

Adaptasi

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

Editor

Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, SST, M.Keb, Ph.D
Diajeng Ragii pangestuti



Gita Kostania, S.Sit., M.Kes | Melly Damayanti, SST., M.Keb | Siska Ningtyas Prabasari, M.Sc. Nurse-Mid
Dewi Andariya Ningsih, SST., M.Keb | Fitriyani, SST., MPH | Dina Raidanti, SSIT, M.Kes
Dintya Ivantarina, SST., M.Keb | Fitri Yuniarti, SST., M.Kes | Dwi Ertiana, SST., S.Keb.Bd., MPH | Elis Mulyati, SST., M.Keb
Heppy Rina Mardiana, SST., M.Keb | Naili Rahmawati, SST., M.Keb | Nurya Viandika, SST., M.Kes
Leni Suhartini, SST., M.Kes | Endah Lugmanasari, SSit, M.Keb | Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb., M.H
Siti Khuzalyah, SST., M.Kes, CI.MI., CI.IBH Niken Bayu Argaheni, SST., M.Keb | Nurul Auliyah Kamila, SST., M.Keb
Umianita Risca Wulandari, SST., MPH | Wahyu Wijayati, SSit., M.Keb | Wuri Widi Astuti, SST., M.Keb
Winda Maolinda, MM., M.Keb

Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebidanan di Era Pandemi Covid-19

Disusun Oleh:

Gita Kostania, S.Sit.,M.Kes; Melly Damayanti, SST.,M.Keb; Siska Ningtyas Prabasari, M.Sc. Nurse-Mid; Dewi Andariya Ningsih, SST.,M.Keb; Fitriyani, SST.,MPH; Dina Raidanti, S.Sit.,M.Kes; Dintya Ivantarina, SST.,M.Keb; Fitri Yuniarti, SST.,M.Kes; Dwi Ertiana, SST.,S. Keb,Bd.,MPH; Elis Mulyati, SST.,M.Keb; Heppy Rina Mardiana, SST.,M. Keb; Naili Rahmawati, SST.,M.Keb; Nurya Viandika, SST.,M.Kes; Leni Suhartini, SST.,M.Kes; Endah Luqmanasari, S.Sit.,M.Kes; Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb.,M.H; Siti Khuzaiyah, SST.,M.Kes,CIMI.,CI.IBH; Niken Bayu Argaheni, SST.,M.Keb; Nurul Auliya Kamila, SST.,M.Keb; Umianita Risca Wulandari, SST.,MPH; Wahyu Wijayati, S.Sit.,M.Kes; Wuri Widi Astuti, SST.,M.Keb; dan Winda Maolinda, MM.,M.Keb.

CV Penulis Cerdas Indonesia

Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebidanan di Era Pandemi Covid-19

Penulis:

Gita Kostania, S.Sit.,M.Kes; Melly Damayanti, SST.,M.Keb; Siska Ningtyas Prabasari, M.Sc. Nurse-Mid; Dewi Andariya Ningsih, SST.,M.Keb; Fitriyani, SST.,MPH; Dina Raidanti, S.Sit.,M.Kes; Dintya Ivantarina, SST.,M.Keb; Fitri Yuniarti, SST.,M.Kes; Dwi Ertiana, SST.,S.Keb,Bd.,MPH; Elis Mulyati, SST.,M.Keb; Heppy Rina Mardiana, SST.,M.Keb; Naili Rahmawati, SST.,M.Keb; Nurya Viandika, SST.,M.Kes; Leni Suhartini, SST.,M.Kes; Endah Luqmanasari, S.Sit.,M.Kes; Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb.,M.H; Siti Khuzaiyah, SST.,M.Kes,CIMI.,CI.IBH; Niken Bayu Argaheni, SST.,M.Keb; Nurul Auliya Kamila, SST.,M.Keb; Umianita Risca Wulandari, SST.,MPH; Wahyu Wijayati, S.Sit.,M.Kes; Wuri Widi Astuti, SST.,M.Keb; dan Winda Maolinda, MM.,M.Keb.

