15.735 jiwa (0,3% dari total kasus terkonfirmasi positif). Penelitian epidemiologi COVID-19 dalam kehamilan masih terbatas; namun menurut Data Rutin Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terdapat peningkatan jumlah kematian maternal selama pandemi pada daerah dengan sebaran kasus COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Menurut data Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) Jakarta, 13,7% perempuan hamil

lebih mudah terinfeksi Covid-19, dibandingkan mereka yang tidak hamil (Rohmah MK dan Nurdianto AR, 2020).

Ibu hamil adalah salah satu kelompok masyarakat yang rawan mengalami masalah kesehatan. Ibu hamil sangat sensitif dengan infeksi yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, hal ini dipicu karena adanya perubahan anatomi dan fisiologi pada tubuh ibu hamil. Secara fisiologis ibu hamil mengalami penurunan sistem pertahanan tubuh, hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya penyesuiannya tubuh ibu terhadap bayi yang merupakan jaringan semi-alogenik (Mulyani, dkk., 2020). Hal ini perlu untuk diperhatikan karena ibu hamil diminta secara mandiri agar tetap waspada dalam menjaga kesehatannya.

Komplikasi janin pada ibu yang terinfeksi COVID-19 yaitu keguguran (2%), *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR; 10%), dan kelahiran prematur (39%). Demam dengan suhu rata-rata 38.1 - 39.0°C, merupakan gejala yang umum terjadi pada ibu dengan COVID-19. Studi kohort pada pasien dengan infeksi lain belum menunjukkan peningkatan risiko kelainan kongenital dari pireksia ibu pada kehamilan trimester pertama. Meskipun gangguan kurangnya perhatian masa kanak-kanak lebih umum terjadi, mungkin terkait dengan cedera hipertermik pada neuron janin. Keadaan ini menggambarkan bahayanya ibu hamil yang terinfeksi COVID-19, kondisi yang paling serius jika ibu mengalami gejala saluran nafas yang berat akan membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya (Ramadhani, dkk, 2020).

Merebaknya pandemi COVID-19 di dunia juga berdampak pada sistem kesehatan perempuan. Diperkirakan dalam beberapa bulan ke depan terjadi peningkatan jutaan perempuan yang tidak

dapat mengakses pelayanan keluarga berencana, mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, mengalami kekerasan berbasis gender, dan praktik berbahaya lainnya. Sebagian perempuan juga akan memilih untuk melewatkan pemeriksaan medis penting, karena ketakutan akan tertular virus yang tengah mewabah ini. Selain itu, adanya penutupan fasilitas kesehatan atau hanya tersedianya pelayanan terbatas untuk perempuan membuat semakin minim pelayanan kesehatan yang diperoleh.

Adapun prinsip pencegahan penularan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat, meliputi *Universal Precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau *Hand Sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin (Kemenkes RI, 2020).

Hal penting yang menjadi perhatian tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 antara lain melanjutkan pencegahan utama melalui skrining dan isolasi rutin untuk mengurangi penyebaran penyakit, menggunakan teknik Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE) berbasis internet bagi masyarakat dengan tujuan untuk mengurangi ketergantungan masyarakat pada pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menggunakan media edukasi yang dibagikan atau diletakkan di beberapa lokasi strategis, menciptakan program untuk melindungi kelompok rentan dari infeksi yang terjadi, serta memastikan respon pelayanan cepat dan alat-alat pendukung di RS khususnya pelayanan bagi kelompok rentan (Mulyani, dkk, 2020; Citrawati NK., dkk, 2020; Listiana O., dkk, 2020).

Selain itu dalam memberikan pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan juga harus memperhatikan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Adapun prinsip tersebut diantaranya isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual/ indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisiplin (Kemenkes RI, 2020).

Kejadian ini tidak hanya meningkat di kalangan masyarakat saja, namun juga telah menginfeksi sejumlah tenaga kesehatan yang berperan sebagai lini terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif itu tidak semuanya terinfeksi ketika merawat pasien yang menderita COVID-19, namun juga tertular dari pasien atau warga yang tidak memiliki gejala COVID-19 tapi ternyata terserang virus tersebut.

Setiap tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat, khususnya kepada ibu hamil agar tetap menjaga protokol kesehatan dan meningkatkan kemandirian dalam menjaga kesehatannya. Pedoman untuk wanita hamil juga diterbitkan oleh American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (ACOG, 2020). Hal ini juga didukung oleh informasi yang disosialisasikan oleh

Kementerian Kesehatan RI tentang pedoman bagi ibu hamil selama *social distancing*.

Beberapa poin penting yang disampaikan di dalam pedoman tersebut yaitu setiap ibu hamil yang akan memeriksakan kehamilan dianjurkan membuat janji terlebih dahulu dan selalu melakukan pencegahan penularan COVID-19 selama perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, dalam pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diisi secara mandiri oleh ibu hamil dengan dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi, serta ibu hamil diharuskan untuk mempelajari buku KIA dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga ibu hamil dapat memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Ibu harus mampu memastikan gerakan janin diawali pada usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu gerakan janin minimal 10 gerakan per 2 jam. Ibu hamil juga diharapkan senantiasa menjaga kesehatannya dengan tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri serta tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil (yoga/pilates/aerobic/peregangan) secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan pedoman tersebut, Kementerian Kesehatan RI mengharapkan ibu hamil mampu secara mandiri memantau kehamilannya. Jika ibu menemukan risiko/tanda bahaya yang tercantum dalam buku KIA, maka dianjurkan untuk memeriksakan diri ke tenaga kesehatan. Apabila tidak terdapat

tanda-tanda bahaya, maka pemeriksaan kehamilan dapat ditunda. Selama pandemi ini, pemerintah telah mengeluarkan keputusan tentang penundaan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil sampai kondisi bebas dari pandemi COVID-19.

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar bagi para calon ibu tentang kesehatan bagi ibu hamil secara keseluruhan. Tujuan diadakannya kelas ini adalah mengedukasi ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan lancar, serta melalui fase awal kehidupan bayi dengan bekal pengetahuan dasar. Materi pada kelas ibu hamil akan disampaikan oleh bidan atau tenaga kesehatan. Di kelas ibu hamil juga dapat bertukar ilmu atau *sharing* dengan ibu hamil lain yang menjadi peserta kelas tersebut, sehingga kegiatan ini dapat dijadikan sebagai ajang sosialisasi bagi ibu hamil. Selama ini, kelas ibu hamil dilaksanakan secara rutin. Namun, untuk memutus mata rantai penularan COVID-19, pelaksanaan kelas ibu ditunda terlebih dahulu (Kemenkes RI, 2020).

## **Simpulan**

Setiap tenaga kesehatan terutama bidan dapat meningkatkan promosi kesehatan dan meningkatkan kemandirian ibu dalam menjalani kehamilannya. Adanya kemandirian ibu selama kehamilan merupakan hal penting yang harus diperhatikan, karena kontribusi secara mandiri oleh setiap ibu hamil dapat mencegah penularan COVID-19. Ibu hamil diharapkan dapat memantau kehamilannya, meningkatkan kesehatan diri sendiri dan janinnya dengan memanfaatkan informasi di dalam buku KIA, serta dapat mendeteksi dini jika terjadi komplikasi atau masalah yang dapat membahayakan diri dan janinnya.

## Daftar Pustaka

Akbar A. Gejala Klinis Infeksi Virus Corona 2019 (COVID-19) pada Wanita Hamil. *Jurnal Implementa Husada*. Agustus 2020.1(2).

Baud D, Giannoni E, Pomar L, Qi X, NielsenSaines K, Musso D, *et al*. COVID-19 in pregnant women—Authors’ reply. *Lancet Infect Dis*. 2020;3099(20): 30192.

Breslin N, Baptiste C, Miller R, Fuchs K, Goffman D. Coronavirus disease 2019 in pregnancy: early lessons Noelle. *Am J Obs Gynecol MFM*. 2020: 2:1-3.

Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, *et al*. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. *J Dairy Sci*. 2020;6736(20):1–7.

Citrawati NK., Sukrandini NK., Mirayanti NK., Candrawati SAK., Putri NLNDD. Tingkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam memutus rantai penularan virus COVID-19 di Wilayah Desa Tumbu Karangasem. *Journal of Community Engagement in Health*. September 2020. 3(2):147-150.

Dashraath P, Jing Lin Jeslyn W, Mei Xian Karen L, Li Min L, Sarah L, Biswas A, *et al*. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;2019.

DeCapprio D, Gartner J, McCall CJ, Burgess T, Kothari S, Sayed S. Building a COVID-19 Vulnerability Index. *arXiv Cornell Univ*. 2020;1–9.

Hosier H, Farhadian S, Morotti R, Deshmukh U, Lu-

Culligan A, Campbell KH, *et al.* *First case of placental infection with SARS-CoV-2* [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.30.20083907v1.full.pdf>

Kementerian Kesehatan RI. *KEPMENKES No: HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian corona virus disease 2019 (COVID-19)*. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pencegahan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-5*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. Jakarta: Kemenkes RI

Kirtsman M, Diambomba Y, Poutanen SM, Malinowski AK, Vlachodimitro-poulou E, Parks WT, *et al.* Probable congenital SARS-CoV-2 infection in a neonate born to a woman with active SARS-CoV-2 infection. *CMAJ*. 2020;192(24):647–50.

Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(4) :439–42.

Listina O., Solikhati DIK., Fatmah IS. Edukasi *Corona Virus Disease* 19 (COVID-19) melalui penyebaran poster kepada masyarakat Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. *JABI*. Agustus 2020. 1(2).

Mulyani E., Sulastri., Hidayati Z., Mujahidah K., Penguatan pemahaman Ibu Hamil tentang pencegahan penularan COVID-19 selama kehamilan. *MARTABE*. 2020. 3(2): 382-386.

Penfield CA, Brubaker SG, Limaye MA, Lighter J, Ratner AJ, Thomas KM, *et al*. Detection of SARS-COV-2 in placental and fetal membrane sam- ples. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020;2(3):100133

Pradana AA, Casman, Nur'aini. Pengaruh kebijakan social distancing pada wabah COVID-19 terhadap kelompok rentan di Indonesia. *JKKI*. 2020;09(02):61-67.

POGI. Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (COVID-19) pada Maternal (Hamil, Bersalin, dan Nifas) [Internet]. POGI. 2020 [cited 13 Agustus 2020].

Ramadhani HS., Islamy N., Yonata A. COVID-19 pada kehamilan: Apakah berbahaya?. *Medula*. Juli 2020. 10(2): 318-323.

Rohmah MK dan Nurdianto AR. Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19) pada Wanita Hamil dan Bayi: Sebuah Tinjauan Literatur. *Med Hosp*. 2020. 1(1A): 329-336.

Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Arch Pathol Lab Med*. 2020

Setiati S, Azwar MK. COVID- 19 and Indonesia. *Acta*

Med Indones-Indones *J Intern Med.* 2020;52(1):84-89.

Sohrabi C, Alsafi Z, Neill NO, Khan M, Kerwan A, Al-jabir A, *et al.* World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg.* 2020;76(2020):71-6.

Walker KF, O'Donoghue K, Grace N, J Dorling, J L Comeau, W Li, *et al.* Maternal transmission of SARS-COV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: A systematic review and critical analysis. *BJOG: Int J Obstet Gynecol* 2020;127(11):1324-36.

WHO. 2020. *Corona virus Disease in Indonesian.* Diakses melalui <https://www.who.int/indonesia>

WHO. 2020. *Rational use of personal protective equipment for Coronavirus Disease (COVID-19).* Geneva. World Health Organization.

Zamaniyan M, Ebadi A, Aghajanpoor S, Rahmani Z, Haghshenas M, Azizi S. Preterm delivery, maternal death, and vertical transmission in a pregnant woman with COVID-19 infection. *Prenat Diagn.* 2020;10.1002/pd.5713.. DOI:10.1002/pd.5713.





# Inovasi Proses Belajar Mengajar Mahasiswa dalam Memudahkan Penyampaian Pembelajaran di Era Pandemi

Meylani Zakaria, S.Keb., Bd<sup>1</sup>

Virus corona menggemparkan masyarakat dunia sejak ditemukan pada penghujung tahun 2019 di Wuhan, China. Sejak saat itu, setiap negara di seluruh dunia meningkatkan kewaspadaan terhadap *Corona Virus Disease* atau Covid-19. Pada awal bulan Maret 2020, pemerintah Indonesia mengumumkan secara resmi bahwa Covid-19 sudah memasuki wilayah Indonesia. Hal tersebut menyebabkan pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan baru, salah satunya kegiatan belajar mengajar yang dilakukan dari rumah dengan memanfaatkan teknologi sebagai sarana pengganti pertemuan tatap muka. Kebijakan ini menjadi *boomerang* bagi pelajar di Indonesia khususnya mahasiswa kesehatan. Pandemi Covid-19 membuat kegiatan belajar secara *online* (daring) menjadi satu tantangan tersendiri untuk mahasiswa kesehatan.

Proses pembelajaran yang dilakukan secara *online* membuat sebagian besar mahasiswa tidak terlibat aktif, dikarenakan setiap mahasiswa memiliki gaya belajarnya masing-masing. Tidak sedikit yang mengeluhkan tidak nyaman dengan sistem belajar melalui aplikasi *online* yang membuat mereka

---

1 Penulis merupakan Tenaga Pendidik STIKes Husada Jombang dalam bidang ilmu Kebidanan, dan telah menyelesaikan program Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan dengan gelar Sarjana Kebidanan di Universitas Airlangga Surabaya Program Studi Pendidikan Bidan, Surabaya (2018).

jenuh dan tidak bersemangat untuk melakukan proses belajar. Hal ini juga menjadi tantangan baru bagi setiap tenaga pendidik untuk lebih mengenali gaya belajar apa yang lebih diminati mahasiswa. Secara tidak langsung tenaga pendidik di Indonesia harus menyiapkan strategi untuk menyampaikan materi melalui aplikasi dengan cara yang menarik dan menyenangkan sehingga dapat diterima oleh mahasiswa.

Menurut Kandi dalam Aunurrahman (2019), untuk membangun masyarakat terdidik, masyarakat yang cerdas, maka mau tidak mau harus merubah paradigma dan sistem pendidikan. Formalitas dan legalitas tetap saja menjadi sesuatu yang penting, akan tetapi perlu diingat bahwa substansi juga bukan sesuatu yang bisa diabaikan hanya untuk mengejar tataran formal saja. Maka yang perlu dilakukan sekarang bukanlah menghapus formalitas yang telah berjalan, melainkan menata kembali sistem pendidikan yang lebih baik. Dengan paradigma baru, praktik pembelajaran akan digeser menjadi pembelajaran yang lebih bertumpu pada teori kognitif dan konstruktivistik.

Kondisi tersebut menyebabkan pendidik harus mengkaji paradigma alternatif dalam penyampaian pembelajaran yang tetap menyenangkan untuk proses belajar mengajar secara *online*. Kajian paradigma alternatif dalam penyampaian pembelajaran ini akan menjadi suatu inovasi dalam dunia pendidikan dan dapat membantu meningkatkan pemahaman proses belajar mengajar baik untuk pendidik maupun mahasiswa.

Dengan adanya perubahan pada pola dalam proses pembelajaran tanpa tatap muka, diharapkan dapat menciptakan perkembangan inovasi baru dalam proses belajar mengajar

sehingga mahasiswa dapat lebih mudah menerima materi yang disampaikan. Inovasi dalam pembelajaran pada saat pandemi seperti saat ini menjadi salah solusi bagi setiap pendidik. Setiap pendidik diharuskan dapat membaca peluang inovasi apa saja yang harus diberikan untuk menyampaikan ilmu kepada setiap mahasiswa melalui pembelajaran *online* (daring).

Menurut Lorschach & Tobin dalam Aunurrahman (2019), dalam mencermati realitas kehidupan sehari-hari, para konstruktivistik mempercayai bahwa pengetahuan itu ada dalam diri seseorang yang sedang berusaha mengetahui. Pengetahuan tidak dapat dipindahkan begitu saja dari otak seseorang (guru) ke kepala orang lain (siswa). Siswa sendirilah yang mengartikan apa yang telah diajarkan dengan menyesuaikan terhadap pengalaman mereka. Tenaga pendidik berperan penting dalam keberhasilan mahasiswa untuk memahami setiap materi yang diberikan pada saat proses belajar mengajar. Oleh karena itu, metode pembelajaran dan inovasi pembelajaran adalah komponen paling penting untuk mewujudkan keberhasilan pendidik dalam menyampaikan suatu materi.

Menurut teori Operant Conditioning atau teori Skinner, setiap kali memperoleh stimulus maka seseorang akan memberikan respons berdasarkan hubungan S-R. Respons yang diberikan ini dapat sesuai "R" (benar) atau tidak sesuai "F" (salah) seperti apa yang diharapkan. Respons yang benar perlu diberikan penguatan (*reinforcement*) agar orang terdorong untuk melakukannya kembali. Karena itu pemberian penguatan terhadap respons dapat diberikan secara kontinu (*continuous reinforcement*) dan dapat dilakukan secara berselang-seling

(*intermitent reinforcement*). (Aunurrahman, 2019)

Jika respons mahasiswa sebagai penerima materi secara *online* adalah tidak sesuai atau tidak menyenangkan, maka semua materi pembelajaran yang telah disampaikan oleh pendidik akan hilang. Begitu juga sebaliknya, jika materi pembelajaran dibungkus dengan inovasi pembelajaran yang menyenangkan, maka mahasiswa akan merespon materi pembelajaran sebagai respon yang benar dan akan diterima oleh mahasiswa. Jika inovasi yang diberikan tersebut dapat memberikan dampak positif, hal ini akan menciptakan keberhasilan proses belajar mengajar meskipun tidak melakukan tatap muka.

Dalam menciptakan inovasi di dunia pendidikan, maka setiap pendidik harus memahami tingkatan jenis perilaku belajar seperti yang telah dijelaskan dalam Aunurrahman (2019) Rangkuman Domain Pengetahuan dan ranah kognitif taksonomi Bloom yakni :

1. Pengetahuan (*Knowledge*). Kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan informasi yang telah diterima sebelumnya.
2. Pemahaman (*Comprehension*). Menerangkan ide atau konsep. Kemampuan menjelaskan pengetahuan/informasi yang diketahui dengan kata-katanya sendiri. Memahami pengertian, terjemahan, interpolasi dan interpretasi perintah atau masalah dengan menggunakan kalimatnya sendiri.
3. Penerapan (*Aplication*). Menggunakan informasi

dalam situasi lain. Kemampuan untuk menggunakan dan menerapkan gagasan, prosedur, metode, rumus, teori dan informasi yang telah dipelajari ke dalam kondisi kerja atau konteks lain yang baru.