Editor:

**Bu Qarin
Diajeng Ragil Pangestuti**

Desain Sampul:

Daffa Farras Shidiq

Penata Letak:

Agustya Nur Prayuda, S.Sn

ISBN:

Cetakan Pertama, **April 2021**

Diterbitkan Oleh:

CV Penulis Cerdas Indonesia

Anggota IKAPI No. 280/JTI/2021

Jalan Selat Karimata EG/No. 1

Kota Malang

E-mail: ldbookstore.ofcial@gmail.com

Website: ldbookstore.id

KATA PENGANTAR

Pandemi Covid-19 berdampak pada 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 2020, masyarakat mulai khawatir akan penularan virus tersebut.

Upaya penerapan protokol kesehatan (prokes) begitu ketat dijalankan. Namun seiring bergulirnya waktu, prokes yang semula dilakoni mulai melonggar. Di sisi lain, tidak sedikit orang yang masih bertarung dan berjuang melawan Covid-19, bahkan dari awal kemunculannya hingga hari ini. Ya, mereka adalah tenaga kesehatan. Garda terdepan yang tidak pernah berhenti memberikan upaya terbaik untuk memerangi Covid-19. Tanpa kita sadari, mereka juga adalah manusia, yang juga memiliki kekhawatiran akan penularan 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 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.

Malang, Mei 2021

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
Perubahan Paradigma Dalam Pelayanan Kebidanan.....	1
Hilangnya Generasi Produktif di Masa Mendatang Akibat Pandemi Covid-19.....	19
Bidan Sebagai Ujung Tombak Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi.....	37
Pandemi Covid-19: Bisakah Ibu Tetap Memberikan ASI?.....	56
Dilema Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Kebidanan di Masa Pandemi Covid-19.....	73
Infeksi Covid-19 Pada Ibu Hamil.....	93
Kehamilan Berisiko Tinggi: Ancaman Kematian Ibu dan Anak Pada Masa dan Pasca Pandemi Covid-19.....	114
Adaptasi Kebiasaan Baru Ibu Hamil Untuk Menciptakan Kehamilan Menyenangkan di Masa Pandemi Covid-19....	135
Edukasi Preventif Transmisi Covid-19 Pada Anak Usia Dini.	153
Uji Kompetensi di Masa Pandemi Agar Tak Tertunda Mengabdikan.....	177
Fenomena Gaji Dosen Kebidanan vs Buruh Pabrik.....	192
Pentingnya Tablet Zat Besi di Masa Kehamilan.....	205
Menyambut Buah Hati: Persiapan Ibu Hamil di Masa Pandemi.....	221

Penyelenggaraan Ujian Osce Phantoom di Masa Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Seobroto ProdiDIIIKebidanan Semester VTA2020-2021.....	243
Persalinan Aman di Masa Pandemi.....	257
Pelayanan Kebidanan di Era Sosial Distancing.....	273
Peran Pijat Bayi Dalam Meningkatkan Kesehatan Psikologis Ibu, Kesehatan Bayi, dan Kesuksesan ASI Eksklusif di Era Pandemi.....	289
Transformasi Pendidikan Pasca Pandemi.....	306
Peran Bidan Terkait Kesehatan Balita da Anak Sekolah di Masa Pandemi Covid-19: Meningkatnya Screen Time dan Menurunnya Aktivitas Fisik Anak Sebagai Efek Pembelajaran Daring.....	326
Menyelamatkan Tumbuh Kembang Anak di Era Pandemi Covid-19.....	341
Penundaan Kehamilan di Masa Pandemi Covid-19.....	358
Midwifepreneur: Mom and Baby Spa Kontribusi Peningkatan Imunitas di Masa Pandemi.....	374
Pendidikan Pranatal Sebagai Pengembangan Manusia Demi Keberhasilan Belajar.....	394

Perubahan Paradigma Dalam Pelayanan Kebidanan

Gita Kostania, S.ST.,M.Kes.¹

Poltekkes Kemenkes Malang

Pelayanan kebidanan dari waktu ke waktu telah mengalami perubahan. Perubahan ini didasari atas berubahnya sistem yang ada, melalui kebijakan pemerintah dan organisasi profesi. Salah satu perubahan yang terjadi ialah perubahan dalam landasan berfikir ilmiah atau cara pandang dari para pelaku pelayanan kesehatan. Hal ini sering disebut dengan istilah perubahan paradigma. Perubahan paradigma merupakan suatu hal yang tidak akan pernah lepas dari suatu perkembangan cabang ilmu pengetahuan, termasuk kebidanan.

Paradigma adalah cara pandang orang terhadap diri dan lingkungannya yang akan memengaruhinya dalam berpikir, bersikap dan bertingkah laku (Vardiansyah, 2008). Definisi lain menjelaskan bahwa paradigma adalah landasan berpikir ataupun konsep dasar yang digunakan atau dianut sebagai model ataupun pola yang dimaksud para ilmuwan dalam usahanya, dengan mengandalkan studi-studi keilmuan yang dilakukannya (Kuhn, 2012). Berdasarkan pengertian itu, dapat disimpulkan bahwa paradigma merupakan keyakinan yang mendasari seseorang dalam melakukan tindakan.

¹ Penulis merupakan dosen Poltekkes Kemenkes Malang pada Jurusan Kebidanan. Pendidikan DIII Kebidanan diselesaikan pada tahun 2007 di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Gelar S.ST dan M.Kes diperoleh dari Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2009 dan 2011.

Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional dan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Sedangkan praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan (UU No.4, 2019).

Paradigma dalam pelayanan kebidanan merupakan cara pandang bidan yang dapat memengaruhi tindakannya dalam memberikan pelayanan kebidanan melalui asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan yang dilakukan mengacu kepada manajemen asuhan kebidanan, dimana dalam setiap langkah pengambilan keputusan selalu dilandasi oleh adanya paradigma, yaitu landasan dalam berfikir secara ilmiah. Dengan kata lain, paradigma kebidanan merupakan dasar ilmiah seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Dalam memahami paradigma kebidanan, ada lima hal yang menjadi landasan berfikir bidan, yaitu manusia (dalam hal ini perempuan sebagai subjek asuhan), lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan. (Tajmiati A.,dkk., 2016). Hal-hal tersebut hendaknya selalu menjadi tolak ukur bidan dalam memaknai proses berfikir ilmiah.

1. Manusia. Bidan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (khususnya perempuan), bayi dan anak. Bidan meyakini bahwa manusia adalah makhluk Tuhan yang terdiri atas unsur yang kompleks. Unsur-unsur tersebut meliputi unsur biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual yang utuh dan unik. Hal tersebut mempunyai siklus tumbuh dan berkembang, yang dapat beradaptasi dengan lingkungan, serta cenderung mempertahankan keseimbangan homeostasis. Keseimbangan homeostasis merupakan mekanisme otomatis yang dilakukan manusia

untuk mempertahankan kondisi tubuhnya agar stabil, sehingga dapat berfungsi dengan normal meskipun terjadi perubahan pada lingkungan internal dan eksternal tubuh.

- 2. Lingkungan.** Lingkungan merupakan semua hal yang terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya. Terdapat lingkungan fisik, psikososial, biologis dan budaya. Manusia normal memiliki keterkaitan dengan lingkungan. Pola pikir individu dipengaruhi oleh lingkungannya. Lingkungan fisik dapat berupa cuaca, tempat tinggal, kondisi tanah, air, sungai, gunung, laut dan sebagainya. Lingkungan psikososial berkenaan dengan kepercayaan, nilai dan pandangan yang berkembang dalam suatu kelompok organisasi. Lingkungan budaya berkaitan dengan sistem nilai budaya dan adat istiadat yang berkembang di suatu wilayah yang dapat memengaruhi sikap dan tingkah laku individu.
- 3. Perilaku.** Perilaku merupakan hasil seluruh pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku kesehatan adalah suatu bentuk tindakan seseorang yang merupakan respon atau umpan balik dari suatu hal dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan. Hal ini dapat berupa respon aktif dan pasif.
- 4. Pelayanan Kebidanan.** Pelayanan kebidanan yang dimaksud terdiri atas layanan primer, kolaborasi dan rujukan. Dengan adanya layanan primer, bidan diharapkan mampu mengatasi sebagian besar kebutuhan kesehatan individu dan keluarga. Bidan dapat berperan dalam layanan kesehatan di Praktik Mandiri Bidan (PMB), Klinik Pratama, Polindes, Posyandu, maupun Puskesmas.