4. Analisis (*Analysis*). Mengolah informasi, memahami dan mencari hubungan. Memisahkan materi atau konsep ke dalam beberapa bagian untuk diorganisasikan kembali menjadi struktur yang mudah dipahami.
5. Evaluasi (*Evaluation*). Menilai suatu keputusan atau tindakan. Membuat penilaian dan keputusan tentang nilai suatu gagasan, metode, produk atau benda dengan menggunakan kriteria tertentu.
6. Menciptakan (*Create*). Menghasilkan ide-ide baru atau produk. Membangun sebuah struktur atau pola dari berbagai elemen atau mengkombinasikan beberapa bagian untuk membentuk sebuah kesatuan yang utuh dengan penekanan pada hasil berupa sebuah pengertian atau struktur baru.

Dari penjelasan di atas, dapat ditarik kesimpulan jika setiap pendidik telah memiliki pengetahuan, pemahaman, penerapan dan analisis pada proses belajar mengajar di era pandemi seperti saat ini, maka diharapkan dapat melakukan evaluasi dan kemudian menciptakan suatu ide atau inovasi dalam proses belajar mengajar.

Pandemi memaksa mahasiswa untuk belajar di rumah melalui aplikasi berbasis *E-Learning*. Hal tersebut menjadikan proses belajar mahasiswa cenderung pada tipe belajar visual

dan *auditory*. Oleh karena itu setiap tenaga pendidik harus bisa berinovasi untuk menyampaikan materi, menciptakan suasana belajar menyenangkan dengan tipe visual dan *auditory*. Misalnya dengan menyampaikan materi melalui lagu atau video. Untuk mendukung cara ini, tenaga pendidik dapat memanfaatkan berbagai macam aplikasi berbasis *online*. Pembaharuan dalam penyampaian materi dapat memudahkan mahasiswa untuk memahami materi yang diberikan via *online* (daring).

Munir dalam Aunurrahman (2019), mengatakan bahwa konsep bahan belajar berbasis *E-Learning* dikembangkan berdasarkan teori kognitif dan teori pembelajaran yang dinyatakan dalam teori-teori berikut :

1. *Adaptive Learning Theory*, yakni para siswa memasuki proses pembelajaran pada tahap pencapaian dan pengalaman yang berbeda. Untuk itu guru perlu menggunakan berbagai bahan dan strategi pembelajaran untuk memenuhi pencapaian dan pengalaman yang berbeda tersebut. Ini juga bermakna perangkat lunak atau bahan belajar *E-Learning* yang dibuat perlu menggunakan berbagai strategi dan pendekatan untuk memenuhi kebutuhan siswa.
2. *Preferred Modality Theory*, mengisyaratkan bahwa para siswa memiliki kecenderungan modalitas belajar yang berbeda. Sebagian siswa memiliki modalitas pemahaman melalui aktivitas mendengar, sebagian yang lain memiliki modalitas pemahaman melalui aktivitas melihat, dan sebagian siswa yang lain memiliki modalitas pemahaman melalui

mendengar dan melihat. Karena itu perangkat lunak atau bahan belajar *E-learning* perlu memperhatikan modalitas-modalitas belajar siswa dengan berupaya menampilkan kombinasi teks, grafik, suara dan animasi yang menarik serta relevan dengan tujuan pembelajaran

3. *Cognitive Flexibility Theory*, mengisyaratkan bahwa suatu bidang dapat dipelajari dengan lebih mendalam dan lebih efektif jika para siswa menggunakan proses belajar dengan cara non-linear. Hal ini bermakna bahwa suatu bidang yang dipelajari mencakup berbagai aspek dan saling berkaitan. Oleh karena itu, bahan pembelajaran yang berupa perangkat lunak *E-learning* yang dipersiapkan hendaknya tidak menyerupai metafora buku yang cenderung linear atau berurutan dari segi pendekatan dan penyampaiannya.

Di saat pandemi seperti ini, para siswa cenderung mengalami apa yang dipaparkan dalam teori *Adaptive Learning Theory*. Siswa harus beradaptasi dengan perubahan proses belajar, dimana sebelumnya siswa belajar di kelas dan bertatap muka secara langsung kini harus beradaptasi dengan metode daring (*online*) di rumah. Keadaan tersebut mewajibkan pendidik menciptakan strategi baru untuk menyampaikan materi dengan baik.

Pendidik harus membaca keadaan dan pola belajar murid didiknya. Di keadaan seperti ini, perlu adanya inovasi agar materi yang disampaikan pada pembelajaran dengan metode daring (*online*) tidak monoton dan menyebabkan turunnya kualitas

serta semangat belajar para siswa. Seperti yang telah dijelaskan dalam teori *Preferred Modality Theory*, modalitas belajar tiap siswa berbeda maka modalitas yang dibarengi dengan inovasi akan menghasilkan pembelajaran yang menarik.

Terdapat dua faktor yang memengaruhi keberhasilan pembelajaran, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Di saat pandemi seperti ini, faktor internal menjadi hal terpenting agar proses pembelajaran berjalan dengan baik. Faktor internal adalah faktor yang ada di dalam diri siswa. Faktor internal berasal dari motivasi belajar siswa, kebiasaan belajar, dan karakteristik siswa. Berikut ini merupakan contoh pengaruh faktor internal pada siswa.

Meyza merupakan salah satu mahasiswa berprestasi di kelasnya. Meyza sangat aktif sebagai mahasiswa, baik dalam segi pendidikan dan kegiatan di kampusnya. Hampir semua di matakuliah Meyza berhasil mendapatkan nilai yang sangat memuaskan. Meyza selalu rajin mengumpulkan tugas dan termasuk mahasiswa yang aktif di dalam kelas saat pembelajaran *offline* di kampusnya. Namun pandemi memaksa Meyza dan teman-temannya belajar dari rumah, nilai pun Meyza mulai menurun. Ia tidak mengumpulkan tugas tepat waktu, dan ketika pembelajaran *online* sedang berlangsung, Meyza cenderung menjadi lebih pasif.

Dosen atau tenaga pendidik mulai menyadari perubahan Meyza, diketahui bahwa perubahan yang terjadi pada

Meyza disebabkan oleh motivasi belajar yang hilang. Hal ini dikarenakan Meyza merasa bosan selama proses belajar, dan merasa kurang nyaman menerima materi via *online*. Meyza merasa tidak bisa bersosialisasi secara langsung dan menatap layar laptop selama berbulan-bulan membuat motivasi belajar dalam diri Meyza hilang. Hal ini menyebabkan banyak nilainya menjadi turun.

Dari contoh permasalahan tersebut solusi terbaik untuk tetap meningkatkan motivasi belajar siswa adalah dengan memberikan suatu inovasi dalam pembelajaran di era pandemi seperti saat ini. Hal ini bertujuan agar para siswa dapat tetap menjaga semangat belajar meskipun dengan sistem *online* (daring).

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri siswa. Faktor eksternal tidak kalah penting untuk memengaruhi keberhasilan proses belajar para siswa. Faktor eksternal yang sangat berpengaruh pada kondisi pandemi Covid-19 ini adalah jaringan internet, fasilitas laptop atau handphone, keadaan ekonomi, guru/dosen (tenaga pendidik), dsb. Jaringan internet merupakan salah satu penyumbang kegagalan pembelajaran online ini. Banyak dari siswa yang belajar dari rumah memilih untuk kembali ke kampung, tidak semua siswa mempunyai tempat tinggal dengan jaringan internet yang bagus. Banyak dari mereka mengalami kendala jaringan internet yang buruk disebabkan kondisi geografis tempat tinggal mereka.

Selain jaringan internet, pendidik juga termasuk dalam faktor eksternal pendukung keberhasilan proses belajar mengajar. Pendidik (guru/dosen) memiliki peran sebagai *organizer* yang bertugas menentukan bagaimana cara penyampaian materi. Seorang pendidik harus mengikuti perubahan zaman sebagai salah satu cara mengembangkan diri dan mendukung proses pembelajaran. Pandemi Covid-19 menyebabkan kegiatan belajar mengajar harus dilakukan dari rumah dengan sistem *online* (daring), hal tersebut mengharuskan tenaga pendidik terampil dalam mengoperasikan berbagai macam aplikasi pendukung pembelajaran. Secara tidak langsung seorang pendidik harus selalu belajar hal-hal baru.

Setelah melakukan inovasi dalam proses pembelajaran, maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan tenaga pendidik ialah tahap evaluasi. Namun, sebelum evaluasi pendidik harus melakukan pengamatan di awal terhadap siswa (terkait dengan inovasi pembelajaran yang diberikan), Tahap evaluasi ini berfungsi untuk mengukur apakah tujuan dari konsep awal (inovasi dan terobosan baru dalam proses pembelajaran) telah dilakukan dan berjalan dengan baik, serta menghasilkan perubahan yang baik pada siswa.

Evaluasi adalah kegiatan yang tidak kalah penting dari merumuskan, menganalisa, dan menjalankan. Jika evaluasi tidak dilakukan, maka tidak akan diketahui apakah sesuatu yang telah dikerjakan memberikan efek yang positif bagi lingkungan, khususnya dalam menyampaikan materi kepada siswa. Tujuan lain dari evaluasi ialah untuk memelihara mutu pendidik dalam proses penyampaian materi, meninjau mana sistem atau metode

yang paling tepat untuk pembelajaran selanjutnya. Hal tersebut dilakukan untuk tetap mempertahankan motivasi belajar bagi para siswa, sehingga siswa dapat dengan nyaman belajar dan menangkap materi yang telah disampaikan oleh pendidik.

Jika hasil evaluasi kurang memuaskan, maka pendidik harus segera mengambil keputusan untuk memperbaiki kesalahan dan menyusun perbaikan dari konsep yang lama. Menjadikan pengalaman sebagai guru agar tidak kembali melakukan kesalahan yang sama. Seorang pendidik harus mempunyai sifat *Lifelong Learning*, yakni berusaha selalu belajar dengan senang hati untuk meningkatkan kemampuan atau mengasah kemampuan yang ada di dalam diri seorang pendidik. *Lifelong Learning* sangat bagus diterapkan di kehidupan, karena memberi dampak perubahan yang sangat menguntungkan, baik bagi diri sendiri maupun lingkungan sekitar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aunurrahman. 2019. *Belajar dan Pembelajaran*. Bandung
- Lorsbach. A & Tobin, K. 1992. *Constructivism as a Referent for Science Teaching*. NARST Research Matters – to the Science Teacher, No. 30.
- Munir. 2004. *E-Learning : Membangun Sistem Pendidikan Berbasis Dunia Maya*. Mimbar Pendidikan, Jurnal Pendidikan, No. 3 Tahun XXIII 2004.





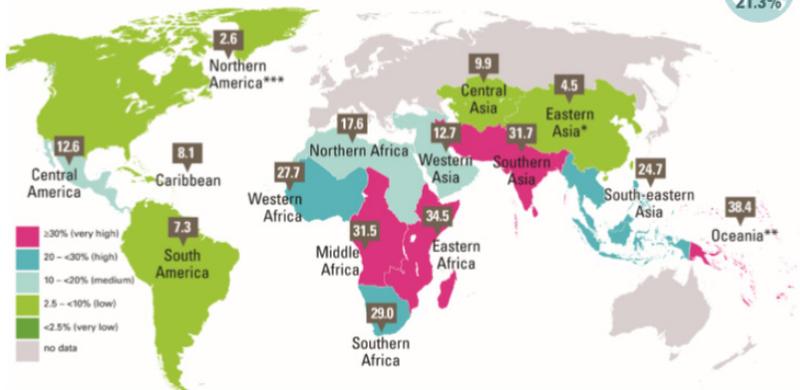
# Perang Nakes Dalam Melawan Stunting di Masa Pandemi Covid-19

Nunik Ike Yunia Sari, SST., MPH<sup>1</sup>

STIKES Karya Husada Kediri

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang perlu diperhatikan oleh banyak pihak. Namun, istilah stunting masih awam bagi masyarakat. Masyarakat lebih memahami masalah kekurangan gizi yang ditandai dengan kondisi tubuh balita kurus bukan pendek, sehingga masalah ini masih belum dianggap penting bagi masyarakat.

Seven sub-regions have a high or very high stunting prevalence  
Percentage of stunted children under 5, by United Nations sub-region, 2019

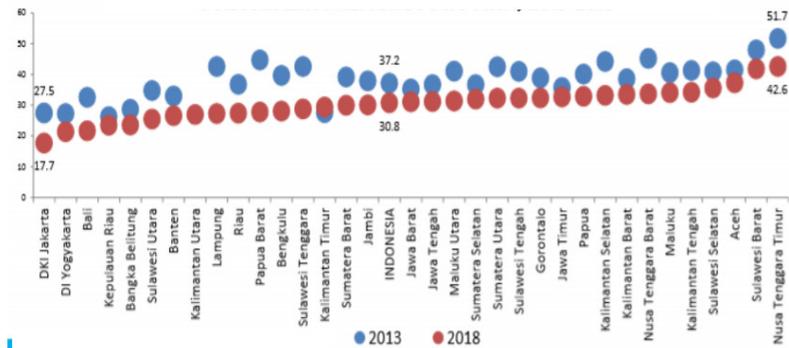


Gambar 1

Peta Sebaran Prevalensi Stunting di Dunia

<sup>1</sup>Penulis merupakan Dosen STIKES Karya Husada Kediri dalam bidang ilmu Kebidanan, menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan dan program DIV Kebidanan Klinik dengan gelar Sarjana Sains Terapan di Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri (2011 dan 2012). Penulis juga menyelesaikan S2 dan memperoleh gelar Magister Public Health di Universitas Sebelas Maret Surakarta (2017).

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa prevalensi stunting merupakan masalah yang krusial. Menurut hasil survey WHO tahun 2019, terdapat 21,3% (144 juta) balita yang mengalami stunting. Sebaran terbesar balita dengan stunting terdapat pada negara-negara di Asia yaitu sebesar 54%, dan 13,9 % di antaranya berada di kawasan Asia Tenggara (Unicef, 2020).



**Gambar 2**  
Proporsi Status Gizi Balita dengan Stunting Menurut Provinsi 2018

Pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2018 yang disajikan pada gambar 2, jumlah balita dengan status stunting sebesar 30,8%. Angka prevalensi tersebut tersebar di seluruh provinsi dan sebaran terbesar terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 42,6% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil survey tersebut menunjukkan bahwa Indonesia memiliki “PR” yang besar untuk menanggulangi masalah stunting.

Pemerintah sudah menyusun berbagai macam program, di antaranya adalah Rencana Pembangunan Jangka Menengah

Nasional (RPJMN) 2019-2024 dengan salah satu fokus mewujudkan SDM berkualitas dan berdaya saing. Hal itu seiring dengan adanya kebijakan MEA, dimana SDM dituntut untuk mampu bersaing di dunia internasional. Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan modal suatu bangsa untuk menciptakan pembangunan nasional yang kuat dan merata di berbagai bidang. Salah satu indikator tercapainya peningkatan kualitas SDM adalah terpenuhinya derajat kesehatan yang merata di seluruh penjuru bangsa, salah satunya yaitu dengan menurunkan prevalensi stunting pada balita (Candarmaweni dan Rahayu, 2020).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi pada anak yang menjadi sorotan di berbagai negara. Tidak hanya *wasting*, stunting juga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang. Fakta itu tentu akan memengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki oleh suatu negara. Stunting adalah status gizi yang kurang dan bersifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal kehidupan yang ditandai dengan karakter “pendek” (WHO, 2010).

Stunting merupakan salah satu kondisi yang dapat terjadi karena kekurangan status gizi pada 1000 HPK. Pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan sejak ibu dalam kondisi hamil sampai 1000 HPK perlu mendapatkan perhatian dari berbagai pihak, karena pada kurun waktu tersebut masalah kekurangan gizi akan bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki (Kemenkes RI, 2018). Kondisi stunting akan berdampak pada berbagai aspek,

mulai dari tumbuh kembang, kecerdasan intelektual hingga stabilitas emosi.

Permasalahan stunting telah menjadi perhatian khusus dari pemerintah, hal itu tercermin dengan dibentuknya Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. Kegiatan tersebut melibatkan berbagai pihak di antaranya pemerintah, pihak swasta, tenaga kesehatan, akademisi, media massa serta masyarakat sendiri sebagai subjek (Candarmaweni dan Rahayu, 2020). Pendekatan multisektoral tersebut diwujudkan melalui program gizi sensitif yang dilaksanakan secara simultan pada program Posyandu, PKH, PNPM Generasi dan Pamsimas. Pemerintah telah melaksanakan penanganan stunting sesuai dengan lima pilar, yaitu; 1) Komitmen dan visi pemimpin tertinggi Negara; 2) Kampanye nasional; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat; 4) Mendorong kebijakan *Nutritional Food Security*; 5) Pemantauan dan evaluasi oleh sektor kesehatan dan lintas sektor (Kemenkes RI, 2018).

Wujud dari pelaksanaan lima pilar strategi penurunan stunting adalah dengan melaksanakan kegiatan promotif dan preventif, yakni dengan menjamin pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan. Program pencegahan dan penanganan stunting, di antaranya kegiatan intervensi spesifik yaitu:

1. Pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri, calon pengantin dan ibu hamil
2. KIE tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan dan makanan pendamping ASI (MPASI) pada

balita yang lebih dari 6 bulan

3. Penyuluhan mengenai fortifikasi makanan termasuk garam beryodium
4. Pemberian suplemen gizi mikro (taburia) dan gizi makro (PMT)
5. Pelaksanaan kelas ibu hamil
6. Promosi kesehatan tentang konsumsi gizi seimbang dan perubahan perilaku kesehatan, pemberian obat cacang, tata laksana gizi buruk
7. Suplementasi vitamin A

Selain upaya tersebut, Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang berfokus pada peningkatan aktifitas fisik, konsumsi buah dan sayur serta deteksi dini penyakit (Kemenkes RI, 2018).

Keberhasilan program pemerintah tergantung pada kemauan masyarakat untuk berubah dan menjadi lebih “melek” terhadap status kesehatannya. Hasil penelitian yang pernah penulis lakukan mengenai faktor determinan yang memengaruhi stunting, sebagian besar masyarakat masih beranggapan bahwa kondisi balita “pendek” merupakan hal yang wajar terjadi karena adanya faktor keturunan dan tidak akan berdampak pada kualitas anak di masa mendatang. Pemahaman tersebut kerap menghambat sosialisasi pencegahan stunting yang dilakukan sebagai upaya untuk mencukupi kebutuhan gizi anak sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun.

Sosialisasi telah dilakukan oleh berbagai pihak, mulai dari interprofesional kolaborasi antar tenaga kesehatan (dokter,

bidan, perawat, ahli gizi, dan ahli kesehatan lingkungan) yang bekerja sama dengan pemerintah daerah (perangkat desa untuk lingkup yang kecil). Kegiatan sosialisasi tersebut tidak akan memperoleh hasil yang maksimal jika masyarakat tidak mengubah pandangan mereka mengenai penyebab terjadinya stunting dan kesadaran akan kewajiban untuk menjaga kesehatan diri sendiri serta anggota keluarganya.

*Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*, nama yang indah namun memiliki dampak yang luar biasa bagi seluruh tatanan kehidupan manusia di dunia saat ini. Virus ini mewabah di kota Wuhan, Cina, sejak Desember 2019. Covid-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (Chandra dan Humaedi, 2020). Pada awal penyebarannya banyak kalangan yang masih menganggap remeh sampai akhirnya menjadi pandemi di negara ini.

Pandemi Covid-19 memberikan dampak yang luar biasa pada metrik kesehatan dan perekonomian masyarakat secara global, termasuk hambatan peningkatan nutrisi pada ibu dan anak. Meskipun terdapat berbagai program yang berfokus pada pencegahan masalah gizi, namun faktanya kondisi kekurangan gizi pada ibu dan anak juga cenderung meningkat pada era pandemi Covid-19. Hal ini dikarenakan menurunnya kondisi sistem pangan, pendapatan dan perlindungan social (Akseer et al, 2020).

Meningkatnya penularan Covid-19 dari kota ke desa terjadi akibat melemahnya berbagai aspek kehidupan di perkotaan setelah pemberlakuan PSBB. Pekerja yang terkena PHK menjadi

salah satu faktor penularan Covid-19 ke berbagai wilayah dan penurunan status ekonomi pasca pemutusan kesepakatan kerja. Dengan banyaknya pekerja terkena PHK, berbagai usaha (sektor pariwisata, jasa, informal hingga pertokoan) yang ditutup sementara tentu berdampak pada pendapatan seluruh masyarakat yang secara langsung akan memengaruhi derajat kesehatan (Unicef, 2020).

Kondisi perekonomian yang menurun drastis berdampak pada keterbatasan akses dan ketersediaan bahan makanan sehat, tentu akan memengaruhi tumbuh kembang anak. Dampak lain dari Covid-19 adalah meningkatnya masalah kejiwaan atau stress, karena terlalu banyak menghabiskan waktu di rumah dan membaca berbagai informasi terkait Covid-19 di media sosial baik yang bersifat fakta maupun hoax. Berita hoax tersebut menjadi pemicu stress dan melemahnya imun pada pembacanya (Candarmaweni dan Rahayu, 2020). Dampak lainnya adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan yang terganggu, pendidikan yang berbasis *online* (daring), serta keterbatasan anak untuk bersosialisasi dan bereksplorasi di lingkungan.

Covid-19 begitu cepat merambah ke seluruh provinsi menuntut Indonesia untuk menetapkan sebaran Covid-19 sebagai bencana nasional. Dalam mengatasi bencana nasional tersebut, pemerintah menetapkan kondisi gawat darurat kesehatan masyarakat dalam bentuk tindakan Karantina Kesehatan dan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (Chandra dan Humaedi, 2020). Kebijakan tersebut dilakukan dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar penduduk,

di antaranya kebutuhan pelayanan kesehatan, kebutuhan ketersediaan pangan, dan kebutuhan kehidupan sehari-hari lainnya. Kebutuhan pelayanan kesehatan termasuk upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di tingkat puskesmas di antaranya pelayanan gizi dengan target utama intervensi kelompok 1000 HPK (ibu hamil, ibu menyusui dan bayi 0-23 bulan), balita dan remaja.

Sebelum pandemi Covid-19, Indonesia merupakan negara dengan tiga beban malnutrisi, yaitu wasting, stunting, dan obesitas. Dengan merebaknya Covid-19, tantangan mengatasi tiga beban malnutrisi tersebut akan lebih berat. Penyebab utama malnutrisi yang paling umum, yaitu: 1) Ketidakberhasilan pemenuhan ASI eksklusif; 2) Pola makan dan kebiasaan asupan nutrisi yang kurang diperhatikan; 3) Pengasuhan yang kurang optimal; 4) Nutrisi ibu hamil yang tidak memadai; 5) Tingginya penularan penyakit akibat sanitasi yang buruk; 6) Kurangnya kemampuan mengakses pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut akan bertambah parah bila terjadi gangguan ekonomi untuk pemenuhan nutrisi dan akses pelayanan kesehatan, dan kurangnya pemahaman orang tua untuk mendukung peningkatan status gizi anak. Apabila pandemi Covid-19 terus berlanjut dan penanganannya belum maksimal, maka dipastikan dampak jangka panjang kekurangan gizi ini dapat meningkatkan jumlah balita dengan stunting di semua kelompok usia (Unicef, 2020).

Balita merupakan salah satu sasaran kegiatan Posyandu yang harus terpenuhi tingkat nutrisinya agar tumbuh dan berkembang dengan baik. Keberhasilan sasaran ini tidak lepas

dari peran pengasuh balita. Mulai dari ibu, nenek, keluarga maupun pengasuh lainnya. Partisipasi keluarga dan masyarakat dalam mendukung ibu untuk mengikuti kegiatan Posyandu dan menerapkan konseling kesehatan yang telah diberikan di rumah merupakan langkah yang sangat diperlukan untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan pada anak. Dalam hal ini termasuk sebagai upaya preventif pencegahan stunting (Chandra dan Humaedi, 2020).

Pelayanan gizi utama yang biasa dilakukan di Polindes dan Posyandu di antaranya: 1) konseling dan pemberian suplementasi gizi ibu hamil (TTD dan makanan tambahan bagi ibu hamil dengan KEK); 2) Konseling penerapan IMD, ASI eksklusif, MP-ASI, dan melanjutkan menyusui hingga 2 tahun; 3) Pemantauan tumbuh kembang balita; suplementasi gizi balita (vitamin A dan makanan tambahan); 4) Penanganan balita dengan gizi buruk. (Kemenkes RI, 2020).

Tantangan tenaga kesehatan dalam menghadapi stunting di era pandemi Covid-19 bukan perkara mudah. Tenaga kesehatan dihadapkan pada kondisi “perang” melawan Covid-19 dan juga harus “memerangi” stunting. Pada dasarnya keberhasilan pencegahan stunting ada pada konsistensi kegiatan pemantauan gizi yang dilakukan oleh bidan desa dan kader di Posyandu. Saat pandemi, dampak yang paling terasa adalah tidak dapat melakukan pemantauan gizi pada bayi, balita dan ibu hamil karena penundaan kegiatan Posyandu. Selain itu, pemberian imunisasi kepada balita pun terlambat. Terhentinya kegiatan di Puskesmas dan Posyandu berdampak buruk terhadap

pengecahan dan penanggulungan stunting. Sebuah kondisi yang dilematik, penundaan kegiatan Posyandu dianggap cenderung fokus pada pengecahan penularan Covid-19 namun abai terhadap deteksi dini tumbuh kembang anak.

Selama pandemi Covid-19 tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam melakukan semua kegiatan pelayanan kesehatan mulai dari koordinasi lintas program dalam hal penanggulangan masalah gizi serta pengecahan penularan Covid-19, melakukan analisis data gizi dan mengidentifikasi kelompok sasaran berisiko, berkoordinasi dengan kader, perangkat desa dan tokoh masyarakat terkait sasaran kelompok berisiko, melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait pengecahan penularan Covid-19 (Kemenkes RI, 2020). Tenaga kesehatan dituntut untuk dapat bekerjasama dengan lintas sektor dan lintas program guna mengatasi masalah Covid-19 dan pelayanan kesehatan pada balita di masyarakat.

Dalam melaksanakan pemantauan maupun konseling terkait gizi dan tumbuh kembang anak, bidan melakukan pemantauan tumbuh kembang balita di setiap kegiatan Posyandu dan pemberian KIE nutrisi ibu hamil pada setiap kegiatan kelas ibu hamil. Namun, pandemi yang mengharuskan penundaan sementara kegiatan Posyandu dan imunisasi menuntut bidan untuk meningkatkan peran kader dan ibu balita untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak di rumah (pemberian KIE secara virtual). Selain secara virtual, bidan dan kader melakukan kunjungan ke rumah dengan prioritas kelompok sasaran yang berisiko masalah gizi, misalnya ibu hamil dengan KEK dan

anemia atau balita dengan stunting dan wasting. Kunjungan ke rumah tersebut dimaksudkan untuk me-nindaklanjuti intervensi yang sebelumnya telah dilakukan, memantau tumbuh kembang balita atau memberikan KIE terkait nutrisi (Kemenkes RI, 2020).

Dalam melakukan kunjungan rumah, baik tenaga kesehatan maupun kader tetap melaksanakan protokol kesehatan yang berlaku selama pandemi Covid-19, sebagai berikut; 1) Memakai APD lengkap (mulai dari handscoon, masker, *face shield*, maupun hazmat); 2) Menjaga jarak dan menghindari kerumunan; 3) Melakukan konseling di ruangan yang cukup ventilasi serta membatasi waktu konseling. Sebelum kunjungan rumah dilaksanakan, petugas kesehatan melakukan kontrak waktu dengan ibu melalui sms/telepon/aplikasi chat untuk mengetahui masalah yang dialami. Langkah tersebut dilakukan untuk mempersingkat waktu pengkajian dan KIE yang diberikan lebih efektif sesuai dengan masalah atau kebutuhan sasaran. Selain konseling dengan tatap muka, konseling secara virtual juga diperlukan untuk mengurangi kontak dengan sasaran. Kunjungan rumah yang dilakukan tidak hanya untuk melakukan pemberian KIE tetapi juga pemberian makanan tambahan (MT) serta pemantauan tumbuh kembang pada balita yang berisiko. Dalam pelaksanaannya, petugas kesehatan dan orang tua bersama-sama memastikan bahwa pemantauan pertumbuhan tercatat dengan baik dan mengingat kembali jadwal pelayanan berikutnya (Kemenkes RI, 2020).

Memasuki masa “*New Normal*”, pemantauan tumbuh kembang balita dilaksanakan di Posyandu. Berikut ini tata cara

pelaksanaan kegiatan di Posyandu.

1. Tenaga kesehatan bersama kader wajib menggunakan APD
2. Memastikan kebersihan tempat Posyandu sesuai dengan prinsip pencegahan infeksi
3. Mengatur jarak meja minimal 2 meter
4. Membuat jadwal untuk masing-masing anak agar tidak datang secara bersamaan
5. Melakukan pengecekan suhu dan screening Covid-19 untuk memastikan anak yang boleh mengikuti Posyandu
6. Mengatur agar tidak berkerumun dan segera pulang apabila pelayanan kepada anak sudah selesai
7. Menyediakan sarana cuci tangan dan meminta semua untuk cuci tangan terlebih dahulu.
8. Setelah dilakukannya penimbangan dan pengukuran panjang badan, jika hasilnya normal maka pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilakukan sendiri di rumah dan dicatat di buku KIA
9. Anak dengan berat badan kurang perlu dipantau oleh kader dan tenaga kesehatan dan terus mendapatkan KIE terkait peningkatan nutrisi.

Balita dengan status gizi kurang selanjutnya menjadi prioritas untuk diberikan makanan tambahan dan pemantauan tumbuh kembang oleh tenaga kesehatan, sedangkan untuk balita gizi buruk tetap mendapatkan pelayanan sesuai tata laksana gizi

buruk (Kemenkes RI, 2020).

Pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang di era pandemi Covid-19 merupakan tantangan bagi tenaga kesehatan. Di satu sisi tenaga kesehatan harus mengimbau masyarakat untuk mengurangi kegiatan secara berkerumun, dan di sisi lain harus melakukan pelayanan kesehatan demi terwujudnya pemenuhan status gizi yang baik pada masyarakat. Hal tersebut penulis jumpai ketika melakukan penelitian tentang stunting di era *New Normal*. Pada awalnya, tidak semua Posyandu diperbolehkan untuk beroperasi dan mengharuskan untuk melakukan kunjungan rumah. Dalam pelaksanaannya, tidak semua orang tua di rumah memiliki alat untuk memeriksa tumbuh kembang anaknya. Anak yang sebelumnya masuk pada kondisi stunting tentu akan mendapatkan pelayanan terkait stunting, misalnya pemeriksaan tumbuh kembang dan pemberian PMT. Namun anak yang sebelumnya pada batas normal bawah tidak semua mendapatkan pelayanan kunjungan rumah, sehingga tidak dapat terpantau.

Tantangan lain pelaksanaan Posyandu di era *New Normal* yang menerapkan protokol kesehatan adalah tidak sedikit orang tua yang enggan datang ke Posyandu karena kekhawatirannya terhadap Covid-19. Selain itu, anak terkadang tidak ingin menggunakan masker atau menjaga jarak. Hal tersebut menjadi faktor meningkatnya penularan Covid-19. Tenaga kesehatan dihadapkan dengan dilema dalam menghadapi stunting dan Covid-19. Perlu komitmen kuat agar perang terhadap stunting di era pandemi Covid-19 dapat dilalui, sehingga tujuan balita dengan status gizi yang baik dan pencegahan penularan Covid-19 tercapai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akseer Nadia, Kandru Goutham, Keats Emily C, and Bhutta Zulfiqar A, 2020. *COVID-19 Pandemic and Mitigation Strategies: Implications for Maternal and Child Health and Nutrition*. Am J Clin Nutr 2020;112:251–256
- Candarmaweni dan Rahayu, Amy Yayuk Sri , 2020. Tantangan Pencegahan Stunting pada Era Adaptasi Baru “New Normal” Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI. Vol 9 No 3 September 2020*
- Chandra, Bastian Rahmadi., Humaedi, Sahadi. 2020. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Orang Tua Anak dengan Stunting dalam Pelayanan Posyandu di Tengah Pandemi Covid-19. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Vol 7 No 2*. e ISSN : 2581-1126
- Kemenkes RI, 2018. *Cegah Stunting, Itu Penting*. Warta Kesmas 2018 Edisi 2. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2019. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI , Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kemenkes RI, 2020. *Pedoman Pelayanan Gizi pada Masa Tanggap Darurat Pandemi COVID-19*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2020. *Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19 Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI
- United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2020. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children*. Geneva: UNICEF
- United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2020. *COVID-19 dan Anak-Anak di Indonesia, Agenda Tindakan untuk Mengatasi Tantangan Sosial Ekonomi*. Jakarta: UNICEF

United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization, International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. 2020. *Levels and trends in child malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: World Health Organization; 2020.

WHO. 2010. *Nutrition Landscape Information System Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Geneva: World Health Organization



# Menyoal Autentisitas Kompetensi Dosen Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19

**Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, SST, M.Keb, Ph.D<sup>1</sup>**  
**STIKES Karya Husada Kediri**

The Lancet Series tentang kebidanan telah memberikan *evidence-based in midwifery* bahwa bidan memiliki peran yang vital untuk memberikan perbedaan yang positif terhadap kesehatan ibu dan bayi (Homer *et al.*, 2014; Renfrew *et al.*, 2014; ten Hoop-Bender *et al.*, 2014; van Lerberghe *et al.*, 2014). Berbagai penelitian di negara maju dan berkembang telah menunjukkan bahwa praktik kebidanan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap turunnya angka kematian ibu dan bayi (van Lerberghe *et al.*, 2014; UNFPA *et al.*, 2014). Sampai saat ini, peran bidan dalam upaya memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas menuju *Sustainable Development Goals* (SDG) dengan target turunnya angka kematian ibu dan bayi tidak bisa terbantahkan (Renfrew, *et al.*, 2014). Oleh karena itu, pendidikan kebidanan menjadi pondasi dasar demi lahirnya bidan dengan

---

1 Penulis merupakan Dosen STIKES Karya Husada Kediri dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surabaya Prodi Kebidanan Soetomo, Surabaya (2002). Sarjana Sains Terapan dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2004 dan 2012). Penulis menyelesaikan program Doctor of Philosophy (PhD) dalam bidang ilmu Midwifery (Kebidanan) di Auckland University of Technology, Auckland, New Zealand (2020). Penulis bisa dihubungi di Twitter @QorinAdnani & Facebook Qorin Adnani.

kompetensi kebidanan yang mampu memberikan pelayanan sesuai standar dan berdasarkan praktik kebidanan terkini.

International Confederation of Midwives (ICM) menyampaikan bahwa efektifnya profesi kebidanan dapat dikuatkan dengan tiga pilar, meliputi pendidikan, regulasi, dan asosiasi kebidanan (ICM, 2010). ICM dan World Health Organization (WHO) telah memberikan pedoman dengan mempublikasikan berbagai dokumen kebijakan tentang pendidikan kebidanan, termasuk di dalamnya standar kompetensi inti dosen kebidanan (ICM, 2010; WHO, 2013). Standar internasional untuk pendidikan kebidanan yang dikeluarkan ICM dan WHO meliputi *the Essential Competencies for Basic Midwifery Practice*, *Global Standards for Midwifery Education*, dan *Midwifery Educator Core Competencies* (ICM, 2010, 2013; ICM, *et al.*, 2016; WHO, 2013). Bersamaan dengan berbagai dokumen kebijakan ini, *framework* atau model dalam seri Lancet dan organisasi internasional lainnya tentang kebidanan memberikan struktur untuk mendukung program pendidikan kebidanan dalam menyiapkan bidan yang kompeten sehingga mampu memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas tinggi (Renfrew *et al.*, 2014; UNFPA, *et al.*, 2019).

Pendidikan kebidanan dapat didefinisikan sebagai proses formal untuk mendidik bidan sesuai standar minimum dan/atau minimum tiga tahun program kebidanan atau 18 bulan sesudah menyelesaikan program keperawatan. Sedangkan dosen kebidanan bisa didefinisikan sebagai bidan pendidik yang menyediakan pendidikan terhadap mahasiswa kebidanan yang terdaftar dalam program kebidanan (ICM, 2011&2013).

Akan tetapi, State of The World's Midwifery mendiskusikan bahwa negara-negara berkembang yang masih berjuang untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi masih menghadapi tantangan yang besar di pendidikan kebidanan. Meskipun telah banyak perubahan yang terjadi dalam pendidikan kebidanan di negara-negara berkembang, terdapat banyak hal yang masih menjadi faktor penghambat. Faktor penghambat ini meliputi kurangnya infrastruktur dan akses internet, kualifikasi dosen, praktik kebidanan, kurangnya training untuk dosen kebidanan, minimnya *update* ilmu pengetahuan dan kemampuan, *review* kurikulum kebidanan serta kurangnya akreditasi program kebidanan (UNFPA *et al.*, 2014). Terutama untuk dosen kebidanan, kualitas dosen kebidanan yang terkadang kurang sesuai dengan kebutuhan juga berkontribusi untuk kurangnya pengetahuan dan kemampuan berpikir kritis lulusan kebidanan. WHO (2013) melaporkan bahwa hanya terdapat 6,6% dosen kebidanan di negara berkembang yang memiliki persiapan formal di pendidikan.