Penekanan layanan adalah pada upaya preventif yang bertujuan agar setiap individu dan keluarga dapat berperilaku sehat guna mencegah terjadinya masalah kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya, bidan dapat menjalankan kolaborasi dengan teman sejawat. Upaya ini dilakukan untuk menghasilkan pelayanan yang paripurna. Kolaborasi dapat dilakukan bersama dengan tenaga laboratorium, ahli gizi, dokter umum, dokter gigi, maupun tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal. Secara horizontal umumnya dilakukan di Puskesmas dengan fasilitas yang memadai. Sedangkan rujukan secara vertikal dilakukan untuk mendapatkan fasilitas yang lebih lengkap dan lebih baik. Hal ini juga sebagai bentuk pelimpahan wewenang. Contohnya untuk kasus komplikasi dan kegawatdaruratan yang bukan merupakan kewenangan bidan di PMB maupun Puskesmas, harus dirujuk ke Rumah Sakit (RS). Pelayanan rujukan secara vertikal diupayakan secara berjenjang, dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (dasar) ke pelayanan kesehatan spesialis oleh dokter spesialis di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, kemudian ke pelayanan kesehatan sub spesialis oleh dokter sub spesialis di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

5. **Keturunan.** Keturunan (genetis) merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas manusia. Kualitas ini berkaitan dengan keadaan kesehatan, penyakit, maupun kecerdasan individu. Bidan meyakini bahwa anamnesis yang adekuat untuk mengetahui faktor resiko yang berkaitan dengan pola genetis, dapat membantu dalam memberikan asuhan yang paripurna.

Paradigma bidan dalam pelayanan kebidanan akan selalu berubah. Hal ini berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada setiap individu, lingkungan yang selalu beradaptasi, perubahan sistem layanan kesehatan, serta ilmu pengetahuan dan teknologi informasi yang terus berkembang. Adanya perubahan paradigma pada diri seorang bidan, dapat merubah perilaku bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Perubahan paradigma dari satu individu yang didukung oleh sistem dapat menjadi perubahan besar yang bersifat revolusioner. Hal inilah yang dapat merubah paradigma kebidanan, yaitu cara pandang dalam pelayanan kebidanan yang dapat menjadi dasar ilmiah perubahan standar asuhan dan pelayanan dalam kebidanan. Peran setiap bidan yang revolusioner sangat penting, karena perubahan besar berawal dari perubahan kecil yang dilakukan individu, hal kecil itu lalu akan dilakukan secara berkelanjutan. Setiap bidan adalah “*agent of change*”, agen perubahan dalam setiap perubahan besar yang akan nampak sebagai sebuah perubahan paradigma dalam pelayanan kebidanan.

Perubahan paradigma dalam pelayanan kebidanan sudah selayaknya terjadi. Ini merupakan realita bahwa ilmu pengetahuan yang menjadi dasar pelayanan kebidanan akan berubah seiring berjalannya waktu. Perubahan paradigma dapat menciptakan pengembangan dalam paradigma ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kebidanan. Setiap bidan harus terbuka (*open minded*) terhadap suatu perubahan. Perubahan paradigma pada pelayanan kebidanan merupakan hal paling fundamental dalam penerapan *evidence based practice*. Hal ini diharapkan dapat membawa perubahan pelayanan kebidanan ke arah yang lebih baik.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan Organisasi Profesi Bidan selalu mengupayakan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan

menyusun pedoman pelayanan yang merujuk pada panduan *World Health Organisation* yang berdasarkan *evidence based practice*. Namun, pemerintah kadang kala mengalami keterlambatan dalam menerbitkan pedoman-pedoman yang sebenarnya sudah bertahun-tahun diterbitkan dan hasil penelitiannya menjadi dasar *evidence based practice*. Pelayanan kebidanan yang berdasarkan *evidence based practice* terkini, terkendala oleh adanya sistem.