Literatur *review* tentang upaya peningkatan kapasitas dosen kebidanan di negara berkembang dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan dan *skill* dalam praktik dan pengajaran sebagai bagian dari *update* kurikulum, meningkatkan kapasitas dalam kepemimpinan, manajemen dan penelitian serta keterlibatan dosen kebidanan dalam praktik komunitas untuk meningkatkan akses terhadap informasi dan sumber informasi (West, *et al.*, 2016).

Kapasitas dosen kebidanan sangat penting ditingkatkan untuk memperkuat pendidikan kebidanan dan mendukung

perkembangan kualitas bidan di pelayanan. Studi lanjut baik di dalam ataupun di luar negeri, ketersediaan modul atau *training online*, kolaborasi baik secara regional maupun internasional merupakan beberapa pendekatan yang bisa dilakukan untuk membangun kapasitas dosen kebidanan (ICM, 2010; UNFPA, *et al.*, 2019). Lalu bagaimana dengan kompetensi dosen kebidanan di Indonesia selama ini?

Sejak lahirnya Undang-Undang (UU) Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen, kompetensi dosen kebidanan dinilai berdasarkan kriteria seperti yang tersurat di UU tersebut. Seorang dosen kebidanan harus memiliki gelar S2 yang hal ini diikuti dengan dibukanya program S2 Kebidanan di beberapa universitas di Indonesia. Beberapa persyaratan untuk masuk program S2 Kebidanan adalah pengalaman mengajar minimum 2 tahun di program kebidanan dan telah menyelesaikan program D4 Kebidanan atau S1 Kebidanan.

Kemudian pada tahun 2017 lahir Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 51 tentang Sertifikasi Pendidik untuk Dosen. Jauh sebelum lahirnya UU ini, ada peribahasa bahwa dosen diartikan “*pekerjaannya sakDos tapi gajinya sakSen*” (pekerjaannya banyak sampai sekardus tapi gajinya saking sedikitnya sehingga hanya dinilai satu sen). Dengan adanya Permen ini, setiap dosen harus mengikuti sertifikasi dosen dengan kualifikasi minimum magister atau setara, memiliki jabatan akademik paling rendah asisten ahli, memiliki nomor induk dosen nasional (NIDN) atau nomor induk dosen khusus (NIDK). Sertifikasi dosen ini menjadi salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk meningkatkan

kualitas pendidikan secara nasional dan juga memperbaiki taraf hidup seorang dosen. Dengan sertifikasi diharapkan dosen dapat senantiasa meningkatkan profesionalitasnya secara berkelanjutan. Sertifikat pendidik akan diterima seorang dosen kebidanan sebagai bentuk pengakuan seorang dosen sebagai tenaga profesional.

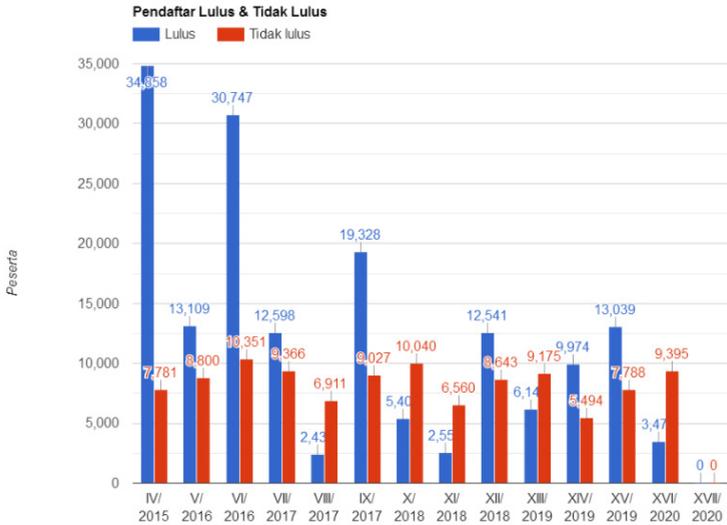
Lalu, apakah dosen kebidanan yang memiliki NIDN –kualifikasi akademik gelar S2/S3– bisa dengan sendirinya menjadi dosen yang kompeten? Apakah dosen kebidanan yang lolos sertifikasi secara otomatis bisa disebut sebagai dosen yang kompeten? Apakah dosen kebidanan yang tersertifikasi juga serta merta profesional dan melahirkan lulusan kebidanan yang kompeten? Tentu tidak mudah untuk menjawabnya. Namun hal itu bisa saja terjadi, jika membaca kriteria yang tercantum dalam kedua peraturan tersebut.

Berdasarkan UU Nomor 14 tahun 2005, kompetensi adalah seperangkat pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki, dihayati dan dikuasai oleh dosen dalam melaksanakan tugas keprofesionalan. Kompetensi dosen yang dimaksud meliputi kompetensi pedagogik, kompetensi kepribadian, kompetensi sosial dan kompetensi profesional yang diperoleh melalui pendidikan profesi. Berdasarkan UU yang berlaku di Indonesia, seorang dosen harus mampu mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni melalui pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (Tri Dharma Perguruan Tinggi).

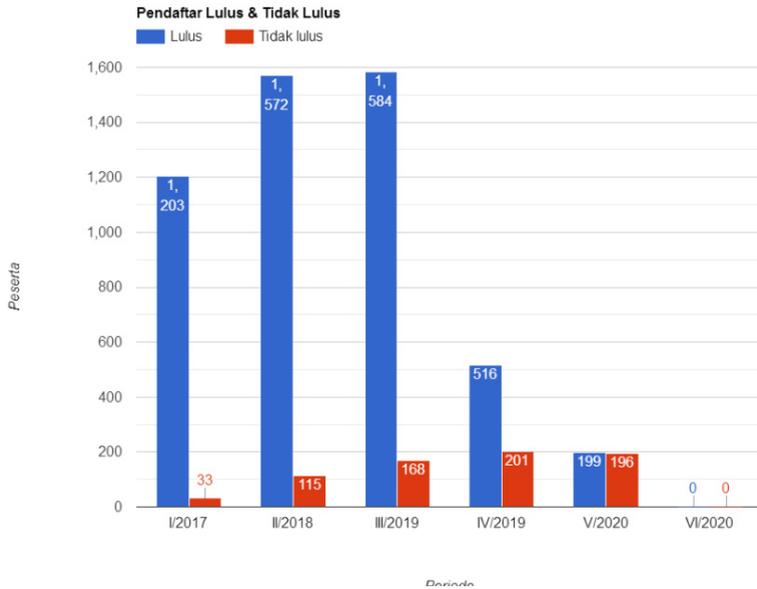
Namun, bukan hal yang mudah bagi seorang dosen

kebidanan untuk lolos sertifikasi. Berbagai tahapan dan proses harus dilewati untuk bisa lolos sertifikasi dosen. Jika lolos sertifikasi dosen, tri dharma perguruan tinggi yang dikerjakan masih akan dinilai oleh asesor dengan melaporkan Beban Kerja Dosen (BKD). Setiap dosen kebidanan harus memikirkan bagaimana cara memenuhi persyaratan dengan berhitung angka kredit guna penilaian BKD setiap semester. Selain itu harus menyiapkan beragam surat bukti atau surat kinerja karena setiap perguruan tinggi memiliki 'style' yang berbeda untuk 'status' kepegawaian setiap dosen kebidanannya. Belum lagi kewajiban dosen kebidanan dengan tugas administrasi lainnya yang membuat waktunya tersita untuk hal-hal yang bersifat administratif. Seharusnya, dosen kebidanan yang bersertifikasi pendidik inilah yang diharapkan mampu melahirkan lulusan bidan yang kompeten.

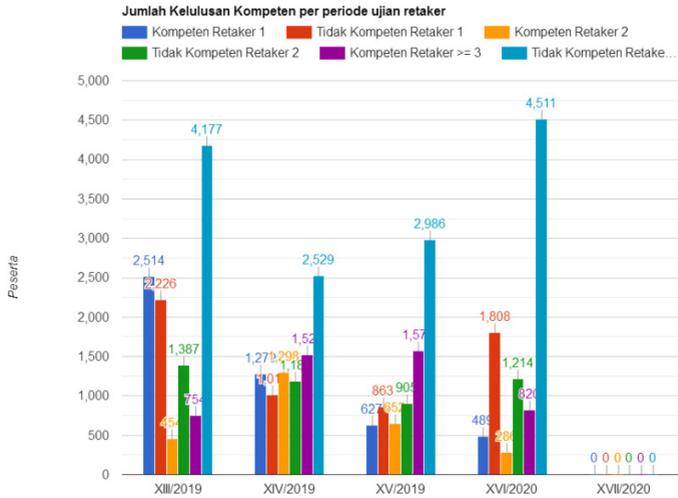
Melihat grafik kelulusan bidan sejak adanya sertifikasi dosen dan diterapkannya uji kompetensi nasional menimbulkan tanda tanya besar tentang kompetensi lulusan bidan. Gambar 1, 2, 3 dan 4 menunjukkan grafik kelulusan bidan dari tahun ke tahun yang fluktuatif (Kemdikbud, 2014; Ristekdikti, 2014).



**Gambar 1** Data lulusan D3 Kebidanan ([HYPERLINK "http://ukbidan.ristekdikti.go.id/index.php/pages/statistik\\_lulus#"](http://ukbidan.ristekdikti.go.id/index.php/pages/statistik_lulus#)  
[http://ukbidan.ristekdikti.go.id/index.php/pages/statistik\\_lulus#](http://ukbidan.ristekdikti.go.id/index.php/pages/statistik_lulus#))

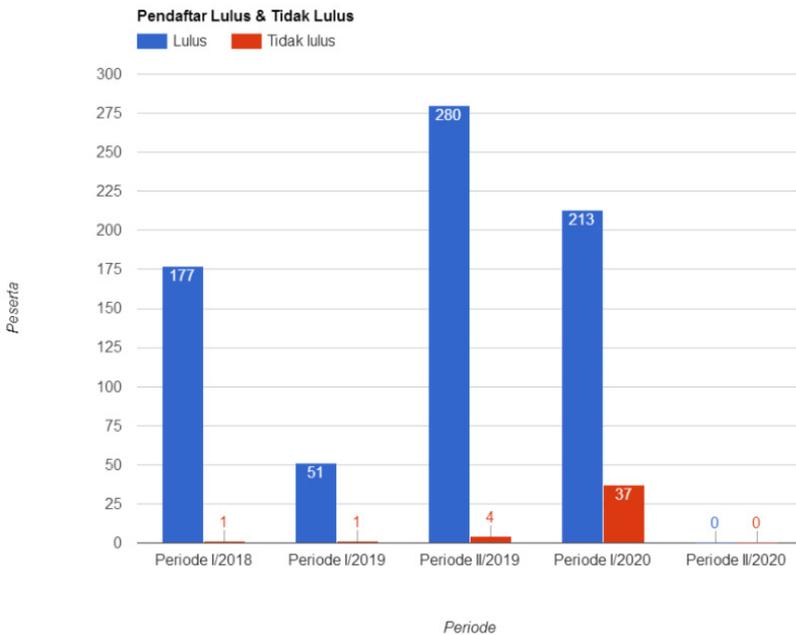


**Gambar 2** Data lulusan D4 Kebidanan ([https://ukd4bidanperawat.kemdikbud.go.id/index.php/dashboard/statistik\\_lulus/bidan#](https://ukd4bidanperawat.kemdikbud.go.id/index.php/dashboard/statistik_lulus/bidan#))



**Gambar 3** Data lulusan D3 Kebidanan Retaker 1, 2 dan 3

(<http://ukbidan.ristekdikti.go.id/index.php/pendaftaran/registrasi/pendaftar/statistik/kkppw123#>)



**Gambar 4** Data lulusan profesi bidan

([https://uknakes.kemdikbud.go.id/profesi-bidan/pages/statistik\\_lulus](https://uknakes.kemdikbud.go.id/profesi-bidan/pages/statistik_lulus))

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kompetensi lulusan bidan, salah satunya bagaimana input dan proses program pendidikan di setiap institusi pendidikan. Akan tetapi, peran dosen kebidanan menjadi salah satu kunci sebagai fasilitator yang dituntut mampu melahirkan lulusan bidan yang kompeten dan mampu memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai standar kebidanan.

Menengok persyaratan dari ICM (2013) dan WHO (2013) tentang syarat minimum menjadi dosen kebidanan, disebutkan bahwa seorang dosen kebidanan harus menyelesaikan pendidikan kebidanan baik secara teori maupun praktik, memiliki lisensi atau pengakuan legal untuk melakukan praktik kebidanan, minimum memiliki dua tahun pengalaman praktik kebidanan sesuai dengan ruang lingkup praktik kebidanan dalam lima tahun terakhir serta memiliki persiapan formal untuk pengajaran sebelum atau sesudah kontrak kerja.

Temuan penulis tentang penguatan pendidikan kebidanan menyebutkan bahwa dosen kebidanan di Indonesia penting untuk memiliki latar belakang praktik kebidanan dan/ atau kemampuan untuk melakukan praktik kebidanan. Praktik kebidanan merupakan hal yang mendasar untuk mentransfer pengetahuan dan keterampilan pada mahasiswa kebidanan selain untuk mentransfer spirit atau jiwa kebidanan. Proses ini tentu butuh dukungan dari banyak pihak seperti kelembagaan di kampus dan lembaga terkait (Dinas Kesehatan, organisasi profesi, Rumah Sakit, Rumah Bersalin, dll) agar dosen kebidanan dekat dengan praktik kebidanan serta terfasilitasi dengan baik.

Tantangan pendidikan dan dosen kebidanan untuk melahirkan bidan yang kompeten menjadi semakin besar dengan adanya pandemi Covid-19. Pandemi ini telah memberikan perubahan signifikan, terutama dalam proses pendidikan kebidanan yang melahirkan ketidakpastian dan tantangan tersendiri bagi dosen dan pendidikan kebidanan. Momen dekat dengan praktik kebidanan masih menjadi pekerjaan rumah bagi dosen kebidanan dan pendidikan kebidanan, mengingat peralihan sistem pembelajaran menjadi *E-Learning* selama pandemi Covid-19 membuat hal tersebut sulit dilakukan. Keterbatasan fasilitas, akses internet dan juga gangguan jaringan merupakan beberapa faktor penghambat *E-Learning*. Penilaian aspek teori dan praktik harus diatur sedemikian rupa secara *online*, hal tersebut menuntut tanggung jawab dosen kebidanan untuk menilai kompetensi mahasiswa secara *online*.

*Academic Atmospher* juga memiliki peran yang sangat penting untuk membentuk kompetensi dosen kebidanan baik sebelum atau pun saat pandemi Covid-19. Ilmu pengetahuan dan keterampilan kebidanan membutuhkan serangkaian penelitian yang terprogram dengan struktur yang baik dan sistematis. Tantangannya adalah siapa “*Sharing Buddy*” yang senantiasa menantang berpikir kritis dosen kebidanan. Selanjutnya, bagaimana bisa kegiatan penelitian dapat dikerjakan jika tidak ada dana penelitian yang memadai. Inilah urgensi membangun kelompok riset kebidanan untuk menerjemahkan “*Research Skill*” dosen kebidanan menjadi proposal penelitian yang bernilai tinggi.

Jika atmosfer yang terbangun cenderung individual, akan

sulit untuk menciptakan penelitian yang memiliki daya ungkit untuk kemajuan profesi kebidanan di Indonesia. Di saat seperti ini harus menjadi momentum untuk berkoneksi dan berkolaborasi untuk melahirkan penelitian kebidanan yang berkualitas tinggi, sehingga memberikan perubahan yang signifikan untuk profesi kebidanan di Indonesia. Dengan harapan jangka panjang untuk memberikan perubahan yang positif untuk kesehatan ibu dan bayi.

Namun, kondisi pandemi Covid-19 dapat dilihat sebagai kesempatan yang besar untuk meningkatkan kapasitas dosen kebidanan. Adanya agenda rutin seminar, simposium, *workshop* dan kegiatan sejenis secara *online* sangat membantu dosen kebidanan. Antusias dosen kebidanan dan bidan untuk mengikuti beragam Webinar kebidanan ini sangat tinggi, tercermin dengan banyaknya kegiatan sejenis diselenggarakan dan diikuti oleh ribuan dosen dan praktisi kebidanan.

Kegiatan seminar umumnya diselenggarakan satu semester sekali, tentu dengan biaya yang tidak sedikit. Kini kegiatan serupa dapat diakses secara gratis dan disertai sertifikat. Tidak heran jika seroang dosen kebidanan menggunakan tiga perangkat elektronik yang berbeda untuk mengikuti Webinar yang berbeda untuk mendapat sertifikat yang terakreditasi. Sertifikat merupakan bukti yang dicari para dosen kebidanan untuk memenuhi BKD dan/atau pengurusan Surat Tanda Registrasi (STR) bidan. Harapan penulis agar para dosen dan praktisi kebidanan mengikuti kegiatan-kegiatan tersebut bukan hanya ‘sekadar ikut’ untuk memenuhi target pengumpulan sertifikat, namun juga benar-benar mengikuti dan menyerap

ilmu dari tiap kegiatan yang diikuti.

Peningkatan kompetensi tentu menjadi tanggung jawab pribadi dan bersama. Pemerintah Indonesia, organisasi profesi dan pihak-pihak terkait telah bekerja keras untuk menunjang peningkatan kompetensi dosen kebidanan di berbagai lini. Namun, meningkatnya mutu pendidikan kebidanan yang digaungkan sejak adanya UU dosen dan sertifikasi dosen ternyata belum diiringi dengan kompetensi lulusan bidan saat ini. Oleh karena itu, perlu aksi bersama sebagai pribadi, dosen kebidanan harus mampu mempraktikkan bahwa peningkatan kapasitas dosen kebidanan itu bukan hanya sekadar melakukan kewajiban untuk mendapatkan kualifikasi akademik dan mendapatkan sertifikasi dosen untuk memperoleh tunjangan semata. Hal ini merupakan tantangan tersendiri, karena kompetensi dosen kebidanan tidak boleh hanya sekadarnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, QES. 2020. *How Can Midwifery Education in Indonesia Be Strengthened?* (PhD), Auckland University of Technology, New Zealand. Retrieved from <https://openrepository.aut.ac.nz/handle/10292/13409>
- Homer, C., Friberg, I. K., Dias, M. A. B., ten Hoop-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A. M., & Bartlett, L. A. 2014. The projected effect of scaling up midwifery. *The Lancet*, 384(9948), 1146-1157. Doi:10.1016/S0140 6736(14) 60790-X
- International Confederation of Midwives. 2010. *Strengthening midwifery globally education, regulation and association*. Retrieved November 20, 2015, from <http://internationalmidwives.org/what-we-do/education-regulation-association/>
- International Confederation of Midwives. 2011, updated 2017. *Glossary of terms used in ICM global standards for midwifery education 2010*. Retrieved from <http://internationalmidwives.org/what-we-do/education-coredocuments/global-standards-education>.
- International Confederation of Midwives. 2013. *ICM Global Standards for Midwifery Education*. Retrieved from <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/global-standards.html>
- International Confederation of Midwives, World Health Organization, & The White Ribbon Alliance. 2016. *Midwives voices midwives realities. Findings from a global consultation on providing quality midwifery care*. Retrieved from <http://>

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/midwives-voices-realities/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/midwives-voices-realities/en/)

Kemdikbud. 2014. *Registrasi Online Uji Kompetensi DIV Kebidanan dan DIV Keperawatan*. Retrieved from [https://ukd4bidanperawat.kemdikbud.go.id/index.php/dashboard/statistik\\_lulus/bidan#](https://ukd4bidanperawat.kemdikbud.go.id/index.php/dashboard/statistik_lulus/bidan#)

Kemdikbud. 2014. *Registrasi Online Uji Kompetensi Pendidikan Profesi Bidan*. Retrieved from [https://uknakes.kemdikbud.go.id/profesi-bidan/pages/statistik\\_lulus](https://uknakes.kemdikbud.go.id/profesi-bidan/pages/statistik_lulus)

Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Perguruan Tinggi Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2017 tentang Sertifikasi Pendidik Untuk Dosen. Jakarta: Indonesia

Ristekdikti. 2014. *Registrasi Online Uji Kompetensi D3 Kebidanan Data Statistik*. Retrieved from [http://ukbidan.ristekdikti.go.id/index.php/pages/statistik\\_lulus#](http://ukbidan.ristekdikti.go.id/index.php/pages/statistik_lulus#)

Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., . . . Declercq, E. 2014. Midwifery and Quality Care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145. Doi:10.1016/S0140-6736(14)60789-3

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen. Jakarta: Indonesia

UNFPA, International Confederation of Midwives, & World Health Organization. 2014. *The state of the world's midwifery 2014. A universal pathway: A woman's right to health*. Retrieved from [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN\\_SoWMy2014\\_complete.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SoWMy2014_complete.pdf)

- United Nations Population Fund, UNICEF, World Health Organization, & International Confederation of Midwives. 2019. *Framework for action strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030*. Geneva, Switzerland: UNFPA.
- Ten Hoop-Bender, P., de Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fauveau, V., Fogstad, H., . . . Van Lerberghe, W. 2014. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *The Lancet*, 384(9949), 1226-1235. Doi:10.1016/s0140-6736(14)60930-2
- Van Lerberghe, W., Matthews, Z., Achadi, E., Ancona, C., Campbell, J., Channon, A., . . . Turkmani, S. 2014. Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. *The Lancet*, 384(9949), 1215-1225. Doi:10.1016/s0140-6736(14)60919-3
- West, F et al. 2016. Building midwifery educator capacity in teaching in low and lower-middle income countries: A review of the literature. *Midwifery*, 33(2016), p 12-23. Doi 10.1016/j.midw.2015.06.011
- World Health Organization. (2013). *Midwifery Educator Core Competencies*. Retrieved from [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/educator\\_competencies/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/educator_competencies/en/)



# Tantangan dan Solusi Penelitian Kebidanan di Indonesia Pada Masa Pandemi Covid-19

Oleh: **Rufidah Maulina, S.ST, M.Sc, Nurse-Mid<sup>1</sup>**

**Bidan dan Peneliti**

Dalam UU Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019 Pasal 47 Ayat 1 dituliskan bahwa tugas seorang bidan adalah pemberi pelayanan, pengelola, penyuluh dan konselor, pendidik, penggerak masyarakat dan peneliti. International Confederation of Midwives (ICM) sebagai lembaga yang menaungi bidan di seluruh penjuru dunia, menyatakan dalam kode etik kebidanan internasional tahun 2014 bahwa, *“Midwives use up-to-date, evidence based professional knowledge to ensure safe birthing practices in all environments and culture (maintain competence)”*, dan *“Midwives develop and share midwifery knowledge through a variety of processes, such as peer review and research”*. Sejak berdirinya organisasi kebidanan, telah tercatat ribuan penelitian yang dilakukan oleh seorang bidan dari berbagai negara. Banyak alasan mengapa seorang bidan perlu terlibat dalam penelitian.

---

1 Penulis menyelesaikan program DIII Kebidanan dan mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surakarta (2016). Gelar Sarjana Sains Terapan diselesaikan di Universitas Sebelas Maret (2017). Penulis lalu mengambil program Master of Nurse-Midwifery di National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Taiwan (2020). Saat ini penulis aktif menulis di berbagai platform dan sosial media, dan melakukan penelitian di ranah kesehatan ibu dan anak.

Menurut Hutton, penting bagi bidan untuk terlibat dalam penelitian dikarenakan 1) bidan mempunyai pertanyaan yang unik, penting, dan relevan untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi ibu dan bayi, 2) bagi tenaga medis, selain bidan yang terlibat dalam penelitian utama tentang kesehatan ibu dan anak, pertanyaan yang diajukan mungkin saja tidak dibutuhkan bidan-sebagai pemberi pelayanan utama-untuk mengetahui jawabannya, 3) bidan mempunyai tanggung jawab secara profesional untuk menghimpun pengetahuan yang relevan dengan pekerjaannya.

Penelitian kebidanan di Indonesia kian berkembang ditambah dengan adanya penguatan visi-misi perguruan tinggi nasional yaitu pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Kini, pengajar atau dosen kebidanan dan juga para mahasiswa tengah berlomba untuk membuat penelitian terbaru dengan hasil yang dapat dipergunakan oleh masyarakat luas. Sayangnya, kegiatan penelitian sempat terhenti akibat merebaknya Covid-19 yang dimulai sejak Februari 2020 dan berlangsung hingga sekarang. Menurut laman covid19.go.id, hingga 28 November 2020, tercatat 16.646 warga telah menjadi korban.

## **Masalah Penelitian Kebidanan Selama Masa Pandemi Covid-19**

Berbagai tantangan tengah dihadapi oleh para peneliti kebidanan. Otomatis, dengan tidak berlangsungnya kegiatan tatap muka, daring atau virtual menjadi satu-satunya solusi. Secara akademik, hampir semua universitas tengah melakukan kegiatan pembelajaran jarak jauh (Septalisma, 2020). Hal ini tidak serta

merta berjalan mulus. Pertama, dengan terhentinya aktifitas secara *offline*, penelitian yang biasanya bisa dilakukan secara tatap muka seperti wawancara, pengisian kuesioner mandiri, praktikum laboratorium, tidak bisa dilakukan. Kedua, mayoritas rumah sakit atau puskesmas menutup pintu untuk para peneliti guna menjaga penyebaran virus yang semakin meluas. Meskipun izin penelitian akan dilonggarkan kembali dengan standar protokol kesehatan tertentu, peneliti akan semakin sulit mencari responden dengan karakteristik inklusi tertentu karena jumlah kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan turun sejak adanya pandemi (Trisnaningtyas, 2020).

Ketiga, perizinan dari instansi pemerintah semakin diperketat dengan diberlakukannya berbagai zona tergantung tingkat keparahan suatu daerah akan penyebaran virus di masyarakat. Keempat, akses ke perpustakaan tertutup karena sebagian besar universitas dan layanan yang berada di dalamnya ditutup selama pandemi. Padahal perpustakaan merupakan salah satu sumber penting sebagai tempat rujukan mencari buku atau jurnal berlangganan dari universitas. Selain itu, bagi mahasiswa yang tengah melakukan penelitian, proses bimbingan dengan dosen pembimbing akan sedikit terpengaruh karena ada hal-hal dari bimbingan yang tidak bisa dilakukan melalui online. Pengajuan izin etik pun bisa berlangsung lebih lama karena ditutupnya universitas dan aktivitas para pengajar dan peneliti.

### **Sistematik Review dan Meta Analisis Sebagai Solusi**

Bagi mahasiswi dan peneliti kebidanan, penggunaan pendekatan yang berbeda bisa menjadi salah satu solusinya. Pe-

nelitian kebidanan yang biasanya menggunakan metode kuantitatif dengan melibatkan banyak responden, kini bisa beralih dengan menggunakan sistematik review di mana objek penelitian kita adalah artikel-artikel terdahulu. Sistematik review adalah sebuah metode penelitian yang menggunakan *evidence based* melalui proses review, analisis, evaluasi sistematis, dan pengkategorian (Hariyati, 2010). Dalam dunia keperawatan dan kebidanan, metode ini digunakan untuk menjawab pertanyaan secara spesifik, relevan, dan terfokus. Hal ini juga yang membedakan dengan literature review di mana penelusuran dengan metode ini tidak dilakukan dengan sistematik dan kurang dilakukan telaah kritis (Hariyati, 2010). Sedangkan meta-analisis adalah metode statistik yang menggabungkan hasil dari beberapa studi (Zeng & Xie, 2016). Meta analisis merupakan kelanjutan dari literature review dengan mengidentifikasi analisis statistik yang sama atau mirip pada setiap penelitian dan mengukur rata-rata dari pengukuran tersebut (Zeng & Xie, 2016). Keunggulan dari sistematik review dan meta analisis adalah dapat menjadi bukti ilmiah yang tepat untuk para praktisi (Wright, Brand, Dunn, & Spindler, 2007). Sehingga, bagi para praktisi termasuk bidan, membaca dan menelaah sistematik review dapat menjadi landasan yang tepat untuk melakukan suatu tindakan klinis. Selain itu, bidan praktisi dapat memberikan pelayanan yang terbaru tanpa harus membaca satu demi satu artikel ilmiah yang berkaitan dengan suatu diagnosis (Wright, Brand, Dunn, & Spindler, 2007).

Sistematik review dan meta analisis, menggunakan format pelaporan yang sudah umum digunakan oleh peneliti di dun-

ia. Diagram PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) yang dikembangkan oleh peneliti internasional, terdiri atas diagram dan checklist yang cukup jelas serta transparan untuk melaporkan kedua desain penelitian tersebut (Moher, Altman, Schulz, Simera, & Wager, 2014).

Akan tetapi, penggunaan standar emas dari cara membuat sistematik review yang tepat perlu digaris bawahi. Pemilihan artikel ilmiah akan sangat mempengaruhi kualitas dari sistematik review. Maka dari itu, diperlukan *critical appraisal* atau telaah kritis yang baik. Telaah kritis yaitu proses pemeriksaan penelitian secara hati-hati dan sistematis untuk menilai relevansi dari sebuah konteks (Burls, 2014). Telaah kritis juga dapat memberikan gambaran dari kelebihan dan kelemahan dari sebuah penelitian (Duffy, 2005). Tahapan ini menilai desain penelitian yang digunakan apakah sesuai dengan pertanyaan penelitian, ketepatan metode statistik yang digunakan, hingga pengambilan sampel dan penarikan kesimpulan dari hasil penelitian (Al-Jundi, & Sakka, 2017). Pertanyaan terstruktur atau checklist digunakan sebagai alat untuk menelaah sebuah artikel (Buccheri, R. K., & Sharifi, 2017). Checklist atau pertanyaan itu bermacam-macam tergantung dari jenis penelitian yang akan direview. Alat yang bisa digunakan antara lain CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*) checklist, JBI (*Joanna Briggs Institute*) checklist, dan *Rapid Critical Appraisal Checklist* (Melnik & Fin-eoutOverholt, 2015). Akan tetapi banyak dari peneliti yang menggunakan alat telaah kritis yang sama atau pertanyaan yang sama untuk jenis penelitian yang berbeda (Buccheri & Sharifi, 2017). Hal ini menyebabkan telaah kritis yang dilakukan tidak mendapatkan artikel ilmiah yang berkualitas.

## Penggunaan Data Sekunder dalam Penelitian Kebidanan

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan melalui sumber primer atau data yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh peneliti dari lembaga sebelumnya (Allen, 2017). Salah satu contoh data sekunder yang bisa digunakan oleh bidan terkait kesehatan ibu dan anak adalah *Demographic Health Survey* (DHS). Keuntungan menggunakan data sekunder yaitu, selain tidak diperlukannya responden, biaya yang dikeluarkan relatif rendah dan dapat mengakses data yang digunakan oleh pemerintah untuk membuat kebijakan, dan kualitas data yang cukup baik karena pengambilan data dilakukan oleh profesional (Dunn, Arslanian-Engoren, DeKoekkoek, Jadack, & Scott, 2015). Selain itu, data sekunder sering kali merupakan sebuah rangkaian sehingga bisa digunakan untuk desain longitudinal. Ada beberapa tahapan yang tidak boleh terlewatkan. Pertama, desain dari data sekunder yang akan digunakan. Data sekunder bukan berarti harus selalu *cross-sectional* karena fleksibilitas mengolah *raw* data, data sekunder bisa digunakan untuk penelitian panel, kohort, longitudinal study, atau studi perbandingan. Kedua, menggunakan data sekunder untuk membandingkan perbedaan dua wilayah atau negara (Healy, 2018).

Ketiga, peneliti wajib mengidentifikasi variabel yang akan digunakan dan cara pengukuran yang dilakukan dengan mempertimbangkan jumlah sampel yang ada. Keunggulan penggunaan data sekunder beriringan dengan tingkat kesulitannya, yaitu peluang publikasi dengan data sekunder tidak diragukan lagi karena dengan sampel yang berskala besar, data ini disebut dapat mempresentasikan keadaan suatu wilayah atau neg-

ara. Selain itu, penelitian ini dapat memberikan pengaruh bagi para pembuat kebijakan untuk penyusunan dan pembangunan kebijakan. Tentunya hal ini merupakan cita-cita setiap peneliti untuk dipergunakannya hasil penelitian bagi kemaslahatan masyarakat. Namun, banyaknya keunggulan tak lepas dari beberapa keterbatasan. Keterbatasan dari penggunaan data sekunder adalah kurangnya pengetahuan tentang penggunaan data yang sangat banyak sehingga kesulitan untuk mengolah dan mengekstraksi makna dari data, ketersediaan data yang sudah terlalu lama (*outdated*), dan kebutuhan akan peneliti ahli untuk pengolahan data (Dunn et al., 2015). Maka dari itu, selama pengerjaan data sekunder, alangkah lebih baik berkolaborasi dengan ahli statistik atau membekali diri dengan kemampuan pengolahan data yang cukup baik dengan *software* semacam SPSS atau STATA dan lainnya.

### **Metode Online Kualitatif dan Netnografi**

Bagi peneliti yang tertarik melakukan penelitian kualitatif, pengambilan data berupa wawancara bisa disiasati dengan kecanggihan teknologi. Menurut Hadi (2020) latar belakang sosial yang berubah saat pandemi, turut merubah pula desain protokol wawancara yaitu dengan menggunakan fitur video. Selain itu, salah satu metode kualitatif yang bisa menjadi alternatif dilakukan saat pandemi adalah etnografi. Peneliti LIPI, Ibnu Ndzir Daraini, menjelaskan bahwa etnografi menggabungkan antara konsep pengambilan data antara observasi dan wawancara dan dapat dipergunakan untuk penelitian dalam masa pandemi Covid-19 (LIPI, 2020). Menurut Robertson dan Boyle (1984),

etnografi memfokuskan pada penemuan suatu masalah daripada hanya memverifikasi masalah tersebut, dan cenderung menginterpretasikan sebuah fenomena yang terjadi dengan deksripsi naratif. Pendekatan etnografi biasa digunakan dalam penelitian antropologi karena berfokus pada manusia dan budayanya. Maka dari itu etnografi sesuai dengan dunia keperawatan yang juga berfokus pada manusia dan sekelilingnya (Setyowati, 2006). Penelitian etnografi dalam kebidanan contohnya peneliti mengulik pemahaman klien tentang sebuah perilaku kesehatan, sehingga bidan diharapkan mampu meningkatkan penilaian terhadap asuhan yang dilakukan selanjutnya (Robertson dan Boyle, 1984).

Salah satu pengembangan dari metode etnografi adalah netnografi. Istilah netnografi mulai diperkenalkan sebagai metode yang bertujuan untuk mengetahui interaksi sosial dari sebuah komunitas *online* (Kozinets, 2015). Contoh netnografi adalah analisis komentar pembaca dalam berita online dan mengetahui perilaku orang tua baru dalam mengunjungi forum komunitas pelayanan kesehatan *online* (Giles et al., 2015; Salzmann-Erikso& Eriksson, 2013). Dengan semakin canggihnya teknologi dan perubahan pola penggunaan *smartphone* dalam kehidupan sehari-hari, pendekatan netnografi bukan tak mungkin menjadi perkembangan lebih lanjut penelitian kebidanan di Indonesia.

## **Kesimpulan**

Meskipun dengan tantangan dan kesulitan di lapangan yang dihadapi oleh peneliti kebidanan, bisa jadi momen pandemi ini dapat menjadi peluang untuk mengeksplorasi metode

penelitian kebidanan yang jarang digunakan. Sistematis review, meta analisis, penggunaan data sekunder, hingga metode kualitatif online bisa digunakan sebagai alternatif untuk meminimalisir kontak dengan orang lain. Tak hanya fenomena di masyarakat umum yang dapat menjadi bahan kajian, penelitian yang mengarah pada bidan sebagai pemberi layanan kebidanan di masa pandemi Covid-19 juga perlu dilakukan, mengingat isu-isu penting perlu diangkat sebagai tema penelitian. Isu tersebut seperti alat pelindung diri yang tidak sesuai protokol, kelelahan menangani pasien, kecemasan akan terjadinya penularan, hingga persepsi bidan terhadap regulasi Covid-19 di tempat ia bekerja.