Selain terkendala oleh sistem, penerapan *evidence based practice* terkini dalam pelayanan kebidanan sering kali terkendala oleh penerimaan yang kurang baik dari para bidan, akan adanya perubahan paradigma kebidanan. Adapun sebabnya, yaitu: 1) kurangnya *update* ilmu-ilmu terbaru yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan; 2) masih kurangnya penelitian-penelitian bermutu yang dilakukan oleh akademisi dan praktisi yang kompeten di Indonesia; 3) adanya regulasi yang lambat; dan 4) terdapat beberapa bidan yang terlalu kaku dalam menerima konsep ilmu baru.

Contoh nyata dari pemaparan di atas adalah kasus yang berkaitan dengan asuhan persalinan. Dalam dokumen yang diterbitkan oleh WHO tahun 2018 tentang rekomendasi WHO berkaitan dengan asuhan intrapartum, salah satunya menyatakan bahwa kala satu fase aktif dimulai dari pembukaan 5 cm dengan durasi tidak lebih dari 12 jam pada persalinan pertama, dan 10 jam pada persalinan berikutnya (WHO, 2018). Bidan yang sudah mengetahui rekomendasi ini, terkendala sistem dalam mengimplementasikannya. Hal ini dikarenakan Kemenkes belum mengeluarkan pedoman resmi. Perlu regulasi yang tepat dan kajian lebih lanjut untuk diimplementasikan dalam praktik kebidanan di Indonesia. Sedangkan untuk bidan yang belum membaca dokumen tersebut, mereka tidak begitu saja mempercayai rekomendasi tersebut, karena pengetahuan mendasar yang diterima sejak belajar ilmu kebidanan meyakini bahwa kala satu

fase aktif persalinan dimulai dari pembukaan 4 cm.

Untuk pelayanan kebidanan di Indonesia yang lebih baik, sudah seharusnya para bidan bersikap *open minded* terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru, sehingga dapat menerima jika terjadi perubahan paradigma. Bidan hendaknya selalu *update* mengenai ilmu-ilmu terkini yang berkaitan dengan ilmu kebidanan, dan mencoba untuk menerapkannya berdasarkan kaidah *evidence based practice*, yaitu: 1) semua keputusan praktis harus dibuat berdasarkan studi penelitian, dipilih dan ditafsirkan menurut beberapa karakteristik norma tertentu; 2) diperlukan keahlian klinis dari tenaga kesehatan; 3) dalam bingkai sistem pelayanan kesehatan yang berlaku; dan 4) dilaksanakan berdasarkan pilihan klien/pasien (Kostania, 2020). Penerapan *evidence based practice* hendaknya diikuti dengan peningkatan budaya meneliti dan publikasi oleh para bidan. Peran advokasi juga sangat penting, mengingat salah satu kaidah penerapan *evidence based practice* adalah dukungan dari sistem.

Berikut ini langkah-langkah penerapan *evidence based practice* dalam asuhan kebidanan (Kostania, 2020):

1. Dasar penerapan *evidence based practice* adalah permasalahan yang dijumpai di lahan praktik. Berdasarkan masalah ini, bidan menyusun kasus kebidanan ke dalam skenario klinis berdasarkan pengalaman klinisnya.
2. Langkah selanjutnya adalah merumuskan pertanyaan klinik berdasarkan skenario kasus dengan format PICO/ PICOT. Rumusan pertanyaan ini akan memudahkan bidan dalam melakukan pencarian referensi sebagai dasar *evidence based practice*. Selanjutnya, tentukan jenis pertanyaan klinik berdasarkan skenario yang telah dibuat. Apakah pertanyaan klinik tersebut masuk ke dalam kategori

penelitian intervensi, diagnostik, prognostik, etiologi, atau meaning. Tentukan juga jenis dan metode penelitian yang sesuai dengan pertanyaan klinik tersebut. Menentukan kategori penelitian dan metode penelitian penting dilakukan agar artikel-artikel penelitian yang didapatkan dalam pencarian referensi sesuai dengan keinginan bidan.