Mahasiswa kebidanan yang sedang beradaptasi dengan pembelajaran jarak jauh juga perlu dikaji efektivitasnya, begitu pula pembahasan tentang kesiapan praktik klinik pada masa pandemi. Tujuan penelitian bukan hanya menghasilkan suatu produk yang dapat didaftarkan sebagai salah satu kekayaan intelektual atau untuk melengkapi kewajiban penelitian pada sebuah instansi, tapi juga untuk pembelajaran dimasa depan, bahwa pandemi ini berdasarkan penelitian telah mengakibatkan dampak negatif bagi banyak aspek. Selain itu, dari hasil penelitian yang kita lakukan, seyogyanya memberikan kontribusi sebagai dasar dari mitigasi penanganan pandemi yang bisa terjadi kapan saja. Sudah saatnya, peneliti kebidanan di Indonesia memberikan kontribusi nyata lewat tulisan yang kita terbitkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Jundi, A., & Sakka, S. (2017). Critical appraisal of clinical research. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(5), JE01. PMC5483707
- Allen, M. (2017). *The sage encyclopedia of communication research methods*(Vols. 1-4). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc doi: 10.4135/9781483381411
- Buccheri, R. K., & Sharifi, C. (2017). Critical appraisal tools and reporting guidelines for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(6), 463-472.
- Burls, A. (2014). *What is critical appraisal?*. Hayward Medical Communications. 10.11607/ebh.001516
- Duffy, J. R. (2005). Critically appraising quantitative research. *Nursing and Health Sciences*, 7(4), 281–283. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00248.x>
- Dunn, S. L., Arslanian-Engoren, C., DeKoekkoek, T., Jadack, R., & Scott, L. D. (2015). Secondary Data Analysis as an Efficient and Effective Approach to Nursing Research. *Western Journal of Nursing Research*, 37(10), 1295–1307. <https://doi.org/10.1177/0193945915570042>
- Giles, E. L., Holmes, M., McColl, E., Sniehotta, F. F., & Adams, J. M. (2015). Acceptability of financial incentives for breastfeeding: thematic analysis of readers' comments to UK online news reports. *BMC pregnancy and childbirth*,

15(1), 116. Doi: 10.1186/s12884-015-0549-5

Hadi, I.P. (2020). Pandemi Covid 19 dan Tantangan Penelitian Kualitatif. Dalam *Komunikasi Empati dalam Pandemi*. (Hal: 275-280)

Hariyati, R. T. S. (2010). Mengenal systematic review theory dan studi kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2), 124-132. <https://doi.org/10.7454/jki.v13i2.242>

Healy, A. (2018). Comparative research using secondary data analysis: Exploring Europe's changing food consumption practices. *SAGE Research Methods Cases*. doi:10.4135/9781526429018

Kozinets, R. V. (2015). Netnography. *The international encyclopedia of digital communication and society*, 1-8. <https://doi.org/10.1002/9781118767771.wbiedcs067>

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2015). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health.

Moher, D., Altman, D. G., Schulz, K. F., Simera, I., & Wager, E. (2014). *Guidelines for reporting health research: A user's manual*. Chichester, UK: Wiley.

Robertson, M. H., & Boyle, J. S. (1984). Ethnography: contributions to nursing research. *Journal of advanced nursing*, 9(1), 43-49. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1984.tb00342.x>

Salzmann-Erikson, M., & Eriksson, H. (2013). Fathers sharing about early parental support in health-care-virtual discussions on an Internet forum. *Health & social care in the*

*community*, 21(4), 381-390. Doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12028>

Septalisma, B. (2020, September 3). 98 Persen Kampus PJJ Daring, Kemdikbud Klaim Mahasiswa Siap. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200903012249-20-542198/98-persen-kampus-pjj-daring-kemdikbud-klaim-mahasiswa-siap>

Setyowati, S. (2006). Etnografi Sebagai Metode Pilihan dalam Penelitian Kualitatif di Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(1), 35-40.

Trisnaningtyas, F. (2020, Oktober 26). Kunjungan Peserta BPJS Kesehatan Ke RS Turun 40%, Ini Sebabnya. <https://www.solopos.com/kunjungan-peserta-bpjs-kesehatan-ke-rs-turun-40-ini-sebabnya-1088412>

Wright, R. W., Brand, R. A., Dunn, W., & Spindler, K. P. (2007). How to write a systematic review. *Clinical Orthopaedics and Related Research (1976-2007)*, 455, 23-29.

Zeng, T., & Xie, K. Q. (2016). Cytochrome P4502E1 Gene Polymorphisms and the Risks of Ethanol-Induced Health Problems in Alcoholics. In *Molecular Aspects of Alcohol and Nutrition* (pp. 231-245). Academic Press.

Websites:

[https://www.ibi.or.id/lawxharf.html/article\\_view/D20190409001/undang-undang-tentang-kebidanan-no-4-tahun-2019.html](https://www.ibi.or.id/lawxharf.html/article_view/D20190409001/undang-undang-tentang-kebidanan-no-4-tahun-2019.html) diakses pada 10 November 2020

<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf> diakses pada 10 November 2020

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/cmroleofmidwifery/chapter/midwife-as-researcher/> diakses pada 10 November 2020

<https://casp-uk.net/#!/casp-tools-checklists/c18f8> diakses pada 11 November 2020

<https://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html> diakses pada 11 November 2020

<https://www.lww.com/Product/9781451190946>. diakses tanggal 11 November 2020

<http://www.prisma-statement.org/> diakses tanggal 11 November 2020

<https://pmb.lipi.go.id/etnografi-digital-alternatif-teknik-pengambilan-data-dan-metode-penelitian-di-masa-pandemi-covid-19/> diakses tanggal 24 November 2020

[covid19.go.id](https://covid19.go.id) diakses tanggal 29 November 2020



# Penguatan Dan Peningkatan Kapasitas Bidan Pada Masa Pandemi Covid-19

Sulastry Pakpahan, SST.,M.Keb<sup>1</sup>

Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

Pandemi Covid-19 berdampak ke seluruh sektor kehidupan setiap negara di dunia, termasuk Indonesia. Pada awal Maret 2020, Pemerintah Indonesia mengumumkan kasus perdana Covid-19. Hingga 18 November 2020, jumlah kasus terkonfirmasi virus corona terus meningkat dan telah menembus 478.720 kasus, meninggal 15.503 (CFR 3,2%) (Kemenkes RI, 2020). Dampak pandemi Covid-19 tidak hanya pada sektor ekonomi tetapi pandemi ini memberikan efek “*shock*” pada pelayanan kesehatan karena harus menghadapi lonjakan jumlah pasien terkonfirmasi positif corona. Pandemi Covid-19 ini juga berdampak signifikan terhadap situasi kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Sebagai *provider* pelayanan kesehatan ibu dan anak, profesi bidan menjadi salah satu tenaga kesehatan yang berada di garis depan menghadapi Covid-19. Seorang bidan dapat bekerja di rumah sakit, puskesmas, praktik mandiri dan fasilitas kesehatan lainnya. Setiap hari bidan harus bekerja dan melayani

---

1 Penulis merupakan Dosen Poltekkes Kemenkes Medan dalam bidang ilmu Kebidanan, dan mendapatkan gelar Sarjana Sains Terapan dan Magister Kebidanan di Universitas Padjajaran, Bandung (2006 dan 2010).

pasien yang mungkin atau telah terinfeksi Covid-19 dan situasi ini sangat memungkinkan bidan tertular dengan virus corona. Hal inilah yang menempatkan bidan pada kelompok risiko tinggi terkena penyakit menular seperti Covid-19.

Bidan harus tetap memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk ibu dan anak pada masa pandemi. World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa semua ibu hamil termasuk yang terkonfirmasi atau diduga terinfeksi Covid-19 mempunyai hak atas pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi sebelum, selama dan setelah melahirkan. Ini termasuk pelayanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan pascapersalinan. Jika seorang ibu telah didiagnosis Covid-19, ibu berhak mendapatkan persalinan dengan aman. *Sectio caesarea* hanya boleh dilakukan jika secara medis dapat dibenarkan, dukungan untuk tetap menyusui dan memberikan ASI eksklusif dengan aman harus diberikan oleh bidan. (WHO, 2020)

Ruang lingkup tugas dan wewenang bidan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB. Memberikan pelayanan antenatal, pendidikan kesehatan, mendukung ibu dan keluarganya selama proses persalinan dan pascapersalinan, keluarga berencana dan pelayanan kesehatan anak. International Confederation of Midwives (ICM) mengakui ruang lingkup kebidanan yaitu pendidikan dan konseling tentang kesehatan seksual dan penyediaan metode kontrasepsi; pemberian asuhan, dukungan dan pendidikan kesehatan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas; pertolongan persalinan atas tanggung

jawab bidan sendiri; pemberian asuhan untuk bayi baru lahir dan bayi.

Menghadapi pandemi Covid-19, bidan harus merespons dan tanggap dengan menyeimbangkan penyediaan pelayanan kesehatan (misalnya persalinan, penanganan kegawatdaruratan sesuai wewenangnya, dan layanan kesehatan lainnya dengan situasi pandemi Covid-19. Fasilitas kesehatan harus siap dengan kelengkapan alat pelindung diri (APD), sarana prasarana dan SDM bidan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan KIA, KB dan Kespro pada masa pandemi Covid-19.

Kapasitas kerja ditentukan oleh beberapa faktor penting diantaranya status kesehatan, lingkungan kerja, pendidikan, keterampilan dan teknologi. Status kesehatan meliputi kesehatan fisik, nutrisi, ketahanan mental, motivasi kerja, moral dan kemampuan intelektual. Teknologi menyangkut metode dan peralatan kerja yang digunakan. Beberapa negara termasuk Indonesia dengan cepat mengembangkan program pelatihan khusus untuk mengatasi permintaan yang mendesak. Dalam beberapa kasus program pelatihan ditargetkan untuk peningkatan pengetahuan tenaga profesional kesehatan yang berkaitan dengan respons pandemi Covid-19.

Bidan perlu mengasah keterampilan dan pengetahuannya untuk dapat bekerja secara profesional pada masa pandemi Covid-19. Peningkatan kapasitas diri bidan yang dimaksud meliputi peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap. Peningkatan kapasitas seorang bidan saat masa pandemi

Covid-19 dapat dilakukan dengan mengikuti seminar, pelatihan, dan kepatuhan terhadap protokol pencegahan Covid-19. Beberapa hal yang harus dilakukan bidan dalam hal peningkatan kapasitas diri selama pandemi Covid-19 adalah:

**1. Diseminasi informasi asuhan kebidanan berdasarkan *Evidence Based Medicine* (EBM) melalui seminar dan *skill training* secara virtual**

Kebijakan *physical distancing* untuk meminimalisir penyebaran Covid-19 membuat proses pembelajaran dilaksanakan secara virtual (*online*). Pada masa pandemi Covid-19, banyak negara mengembangkan sumber daya pembelajaran secara virtual untuk mendukung para profesional kesehatan merespons Covid-19. Negara Inggris menciptakan program *e-learning* gratis yang dirancang untuk melatih tenaga kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, penggunaan APD, ventilasi invasif dan pelayanan pengobatan intensif. Kanada melalui pelatihan medis Oxford menawarkan pelatihan realitas virtual gratis untuk memperbaharui keterampilan para perawat dan dokter di Kanada, Amerika Serikat dan Inggris. (OECD, 2020). Pembuat kebijakan dan penyedia layanan kesehatan baik lembaga pemerintah maupun swasta perlu menyeimbangkan kualitas SDM kesehatan, dalam hal ini bidan dengan tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan melalui pendampingan dan pelatihan-pelatihan untuk peningkatan kapasitas diri bidan sehingga asuhan kebidanan berkualitas dapat terus diberikan kepada ibu dan bayinya sebagai generasi masa depan bangsa.

Asuhan kebidanan berkualitas berarti pemberian pelayanan kebidanan sesuai dengan bukti ilmiah (*evidenced based*) terkini, efektif (berdasarkan kebutuhan pasien), aman dan dapat dipertanggungjawabkan. Asuhan antenatal terfokus, asuhan persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan komplikasi, pendampingan persalinan, menghargai privasi, keputusan dan memberikan dukungan kepada ibu, mengurangi rutinitas pemberian intervensi yang tidak perlu seperti episiotomi, klisma, memungkinkan kontak dekat ibu dan bayi baru lahir melalui IMD, konseling laktasi, serta pencegahan infeksi. Asuhan berdasarkan EBM bertujuan mengurangi angka kesakitan serta kematian ibu dan anak.

Pada situasi pandemi Covid-19, bidan perlu mengikuti pelatihan-pelatihan terutama yang bertemakan pengendalian, pencegahan dan penatalaksanaan kasus infeksi Covid-19 pada ibu dan anak. Tujuan utama mengikuti pelatihan-pelatihan ini adalah untuk meningkatkan kapasitas bidan dalam merespons dan mengurangi penyebaran Covid-19. Semakin baik pengetahuan dan keterampilan bidan, maka akan semakin meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, meningkatkan motivasi untuk bekerja, dan rasa percaya diri untuk tetap melaksanakan tugas.

Pelatihan tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19 membahas tentang pedoman ataupun Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan pasien di fasilitas kesehatan berpedoman pada rekomendasi WHO dan Kemenkes.

Panduan ini meliputi; kewaspadaan standar, APD dan levelnya, penanganan pasien diduga atau terkonfirmasi positif Covid-19, disinfeksi dan pembersihan lingkungan, sarana dan prasarana kesehatan, pengelolaan linen dan limbah, pengelolaan pasien yang meninggal yang diduga atau positif Covid-19, serta pemahaman dan pengelolaan kasus kontak (suspek, probable, terkonfirmasi).

Berdasarkan pengamatan, penulis mencoba merangkum daftar beberapa seminar dan pelatihan yang diperlukan untuk peningkatan kapasitas bidan pada masa pandemi Covid-19, secara garis besar digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 1. Pelatihan Peningkatan Kapasitas Bidan Di Masa Pandemi Covid-19'**

No	Lingkup Asuhan	Materi Pelatihan
1	Kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan antenatal dan pencegahan infeksi Covid-19</li> <li>2. Skrining faktor risiko termasuk risiko infeksi Covid-19</li> <li>3. Proses rujukan kasus kegawatdaruratan kehamilan dengan penerapan protokol pencegahan Covid-19</li> </ol>
2	Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertolongan persalinan normal dengan prosedur pencegahan Covid-19</li> <li>2. Penatalaksanaan rujukan persalinan terencana untuk ibu dengan risiko, termasuk risiko Covid-19 sesuai prosedur pencegahan Covid-19</li> </ol>
3	Nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan nifas dengan prosedur pencegahan Covid-19</li> <li>2. Konseling laktasi</li> <li>3. Identifikasi tanda bahaya dan penatalaksanaan rujukan pada kasus masalah/komplikasi pada masa pascapersalinan dengan prinsip pencegahan Covid-19</li> </ol>
4	Bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan imunisasi dengan prinsip pencegahan Covid-19</li> <li>2. Resusitasi neonatus dan metode kanguru</li> <li>3. Pemantauan tumbuh kembang</li> </ol>
5	Pelayanan KB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelatihan CTU termasuk AKDR pascaplasenta</li> <li>2. Konseling MKJP</li> <li>3. Pelayanan KB dengan protokol pencegahan Covid-19</li> </ol>
6	Pelayanan kesehatan reproduksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asuhan pascakeguguran (APK) sesuai kompetensi dan kewenangan dengan protokol pencegahan Covid-19 (konseling pra dan pascatindakan serta pelayanan KB PK)</li> </ol>

		2. Pelayanan kesehatan bagi calon pengantin
		3. Pelayanan kesehatan bagi korban kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtP/A)
7	Pengembangan media penyuluhan	KIE asuhan kebidanan dan pencegahan penularan Covid-19 secara digital
8	Pengembangan aplikasi sistem informasi	Pemanfaatan telemedicine untuk pelayanan KIA dan pelaksanaan kolaborasi dan koordinasi dengan pemberi layanan kesehatan lainnya
9	Upaya promotif dan Preventif Covid-19	KIE pengendalian penyebaran dan pencegahan Covid-19 dan pelayanan imunisasi Covid-19

---

## 2. Kepatuhan Terhadap Pedoman Dan Rekomendasi Klinis Resmi

Prinsip manajemen Covid-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, pemberian antibiotik, pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernafasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan indikasi obstetri dan pendekatan berbasis tim dengan multidisiplin.

Kepatuhan terhadap semua pedoman atau standar operasional prosedur (SOP) terkait pengendalian Covid-19 pada saat memberikan pelayanan kesehatan sangatlah penting bagi bidan. SOP sesuai dengan rekomendasi klinis dari Kemenkes yang menguraikan prosedur yang harus diikuti seperti bagaimana penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai pada saat pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan layanan kesehatan lainnya.

Level penggunaan APD yang digunakan dapat dilihat pada tabel berikut ini: (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020)

**Tabel 2. Tabel penggunaan alat pelindung diri (APD)**

No	Jenis pelayanan	Status Ibu/ BBL	Level APD Minimal
1	ANC dan PNC (bufas dan bbl)	Bukan probable/suspek/terkonfirmasi Covid-19	Level 1 (*)
2	ANC dan PNC (bufas dan bbl)	Ibu probable	Level 1 (*)
3	ANC dan PNC (bufas dan bbl)	Ibu suspek/ terkonfirmasi Covid-19	Level 2
4	Persalinan	Ibu di zona hijau	Standar APN
5	Persalinan normal pervaginam	Ibu bukan probable/suspek/terkonfirmasi Covid-19 di bukan zona hijau	Level 2 + Delivery Chamber
6	Persalinan normal pervaginam	Ibu probable	Level 2 + Delivery Chamber (di RS)
7	Persalinan <i>sectio caesarea</i>	Ibu suspek dan terkonfirmasi Covid-19	Level 3 + ruangan operasi tekanan negatif atau modifikasi
8	Bayi baru lahir	dari ibu probable/suspek/terkonfirmasi Covid19 dengan status bayi bugar atau status bayi mengalami kegawatdarutaan neonatus	Level 2

(\*) bila ada pemeriksaan membuka mulut atau yang menimbulkan aerosol, gunakan masker N95

APD level 1 terdiri dari penutup kepala, masker medis, *face shield*, *handscoon*, baju kerja, sepatu. Selanjutnya untuk level 2 menggunakan penutup kepala, kacamata/google, masker N95, *face shield*, *handscoon*, apron dan sepatu boot, sedangkan level 3 menggunakan kacamata/google, masker N95, *handscoon*, *coverall jumpsuit*, boots, ruangan tekanan negatif, serta *delivery chamber* untuk persalinan pervaginam.