3. Pada tahapan ini, bidan mencari dan mengumpulkan bukti berupa artikel penelitian dari jurnal yang bereputasi/terakreditasi, yang paling relevan dengan PICO/PICOT yang telah dirumuskan. Artikel penelitian/jurnal yang akan dicari adalah artikel yang dipublikasikan secara online. Untuk itu, maka pencarian menggunakan jurnal database. Pilihlah database dari halaman web databases atau tautan ke database. Setelah itu, maka tentukan kata kunci pencarian (*key word*). Kata kunci yang dimasukkan ke dalam *query database journal*, dapat berupa kata kunci tunggal, maupun menggunakan *operator boolean* (AND, OR, NOT). Pencarian dapat menggunakan limitasi sebagai kriteria retriksi pencarian artikel, berupa: topik bidang tertentu, jenis penelitian, *full text availability*, jurnal tak berbayar, atau batas berdasarkan tanggal ataupun bahasa. Pilih artikel yang relevan dan catat informasi kutipan. Cari artikel dengan mencari Novanet untuk judul jurnal atau jika tersedia, klik tautan ke teks lengkap artikel dari database. Apabila telah mendapatkan artikel yang sesuai, maka unduhlah *full-text* artikel tersebut (format .pdf). Hasil pencarian ini dapat langsung disimpan dalam *software Mendeley*, untuk memudahkan dalam citasi dan telaah jurnal.
4. Lakukan telaah kritis (*critical appraisal*) terhadap bukti

(artikel penelitian). Setelah mendapatkan artikel yang sesuai, maka lakukan identifikasi jenis/metode penelitian yang digunakan pada artikel tersebut, berguna untuk menentukan *worksheet* yang akan digunakan untuk telaah kritis. Secara umum, *worksheet* yang digunakan terdiri atas: *systematic review*, *treatment and prevention test* yang berupa desain RCT (*Randomized Control Trial*), *diagnostic test*, *prognostic test*, *etiology and meaning test* yang berupa *desain descriptive study* dan *cross sectional study*. Pada langkah *critical appraisal*, dapat disederhanakan dengan melakukan sintesis jurnal yang dilakukan dengan membaca, memahami lalu menganalisis dengan baik maksud yang disampaikan oleh penulis dalam konsep yang mereka kemukakan. Teknik telaah kritis yang diaplikasikan dapat mengadopsi dari Nursalam (2020), terdiri atas:

- a. Mencari persamaan (*Compare*). *Compare* dilakukan untuk menganalisis artikel berdasarkan kesamaan dalam penelitiannya, baik hasil, intervensi, metode atau yang lainnya. Kemudian dilakukan kritisi atas kesamaan dari artikel tersebut.
- b. Mencari perbedaan (*Contrast*). Pada tahapan ini, bidan mengulas hasil-hasil studi dari pencarian artikel yang sudah dilakukan, untuk merangkum hal-hal yang saling bertentangan. Selanjutnya hasil penelitian yang tidak sama tersebut akan dilakukan perbandingan, hasil mana yang lebih baik untuk diaplikasikan sebagai temuan ilmiah penelitian yang berdasarkan bukti.
- c. Memberikan pandangan (*Criticize*). Telaah kritis memberikan pandangan yang bersifat setuju atau

tidak setuju terhadap satu pandangan atau menjadi penghubung lebih dari satu pandangan, kemudian dilakukan sintesis dari kritik yang telah dibuat.

- d. Membandingkan (*Synthesize*). Artikel dapat bersifat sebagai pembanding dari satu artikel dengan artikel yang lain untuk mencari keunggulan dan kelemahan dari suatu penelitian. Kemudian akan dilakukan analisis mendalam yang dapat dijadikan landasan dalam pengambilan keputusan.
- e. Meringkas (*Summarize*). Meringkas berbagai artikel yang telah dianalisis, disintesis dan dikritisi yang sesuai dengan tujuan dari telaah kritis.
- f. Menyimpulkan (*Conclude*). Simpulan didapatkan dari hasil seluruh langkah analisis terkait gambaran dominan temuan relevan dari berbagai literatur yang sesuai untuk menjawab pertanyaan yang telah dirumuskan sebelumnya sebagai dasar *evidence based practice*.

Dengan memahami langkah-langkah penerapan *evidence based practice* dalam asuhan kebidanan, diharapkan dapat meningkatkan minat meneliti para bidan. Sehingga perubahan paradigma yang terjadi tidak hanya dalam pola pikir (pasif) tetapi juga semangat meneliti, menginvestigasi dan menemukan inovasi-inovasi dalam asuhan kebidanan.

Pada era *new normal*, paradigma kebidanan dengan sendirinya mengalami perubahan. Semua orang dituntut untuk dapat memanfaatkan teknologi digital dengan bijak. Salah satu perubahan paradigma bidan pada era *new normal* yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan adalah berkurangnya sesi tatap muka antara klien dan bidan yang seharusnya menjadi bagian terpenting dalam

pelayanan kebidanan, yaitu konseling. Untuk menyikapi perubahan ini, sesi konseling dilakukan dengan sistem daring. Bidan yang dapat menerima dengan mudah perubahan paradigma ini, akan dengan mudah menyesuaikan. Sebaliknya, bidan yang belum bisa menerima perubahan paradigma ini akan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri.

Makna dari *new normal* hendaknya tidak disederhanakan sebatas pelonggaran pembatasan sosial berskala besar, namun dimaknai sebagai kehidupan yang produktif dan aman dari wabah virus Covid-19. Untuk itu bidan perlu memperhatikan beberapa hal, di antaranya:

1. Merubah Kebiasaan. Bagaimana cara beradaptasi dengan kehidupan *new normal* yang semuanya serba teknologi dan digitalisasi? Perubahan yang biasanya terjadi secara bertahap sudah tidak lagi bisa diharapkan. Perubahan sudah terjadi, Covid-19 sudah ada di dunia ini. Mau tidak mau, kita dipaksa untuk menerima dan mempercepat proses perubahannya. Pada dasarnya kita dihadapkan dengan tekanan, dan biasanya karena tekanan, manusia lebih berhasil. Satu hal yang menjadi kunci dari merubah kebiasaan, yaitu merubah mindset (pola pikir) yang berarti juga merubah paradigma. Perubahan ini harus disertai dengan kemampuan dasar seperti: memecahkan masalah yang kompleks, berpikir kritis, kreatif, kemampuan *me-manage* manusia, berkoordinasi dengan orang lain atau *teamwork*, memiliki kecerdasan emosional, memiliki kemampuan menilai dan mengambil keputusan, berorientasi pada pelayanan atau mengedepankan pelayanan, memiliki kemampuan negosiasi, dan fleksibilitas kognitif. Adapun keterampilan khusus yang

perlu dikuasai adalah literasi teknologi, media, multimedia dan digitalisasi (Salim&Pranara, 2020).

2. Selanjutnya, kita hanya perlu terus bergerak, mencoba untuk melakukan, dapatkan hasilnya baik kegagalan maupun kesuksesan. Kegagalan dapat menjadi pelajaran berharga bagi kita untuk terus berbenah demi hasil yang lebih baik. Kesuksesan semoga saja dapat menjadi motivasi untuk mendapatkan kesuksesan berikutnya.

Dari bahasan ini, dapat diambil benang merahnya bahwa untuk dapat berperan serta dalam optimalisasi pelayanan kesehatan di Indonesia khususnya kebidanan, juga agar dapat berkompetisi dengan baik di era *new normal*, maka perubahan paradigma mutlak terjadi. Dengan adanya perubahan paradigma, maka inovasi-inovasi dalam pelayanan kebidanan dapat tercipta dengan paripurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Khun T.S. 2012. *The Structure of Scientific Revolution*. London: The University of Chicago Press.
- Kostania, G. 2020. *Modul: Langkah-Langkah Mempraktikkan Evidence Based Practice*. Available online 14 January 2021: https://www.academia.edu/43411578/LANGKAH_LANGKAH_MEMPRAKTIKKAN_EVIDENCE_BASED_PRACTICE
- Nursalam. Dkk. 2020. *Pedoman Penyusunan Skripsi-Literature Review-Tesis-Systematic Review*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Salim G, Pranara FB. 2020. *Crash the New Normal*. Jakarta: PT. Ucoach Djivasrana Grahasada.
- Tajmiati A, Astuti Kh.EW., Suryani E. 2016. *Modul: Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Badan PPSDM, Kemenkes RI.
- UU No.4 tahun 2019 tentang Kebidanan.
- Vardiansyah, D. 2008. *Filsafat Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Jakarta: Indeks.
- WHO recommendations: *Intrapartum Care For A Positive Childbirth Experience*. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Hilangnya Generasi Produktif di Masa Mendatang Akibat Pandemi Covid-19