Rekomendasi pemeriksaan kehamilan di praktik mandiri bidan yaitu ANC dilakukan sesuai standar dengan APD level 1 dan jika ditemukan faktor risiko dilakukan rujukan sesuai

dengan standar. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal, melakukan IMD dan pemasangan IUD pascapersalinan dengan APD level 2, serta menerapkan protokol pencegahan penularan Covid-19 pada ibu probable dan terkonfirmasi Covid-19. Selain itu melaksanakan rujukan persalinan pada ibu dengan risiko termasuk risiko Covid-19. Pelayanan nifas dan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19. Pelayanan Keluarga Berencana dilakukan sesuai dengan standar dengan kewaspadaan Covid-19 menggunakan APD level 1 dan 2. (Nurjasmi, 2020)

Hal penting lainnya adalah mengetahui dan menyadari bahwa kebersihan tangan sangat penting dalam mencegah penyebaran infeksi di tempat pelayanan kesehatan diberikan, seperti rumah sakit, puskesmas, pustu dan praktik mandiri bidan, sehingga perlu penambahan fasilitas tempat cuci tangan, sabun dan cairan pembersih tangan seperti *handsanitizer*. Serta memastikan pasien juga mencuci tangan secara teratur dengan teknik yang benar. Peran dan fungsi bidan sebagai pendidik juga diterapkan dengan memberikan informasi tindakan pencegahan Covid-19 kepada pasien pada saat pelayanan kesehatan, seperti menjaga imunitas tubuh, pentingnya memakai masker di luar rumah, mencuci tangan dan menjaga jarak (*physical distancing*).

Penyebaran virus Covid-19 terjadi terutama melalui rute droplet atau percikan dari saluran pernafasan dan kontak dengan orang yang mungkin terinfeksi misalnya batuk, bersin, atau kontak sangat erat dengan orang tersebut sehingga penggunaan masker sangat penting untuk mengurangi risiko tertular

Covid-19. Penggunaan masker medis juga harus diperhatikan dan dipastikan bahwa masker medis diganti saat basah, kotor ataupun sudah rusak. Melepas dan mengganti masker dilakukan dengan aman dan kebersihan tangan harus dijaga. Setelah digunakan masker medis dan alat pelindung diri lainnya harus segera dibuang dan diganti.

Kepatuhan terhadap pedoman pengendalian penyebaran infeksi Covid-19 juga tidak hanya diterapkan bidan pada saat bertugas di tempat praktik, namun juga perlu diterapkan di rumah ataupun keluarga. Meskipun tidak sedang merawat pasien positif Covid-19, namun harus ditekankan pentingnya memperlakukan semua orang seperti terinfeksi.

### **3. Pemanfaatan Informasi Dan Teknologi (IT) Untuk Pelayanan Kesehatan**

Perkembangan era digital saat ini membuat sebagian besar aktivitas dan bidang mengalami perubahan dimulai dari cara berkomunikasi, bekerja dan mendapatkan informasi. Hampir semua yang kita lakukan melibatkan jaringan internet dan teknologi informasi komputer. Hal ini seiring dengan kemajuan teknologi dan masyarakat yang bergerak menuju otomatisasi. Adanya pandemi Covid-19 juga mempercepat arus perubahan era digital di Indonesia.

Pelayanan kebidanan tidak dapat dibatalkan atau ditunda meskipun pada situasi pandemi Covid-19. Kebutuhan akan asuhan yang berkualitas terkait kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir terus berlanjut, sehingga ibu dan bayinya tetap

aman dan sehat. Partisipasi, konsultasi dan KIE tetap dilakukan seperti sebelum pandemi Covid-19. Layanan harus mudah diakses dan perlakuan yang diberikan secara adil, menghindari diskriminasi serta sesuai kebutuhan pasien.

Prinsip pemanfaatan teknologi untuk kesehatan adalah memudahkan pasien mengakses informasi dan pelayanan kesehatan, mempersingkat waktu tunggu pasien karena tidak perlu mengantre lama untuk mendapatkan pelayanan, mempermudah tenaga kesehatan untuk menjangkau pasien, penyimpanan data lebih mudah seperti rekam medis atau data penting lainnya. Dengan akses pelayanan yang mudah dijangkau serta cepat, maka kesehatan masyarakat akan meningkat. Terlebih, aplikasi digital berbasis kesehatan untuk memfasilitasi masyarakat dalam mendapatkan informasi layanan kesehatan saat ini dapat diakses melalui website ataupun berbasis *mobile* untuk android maupun iOS. Beberapa aplikasi telemedicine yang saat ini digunakan di Indonesia diantaranya aplikasi Alodokter, Halodoc, SehatPedia, Klikdokter.com, dan lain sebagainya.

Bidan diharapkan mampu memanfaatkan teknologi/aplikasi untuk dapat terus melaksanakan pelayanan kebidanan. Beberapa pelayanan seperti antenatal care, pascapersalinan dan layanan kebidanan lainnya yang tidak *urgent* dapat dilaksanakan dalam bentuk konsultasi jarak jauh (telemedicine) secara online. Konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dapat dilakukan secara online, termasuk pengisian P4K. Selain itu konsultasi nifas dan bayi baru lahir, konseling laktasi, pemantauan tumbuh kembang, konsultasi KB, penyuluhan dan konseling MKJP, senam hamil

dan nifas juga dapat dilaksanakan secara *online*.

Bidan diharapkan mampu menguasai dan menerapkan kemampuan komunikasi digital untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya menyelamatkan ibu dan anak. Dengan kata lain, pada masa adaptasi kebiasaan baru Covid-19, kita memasuki era baru untuk membangun kreativitas, mengasah *skill* dan peningkatan kapasitas diri dengan perubahan sistem, cara pandang dan pola interaksi kita dengan teknologi.

## **Penutup**

Hidup selalu dihadapkan dengan pilihan. Peningkatan kapasitas diri memerlukan komitmen, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan peningkatan berkelanjutan. Pandemi Covid-19 jelas merupakan tantangan bagi semua orang, tetapi pasti ada hal baik meskipun dari situasi terburuk sekalipun. Kita memiliki kekuatan dan kesempatan untuk melakukan kegiatan yang berarti untuk peningkatan kapasitas kita sebagai bidan, dengan mengikuti pendidikan formal ataupun mengikuti pelatihan *offline* atau *online* untuk mengasah dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

Direktorat Kesehatan Keluarga, K. (2020) ‘Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19’, pp. 9–12. Available at:[http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL di Era Pandemi COVID 19.pdf](http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman%20bagi%20Ibu%20Hamil,%20Bersalin,%20Nifas%20dan%20BBL%20di%20Era%20Pandemi%20COVID%2019.pdf).

Kemkes RI (2020) ‘Situasi Terkini Perkembangan (COVID-19)’, *Kemkes*, (September), pp. 17–19. Available at [https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi\\_Terkini\\_050520.pdf](https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi_Terkini_050520.pdf).

Nurjasmi, E. (2020) ‘Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi COVID-19’, *Ibi.or.Id*, pp. 1–32. Available at: [https://www.ibi.or.id/id/article\\_view/A20200611001/unduh-materi-webinar-ibi-usaid-jalin-seri-5-10-juni-2020.html](https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20200611001/unduh-materi-webinar-ibi-usaid-jalin-seri-5-10-juni-2020.html).

OECD (2020) ‘Skill measures to mobilise the workforce during the COVID-19 crisis’, *Tackling Coronavirus (COVID-19)*, (July), pp. 1–17. Available at: <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/skill-measures-to-mobilise-the-workforce-during-the-covid-19-crisis-afd33a65/>.

WHO (2020) *WHO recommendations on antenatal care*. Available at:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>.



# **Pemanfaatan Teknologi Informasi (Telemedik) Oleh Bidan dalam Memberikan Komunikasi dan Konseling Pelayanan KIA Serta KBKR Selama Masa Pandemi Covid-19**

**Wahyu Nuraisya, SSiT, M.Keb<sup>1</sup>**

**STIKES Karya Husada Kediri**

Munculnya pandemi *Corona Virus Disease* (Covid-19) telah mengguncang dunia dan membawa dampak signifikan terhadap perubahan dunia. Sejak virus Corona muncul kali pertama pada akhir Desember 2019, hampir tidak ada yang bisa berkelit dari kemunculan Covid-19 ini. Mulai dari aspek ekonomi, sosial, hingga kehidupan sehari-hari, tidak terkecuali terhadap pelayanan publik. Pada awal diumumkannya kasus positif Covid-19 pertama di Indonesia pada 2 Maret 2020, pemerintah seketika meningkatkan langkah-langkah dalam menangani pandemi global Covid-19. Oleh karenanya pemerintah berupaya meningkatkan kesiagaan di banyak rumah sakit untuk

1 Penulis merupakan Dosen STIKES Karya Husada Kediri dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di STIKES Karya Husada Kediri, Kediri (2003). Gelar Sarjana Sains Terapan diselesaikan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, Semarang (2005) dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran Bandung, Bandung (2012).

mendukung peralatan yang sesuai dengan standar internasional, juga pada anggaran yang secara khusus dialokasikan sebagai upaya pencegahan dan penanganan (WHO, 2019).

Covid-19 telah berevolusi dan menyebar hingga ke seluruh belahan dunia, termasuk Indonesia. Hingga saat ini virus Corona telah menjangkiti ribuan orang di Indonesia bahkan memakan korban jiwa. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang penetapan infeksi Covid-19 sebagai penyakit dapat menimbulkan wabah dan penanggulangannya. Merebaknya pandemi Covid-19 di Indonesia selain berdampak terhadap perekonomian, pendidikan dan sosial masyarakat, juga berdampak terhadap aspek kesehatan. Salah satunya berdampak pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) serta kesehatan reproduksi (KR) serta keluarga berencana (KB). Pelayanan KIA dan KBKR adalah bentuk keharusan atau tidak bisa ditunda meskipun situasi wabah virus Corona sedang melanda Indonesia (WHO, 2019).

Berdasarkan data satuan tugas (satgas) penanganan Covid-19 di Indonesia pada 2 Desember 2020 tercatat kasus positif Covid-19 sebanyak 543.975 jiwa, pasien sembuh sebanyak 454.879 jiwa, serta jumlah kasus dirawat dari terkonfirmasi yaitu 72.015 jiwa dan kasus meninggal sebanyak 17.081 jiwa. Data tersebut merupakan angka yang tidak sedikit, melihat kasus positif yang melebihi 500.000 ribu jiwa. Sehingga membutuhkan suatu upaya yang masif dari pemerintah, aparat, masyarakat dan tenaga kesehatan (WHO, 2020).

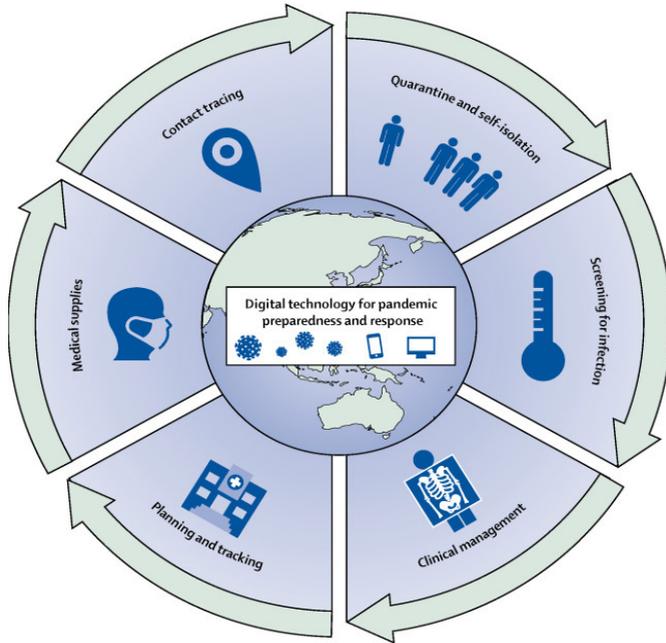
Tenaga kesehatan terutama bidan sebagai garda terdepan

tentu diharapkan tetap semangat tanpa pamrih memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas, namun harus lebih berhati-hati dan waspada terhadap *high risk* terpaparnya penularan Covid -19, karena di era *new normal* bukan berarti bebas risiko penularan Covid -19. Bidan memiliki berbagai tantangan dan hambatan dalam memberikan pelayanan KIA dan KBKR dari dampak adanya Covid-19. Pelayanan tetap terlaksana sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) selama wabah pandemi Covid-19. Pelayanan ini mengacu pada protokol penyebaran Covid-19 dari Kementerian Kesehatan dan Organisasi Profesi. Pemanfaatan teknologi informasi sangat mendukung bidan dalam memberikan pelayanan komunikasi dan konseling terutama layanan telemedik atau *telemedicine* (Wibowo, 2020).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah bekerja sama dengan Aliansi Telemedik Indonesia (Atensi) dalam memanfaatkan telemedik yang berbasis internet untuk memberikan pelayanan terkait penyakit Covid-19. Setidaknya ada dua belas perusahaan digital yang tergabung dalam Atensi untuk bersinergi bersama dengan pemerintah. Diantaranya yakni Alodokter, DokterSehat, SehatQ, Halodoc, Good Doctor Technology Indonesia, KlikDokter, Link Medis Sehat, ProSehat, Klinikgo, Perawatku.id, Aveecena, Docquity, Gojek dan Grab. Bidan dapat memanfaatkan aplikasi tersebut dalam menyediakan informasi sebagai upaya komunikasi dan konseling hingga berkonsultasi secara interaktif via *online*. Masyarakat juga dapat memanfaatkan telemedik serta *self-assessment* sebagai upaya pencegahan dan penanganan Covid-19. Melalui telemedik,

masyarakat dapat lebih siap secara dini dalam pencegahan dan penanganan menghadapi penyakit yang disebabkan SAR-CoV-2 atau Covid-19 (Whitelaw, Mamas, Dphil, et al., 2020).

Layanan telemedik dapat diakses secara *online* melalui perangkat gawai dan komputer. Berbagai informasi penting juga dapat dimanfaatkan oleh masyarakat luas, seperti cara mencuci tangan dengan benar, etika batuk maupun jaga jarak (*physical distancing*). Layanan ini dapat menjembatani pemerintah dalam memberikan informasi terkait Covid-19 secara faktual sehingga masyarakat dapat mengantisipasi berita palsu (hoaks) guna mengurangi kepanikan. Manfaat lain dari layanan telemedik adalah adanya informasi mengenai tingkat risiko warga terhadap Covid-19. Melalui layanan ini pula masyarakat dapat meminimalisir kunjungan ke klinik/praktik mandiri bidan (PMB) sehingga isolasi mandiri dan *physical distancing* dapat lebih efektif. Cara seperti ini diharapkan bisa membantu tenaga kesehatan agar lebih fokus menangani pasien Covid-19 (Schaffhauser, 2020). Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan melalui gambar 1 dibawah ini:



Gambar 1. Digital Technology as a Tool for Pandemic Preparedness and Response

Kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan hal penting bagi PMB yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak dengan atau tanpa status terinfeksi Covid-19 (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2020). Selain itu, kesiapan kegiatan konsultasi menggunakan teknologi informasi yang mudah diakses oleh ibu dan keluarga, seperti *call center* 119 ext 9 atau *hotline* yang disediakan khusus untuk layanan kesehatan ibu dan anak atau *telemedicine* harus dimaksimalkan (Kemkes, 2020).

Bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran yang penting di PMB wilayah kerja. Bidan harus memiliki pengetahuan/wawasan yang luas tentang penularan Covid-19, serta pengetahuan tentang tanda bahaya dan gejala kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir. Kemudian, bidan juga diharapkan memahami algoritma tata laksana ibu hamil/ibu bersalin/bayi baru lahir dengan komplikasi atau kegawatdaruratan serta alur pelayanan kesehatan ibu dan bayi dalam situasi pandemi Covid-19 (Kemkes, 2020). Lalu, bidan juga perlu memahami betul bagaimana indikasi, cara pemakaian atau melepaskan dan membuang alat pelindung diri (APD) yang telah dipakai. Serta mematuhi penggunaannya dengan benar sesuai tugas pada masing-masing wilayah. Lebih lanjut, bidan juga dapat memberikan edukasi kepada keluarga dan masyarakat agar mendukung ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan pengasuh untuk memahami tata cara penggunaan masker, etika batuk, menjaga kebersihan diri maupun lingkungan di rumah dan ketika berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta menyampaikan status Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Dalam Pemantauan (ODP), atau terkonfirmasi positif Covid-19 (Kemkes, 2020).

Dalam layanan *telemedicine*, teknologi komunikasi yang dipergunakan dapat berupa *call center* khusus layanan KIA, SMS dan WA atau aplikasi *telemedicine*. Penggunaan teknologi dilakukan dengan memandang kesiapan daerah, penerimaan dan literasi masyarakat. *Telemedicine* ini dapat dimanfaatkan untuk edukasi pada ibu hamil dan ibu menyusui (Mulati, 2020), melakukan penilaian mandiri adanya faktor risiko pada ibu

hamil, penilaian mandiri status kesehatan dan mengenali tanda bahaya adanya penyulit kehamilan, penyulit persalinan dan penyulit bayi baru lahir, penilaian mandiri status Covid-19, konsultasi kehamilan atau kelas *online*, persiapan persalinan, masa nifas dan perawatan bayi baru lahir guna melengkapi kunjungan untuk ANC, kunjungan neonatal, kunjungan nifas, akses *Antenatal Care* (ANC), *Post Natal Care* (PNC), pengingat jadwal ANC, layanan Keluarga Berencana (KB) dan membuat janji untuk bertemu tenaga kesehatan (Nuryani, 2020).

Komunikasi dan konseling dengan orang lain merupakan suatu cara efektif yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan KIA dan KBKR karena komunikasi dan konseling sangatlah penting bagi sisi psikologis klien. Melalui komunikasi, bidan dapat mengirimkan pesan, informasi promosi kesehatan apa yang dibutuhkan dan diharapkan oleh klien. Selain itu, bidan juga dapat memberikan respons atau tanggapan dan menghormati apa yang dibutuhkan oleh klien. Komunikasi dapat membantu bidan mengembangkan dan membina hubungan dengan klien, keluarga, serta masyarakat selama pandemi Covid-19 (Victoria, Vivilaki, Asimaki, 2020).

Komunikasi memiliki beberapa pengertian, antara lain yaitu sebuah proses interaksi sosial antara dua atau lebih individu yang mencoba saling mempengaruhi dalam hal ide, sikap, pengetahuan, dan tingkah laku. Sedangkan konseling adalah hubungan antara konselor, serta konseli adalah hubungan tatap muka secara langsung (*face to face*) yang diselenggarakan untuk menyelesaikan suatu masalah (*problem solving*). Konseling

memberi bantuan kepada individu untuk mengembangkan pengetahuan, kesehatan mental, serta perubahan sikap dan perilaku terutama pada situasi pandemi Covid-19 di mana masyarakat dihadapkan pada kondisi yang serba kesulitan (Asadzadeh, Jafari, Kharaghani, Taremian, 2020).

Pada situasi tersebut, bidan diharapkan membina hubungan terapeutik yang dapat membantu klien mengeksplorasi serta memberi motivasi untuk kemudian mengangkat masalah yang ditemukan dan dicari penyelesaiannya dalam konseling, melalui layanan telemedik. Apabila klien tidak ingin mengikuti aktivitas belajar, bidan dapat mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi motivasinya (Cheyney, Moreno, 2010).

Dalam memberikan konseling, bidan dituntut untuk mengetahui pengaruh dari berbagai fase kehidupan pada klien, cara memandang masalah dan kesulitannya. Proses komunikasi yang efektif melalui layanan telemedik akan menentukan keberhasilan konseling seorang bidan. Berikut di bawah ini adalah hal-hal terkait dengan kondisi klien yang dapat diberikan konseling kebidanan oleh bidan selama pandemi Covid-19, meliputi:

#### 1. Konseling pada bayi

Seorang bidan perlu memberikan konseling kepada ibu bayi bahwa komunikasi sebaiknya dilakukan sejak dini karena:

- a. Usia 1 minggu bayi telah mampu merespons cahaya
- b. Usia 3 bulan bayi telah mampu melihat objek dengan

jelas dalam jarak relatif jauh.

- c. Usia 4 bulan bayi mampu mengidentifikasi warna.
- d. Bayi lebih menyukai rasa manis dibanding rasa asin, sehingga dapat menentukan bau susu ibunya.
- e. Pada indera perabaan, kulit bayi cukup peka terhadap sentuhan, tekanan dan suhu.
- f. Pada tahu pertama, bayi memiliki kemampuan bicara dalam bentuk merengek, menangis, dan gerak-gerik.

Dari hal-hal di atas, bidan lebih menekankan kepada ibu bayi bahwa komunikasi dengan bayi sebaiknya dilakukan dengan menggunakan suara, sentuhan, belaian, ciuman ataupun gerakan (Alimoradi, Taghizadeh, Rezaypour, Mehran, 2013).

## 2. Konseling pada anak-anak

Seorang bidan dalam memberikan konseling kepada orang tua dari anak-anak sebaiknya lebih memahami kebutuhan anak, sangat diperlukan dalam membantu menyikapi perilaku emosional mereka. Oleh karena itu, penting adanya bimbingan dan dukungan, baik secara moral maupun fisik, salah satunya dari keluarga yang juga akan mengatur cara pandang mereka. Seringkali banyak keputusan yang mempengaruhi kesehatan anak, secara signifikan atau ala kadarnya, ditetapkan oleh orang tua mereka sendiri, padahal sebenarnya anak-anak dapat memilih cara untuk merespons situasi-situasi yang berlainan. Berkaitan dengan

hal tersebut, banyak keterampilan-keterampilan dan waktu untuk membantu anak-anak menghadapi masalah-masalah serius di mana mereka sepenuhnya tidak berdaya dan putus asa karena masalah-masalah tersebut terjadi di luar kendali anak-anak. Anak-anak perlu merasa dihargai dan bangga terhadap diri sendiri. Karenanya hubungan anak dengan anak lainnya didasarkan pada keyakinan, perspektif, aturan dan nilai keluarga (Hitchick, 2020).

### 3. Konseling pada remaja

Masa remaja merupakan fase kehidupan yang menandai transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Perlu diberikannya konseling pada masa ini tidak lain bertujuan untuk memberi pemahaman dan upaya penyesuaian diri remaja terhadap perubahan fisik dan emosi mereka. Dalam hal ini, juga perlu membangun hubungan saling percaya, bersikap tidak menghakimi, memvalidasi sudut pandang remaja, melakukan refleksi, dan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terbuka guna membuat remaja merasa dihargai dan terdorong untuk mengeksplorasikan alternatif-alternatif masa depannya. Pemberian konseling pada remaja, dapat menggunakan pendekatan kelompok, namun pertama kali bidan perlu menjalin hubungan komunikasi secara terbuka, menerima remaja secara utuh sehingga remaja dapat secara terbuka mengungkapkan hal-hal yang belum diketahui. Agar arah dan tujuan proses konseling yang dilaksanakan menjadi jelas, bidan perlu memberikan pengetahuan tentang:

a. Perubahan biologis atau fisik sesuai dengan usia

perkembangan remaja.

- b. Perubahan perilaku dan emosi yang bisa terjadi di usia remaja.
- c. Kehamilan yang mungkin dapat terjadi di usia remaja serta dampaknya.
- d. Penyalahgunaan obat atau bahan yang berbahaya, seperti kontak dengan narkoba.
- e. Kenakalan remaja.

Selanjutnya, bidan dapat membentuk kelompok remaja sebagai wadah melaksanakan diskusi melalui daring yang membahas terkait kesehatan reproduksi remaja. Dalam memberikan konseling kepada remaja, tidak cukup hanya dengan sekali pertemuan, kemungkinan akan ada pertemuan berikutnya. Perlu diupayakan pada setiap akhir pertemuan untuk dapat membuat kesepakatan pertemuan berikutnya, yang berfungsi untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan pilihan jalan keluar klien. Permasalahan yang sering terjadi pada remaja adalah kehamilan tanpa ikatan pernikahan yang menimbulkan banyak dampak buruk, antara lain: masalah keluarga, masalah remaja itu sendiri maupun masalah kesehatan yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi, kematian ibu akibat aborsi, dan kematian janin akibat kehamilan yang tidak dikehendaki. Berkaitan dengan hal tersebut, bidan sebagai konselor perlu memberikan konseling, baik pada orang tua maupun remaja bermasalah, yang bertujuan untuk:

- a. Mencegah upaya abortus.
- b. Mendorong remaja yang hamil agar mencari pelayanan kesehatan.
- c. Mempersiapkan kelahiran bayi secara persalinan normal.
- d. Mempersiapkan remaja yang hamil serta keluarga agar menerima kelahiran bayi.
- e. Mendorong orang tua remaja untuk meresmikan pernikahan putra-putrinya.

(Janneke, et al. 2015)

#### 4. Konseling masa antenatal atau konseling pada ibu hamil.

Konseling asuhan kehamilan merupakan suatu proses bantuan yang diberikan oleh bidan kepada ibu hamil yang dapat dilaksanakan secara daring dalam bentuk wawancara untuk mencari jalan keluar atas permasalahan terkait kehamilannya, pemahaman diri tentang permasalahan yang sedang dihadapi, dan perencanaan pemecahan masalah yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Pada trimester I dan II, konseling yang dapat diberikan oleh bidan yaitu memberikan informasi seputar perubahan yang terjadi pada perkembangan janin sesuai usia kehamilan, keluhan yang umum terjadi pada ibu hamil dan pencegahannya (trimester I, seperti: mual muntah, hidung tersumbat dan epistaksis, sering berkemih, nyeri tekan pada payudara, hipersalivasi, leukorea, sakit kepala; trimester II, seperti: nyeri epigastrium, edema kaki, varises vena, hemoroid, konstipasi, nyeri punggung,

kram kaki, berkunang-kunang, nafas pendek, sulit tidur, nyeri ligamentum). Sedangkan pada trimester III, konseling yang dapat diberikan oleh bidan yaitu keadaan janin dalam rahim; posisi janin yaitu terkait letak janin; persiapan persalinan berkaitan dengan tanda persalinan normal dan risiko tinggi, tempat persalinan, hal-hal berkaitan dengan laktasi dan pemberian ASI. Ibu hamil di trimester III kemungkinan akan mengalami suatu perubahan psikologis. Untuk itu, bidan dapat membantu ibu menghadapi perubahan psikologis pada masa kehamilan:

- a. Menjelaskan bahwa apa yang dirasakan ibu merupakan sesuatu yang normal.
  - b. Mengungkapkan bahwa setiap pengalaman kehamilan adalah suatu hal yang unik.
  - c. Menjelaskan mengenai kebutuhan nutrisi, tanda-tanda kelahiran, pertumbuhan bayi, hingga tanda-tanda bahaya kehamilan.
  - d. Mendiskusikan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu dan cara mengatasinya.
  - e. Mendiskusikan tentang rencana persalinan ( Adigwe, Okoro, 2016).
5. Konseling bagi ibu melahirkan

Konseling pada ibu melahirkan adalah upaya pemberian informasi pada ibu melahirkan tentang cara mengatasi ketidaknyamanan yang berkaitan dengan perubahan fisiologis

dan psikologis selama persalinan, dan kegiatan bimbingan proses melahirkan yang dapat dilakukan pada masa ANC. Bidan dapat menjelaskan pada awal persalinan ibu biasanya gelisah, cemas, gugup, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia perlu ditemani, diajak berjalan-jalan, ingin berbicara, dan melakukan kontak mata. Sedangkan pada saat menjelang persalinan, ibu akan menjadi lebih serius. Ibu akan menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya (Adigwe, Okoro, 2016).

#### 6. Konseling pada ibu nifas

Dalam kegiatan konseling bagi ibu nifas, bidan harus mampu mendengarkan klien, melaksanakan bimbingan dengan memperlihatkan audiovisual asuhan-asuhan masa nifas kepada klien agar klien dapat mandiri dalam merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya. Pemberian konseling kepada ibu nifas ini meliputi adaptasi pada ibu nifas, teknik menyusui, perawatan payudara atau manajemen laktasi serta senam nifas. Bidan membimbing klien dalam melaksanakan proses menyusui bayinya yang baik secara *online*. Bidan juga dapat mencontohkan cara memegang bayi dengan kasih sayang penuh menggunakan media berupa boneka. Lalu, bidan menjelaskan kepada ibu nifas cara memantau kontraksi dan tanda bahaya nifas. Kegiatan konseling pada masa ini sangat penting karena klien perlu memahami keadaan dirinya sendiri setelah melalui proses persalinan yang melelahkan, adanya perasaan nyeri setelah bersalin, proses involusi dan

laktasi (Janneke, et al. 2015).

## 7. Konseling Keluarga Berencana (KB)

Menurut (Nuraisyah, Yuliaty, 2020). Konseling keluarga berencana (KB) ini merupakan upaya untuk membantu klien dalam menyeleksi dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya selama pandemi Covid-19. Juga meningkatkan keberhasilan KB selama pandemi Covid-19 dan meningkatkan hubungan dan kepercayaan antara bidan dan klien. Konseling sebaiknya diterapkan secara interaktif selama konseling via *online* kepada klien sesuai dengan budaya setempat. Berikut di bawah ini adalah hal-hal yang dibutuhkan dalam melakukan konseling KB yang baik terutama bagi calon akseptor KB baru maupun akseptor lama, antara lain:

### a. Pemberian perlakuan yang baik kepada klien

Bidan memperlakukan klien dengan sabar, memperlihatkan sikap menghargai terhadap klien, dan menciptakan rasa percaya diri klien agar klien dapat secara terbuka menceritakan segala hal. Termasuk juga masalah-masalah pribadi dengan tetap menjaga kepercayaan antara bidan dan klien.

### b. Interaksi antara petugas dan klien

Bidan senantiasa mendengarkan, mempelajari dan menanggapi klien. Hal ini dilakukan karena setiap klien memiliki tujuan dan kebutuhan reproduksi yang berbeda antara satu dengan lainnya. Oleh karena itu,

bidan harus dapat mendorong klien agar berani berbicara dan bertanya.

c. Pemberian informasi yang baik terhadap klien

Bidan memberikan informasi apapun yang dibutuhkan klien, sebagai contoh, bidan lebih banyak memberikan informasi mengenai masalah untuk menjarangkan kehamilan bagi pasangan muda yang baru menikah, sedangkan bagi pasangan dengan usia dan jumlah anak yang cukup mungkin lebih membutuhkan informasi mengenai metode operasi (tubektomi dan vasektomi).

d. Pemberian informasi yang tidak berlebihan

Bidan memberikan penjelasan kepada klien untuk menentukan pilihannya (*informed choice*), meskipun begitu informasi yang diberikan sebaiknya informasi yang tidak berlebihan karena tidak semua klien dapat menangkap secara menyeluruh informasi tentang berbagai jenis kontrasepsi. Pada waktu memberikan informasi, bidan harus memberi jeda bagi klien untuk berdiskusi, bertanya dan mengajukan pendapat.

e. Tersedianya metode yang diinginkan klien

Bidan perlu mengkaji apakah klien sudah mengerti tentang jenis kontrasepsi, termasuk mengenai keuntungan dan kerugian serta cara menggunakannya. Konseling mengenai kontrasepsi yang dipilih dimulai dengan mengetahui berbagai jenis kontrasepsi yang

ada supaya klien dapat membandingkan antar jenis kontrasepsi tersebut. Dengan demikian, bidan membantu klien memperoleh pelayanan kontrasepsi sesuai dengan pilihannya. Hal ini akan memungkinkan klien menggunakan kontrasepsi tersebut lebih efektif dan dalam jangka waktu yang lebih lama.

f. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

Untuk membantu klien dalam mengerti dan mengingat, bidan dapat melakukan beberapa cara, antara lain dengan memperlihatkan contoh alat kontrasepsi, mendorong klien untuk memahami dan menunjukkan bagaimana cara-cara penggunaan alat kontrasepsi (memperlihatkan dan menjelaskan menggunakan, pamflet, poster, flip charts atau halaman bergambar), selanjutnya melakukan penilaian apakah klien sudah mengerti atau belum dengan penjelasan yang sudah diberikan.

8. Konseling pada Menopause

Menurut (Rahmadiana, 2012) konseling pada menopause ini merupakan upaya membantu wanita menopause untuk mengeksplorasi sikap dan keyakinannya menyangkut proses penuaan, sehingga tidak merasa terkungkung oleh sikap dan keyakinannya yang negatif. Berkaitan dengan hal tersebut, respons masing-masing wanita menopause dalam menghadapi masa menopause cenderung berbeda-beda antara satu dengan lainnya. Oleh karena itu, dengan adanya perbedaan respons tersebut, masa menopause

harus mendapatkan perhatian lebih. Adapun perhatian-perhatian yang dapat diberikan, antara lain:

- a. Mendiskusikan gejala-gejala dan perubahan-perubahan yang umum terjadi pada masa menopause melalui konseling dan pendekatan yang dapat diterima sehingga muncul sikap yang positif dan dapat menerima perubahan-perubahan tersebut sebagai proses yang fisiologis terjadi pada masa menopause.
- b. Mendiskusikan tentang penurunan kemampuan pada wanita menopause dengan memberikan kesempatan kepada mereka untuk berbicara, memvalidasi apa yang mereka sampaikan, dan bersama-sama menemukan solusi untuk mengurangi kecemasannya. Pada masa ini, seringkali wanita menopause merasa sedih dan kecewa pada dirinya sendiri tatkala mereka merasa tidak mampu lagi melakukan aktivitas-aktivitas yang sebelumnya dapat dilakukan dengan mudah dan cepat.
- c. Membantu wanita menopause untuk membuat mereka merasa nyaman dengan kondisi mereka dan melakukan sesuatu yang masih bisa mereka lakukan. Oleh karena itu, penting untuk memberikan dukungan tatkala mereka mempelajari hal-hal baru agar dapat menyikapi secara positif terhadap fase kehidupan baru. Banyak wanita menopause yang merasa terbantu ketika mereka menguji pandangan dan asumsi mereka tentang hidup secara realitas seiring menuanya umur.
- d. Membantu wanita menopause mengenang masa lalu

mereka untuk memelihara perasaan kontinuitas antara masa lampau dan masa kini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Adigwe P, Okoro E. 2016. Human Communication and Effective Interpersonal Relationships: An Analysis of Client Counseling and Emotional Stability. *International Journal of Economics and Management Sciences*. Doi:[https://10.4172/2162-6359.1000336](https://doi.org/10.4172/2162-6359.1000336)
2. Alimoradi Z; Taghizadeh Z; Rezaypour A; Mehran A. 2013. Evaluation of midwives' communication skills. *African Journal Of Midwifery And Women's Health*, January–March 2013; 7(1) Doi: 10.12968/Ajmw.2013.7.1.19
3. Asadzadeh L; Jafari E; Kharaghani R; Taremi F. 2020. Effectiveness of midwife-led brief counseling intervention on post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety symptoms of women experiencing a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2826-1>.
4. Cheyney M; Moreno G. 2010. Nutritional Counseling in Midwifery and Obstetric Practice. *Journal Ecology of Food and Nutrition*. 2010 4(9); 1. <https://doi.org/10.1080/03670240903170491>
5. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19. [Http://Kesga.Kemkes.Go.Id/](http://kesga.kemkes.go.id/)
6. Hitchick M. 2020. Non-verbal communication skills for enhancing midwifery practice. *Aspiring Students, Practice*

- Skills, Practising Midwives, Student Midwives. TPM Journal . <https://www.all4maternity.com/>
7. Janneke LM; et al. 2015. Clients' psychosocial communication and midwives' verbal and nonverbal communication during prenatal counseling for anomaly screening. Patient Education and Counseling. January 2016, 99(1): 85-9. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.020>
  8. Kemkes. 2020. Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat Covid-19 Bagi Tenaga Kesehatan. <https://kesmas.kemkes.go.id/>
  9. Kemkes. 2020. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi Covid 19. <https://kesmas.kemkes.go.id>
  10. Mulati E. 2020. Kebijakan Program Pelayanan Maternal Dan Neonatal Pada Masa Pandemi Covid-19. <https://www.ibi.or.id/>
  11. Nuraisya, W; Yulawati D. 2020. Komunikasi & Konseling (Feminisme) dalam Pelayanan Kebidanan. <https://books.google.co.id>
  12. Nuryani S. 2020. Peran Bidan Di - Era New Normal Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Selama Pandemi Covid -19. <https://unism.ac.id>
  13. Rahmadiana M. 2012. Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan. Jurnal Psikogenesis. Desember 2012 1(1). Doi : <https://academicjournal.yarsi.ac.id>

14. Schaffhauser D. 2020. Covid-19 Coverage for Education and Technology. The journal transforming education through technology. <https://thejournal.com/articles/list/covid-19.aspx>
15. Victoria G; Vivilaki; Asimaki E. 2020. Respectful midwifery care during the COVID-19 pandemic. The European Journal of Midwifery. 4(April):8 DOI: <https://doi.org/10.18332/ejm/120070>
16. Whitelaw S,; Mamas AM, Dphil; Topol E, MD; Spall HGCV. 2020. Applications of digital technology in COVID-19 pandemic planning and response. Open Access Published. Augst; 2(8): 435-440 Doi:[https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30142-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30142-4).
17. Wibowo A. 2020. Informasi dan Komunikasi Bencana BNPB. Kepala Pusat Data
18. World Health Organization. Novel Corona virus 2019. Retrieve from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-Coronavirus-2019>
19. World Health Organization. Timeline of WHO's response to the pandemic from 31 December 2019. Retrieve from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-Coronavirus-2019/interactive-timeline>
20. World Health Organization. Year of the nurse and the midwife 2020. Retrive from <https://www.who.int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>.







**CV. PENULIS CERDAS**  
INDONESIA

Jl. Selat Karimata E6/No 1, Malang  
Kode Pos 65138

ISBN 978-623-94656-8-1 (PDF)



9 786239 465681