Melly Damayanti, SST, M.Keb¹

Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang

Pendahuluan

Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*) merupakan virus yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARSCoV-2). SARS-CoV-2 belum pernah diidentifikasi pada manusia sebelumnya. Terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit dengan gejala berat seperti MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Gejala umum infeksi Covid-19 dapat berupa gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Covid-19 memiliki masa inkubasi 5–14 hari (sejak terpapar). Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. (Kemenkes, 2020)

Kasus kematian akibat Covid-19 mengalami peningkatan

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).

di seluruh dunia. Kasus kematian akibat Covid-19 yang perlu diperhatikan ialah kasus kematian pada ibu dan bayi yang terjadi (terutama) di negara (Robertson *et al.*, 2020; Stevenson, 2020). Pelayanan kesehatan secara promotif dan preventif merupakan salah satu yang menjadi perhatian pemerintah, terutama untuk bayi dan balita. Pemerintah telah mengatur beberapa poin penting tentang pelayanan rutin yang diberikan kepada bayi dan balita, di antaranya: 1) pelayanan balita di Posyandu ditiadakan sehingga pemantauan pertumbuhan perkembangan dan stimulasi perkembangan balita dan anak pra sekolah dilakukan secara mandiri di rumah dengan menggunakan buku KIA oleh orang tua; 2) pemantauan balita berisiko, pelayanan imunisasi, pemberian makanan tambahan dan Vitamin A dilakukan dengan tele-konsultasi/janji temu/ kunjungan rumah oleh kader atau tenaga kesehatan; dan 3) pelaksanaan kelas ibu balita ditunda atau dilaksanakan menggunakan metode daring (Kemenkes, 2020). Di beberapa negara pelayanan kesehatan pada bayi dan balita dilaksanakan dengan metode *home visit*, tele-konsultasi atau metode dalam jaringan (daring) untuk mencegah penyebaran Covid-19 (Goldsmidt, 2020; WHO, 2020).

Petugas kesehatan harus mengedukasi ibu balita mengenai Covid-19. Langkah pencegahan level individu, cara menjaga kesehatan anak secara mandiri termasuk berkoordinasi dengan kader jika ditemukan anak yang perlu mendapat pemantauan lebih lanjut. Kelas ibu balita ditunda pelaksanaannya atau dialihkan menggunakan alternatif pilihan via tele-diskusi secara daring, video tutorial, lembar penugasan disertai *quiz* yang terintegrasi kegiatan kunjungan rumah (Kemenkes,

2020).

Menurunnya akses masyarakat ke layanan kesehatan ibu dan anak akan menghambat tercapainya target untuk menurunkan *stunting* (14% pada 2024). Hal ini berkaitan dengan layanan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Dampak jangka panjang yang mungkin terjadi adalah menurunnya tingkat produktivitas di masa mendatang, tentunya ini akan menjadi bencana baru bagi bangsa.

Pembahasan

Sistem kesehatan di seluruh dunia menghadapi tantangan dalam bentuk peningkatan kebutuhan akan pelayanan kesehatan terkait Covid-19. Fakta ini semakin buruk dengan adanya rasa takut berlebih, stigma negatif, misinformasi, dan pembatasan pergerakan yang mengganggu pemberian pelayanan kesehatan untuk semua penyakit. Saat sistem kesehatan kelebihan kapasitas dan masyarakat tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan, angka kematian langsung akibat wabah dan kematian tidak langsung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dan diobati akan meningkat drastis. Menjaga rasa percaya masyarakat pada kapasitas sistem kesehatan untuk dengan aman memenuhi kebutuhan esensial dan mengendalikan infeksi risiko di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kunci untuk memastikan adanya perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang benar dan kepatuhan pada anjuran kesehatan masyarakat.

Salah satu aspek kesehatan yang terkena dampak dari Covid-19 adalah layanan kesehatan ibu dan anak. Data

Kementerian Kesehatan RI baru-baru ini menunjukkan adanya penurunan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan layanan kesehatan bayi, balita, dan anak. Akibat pandemi, tercatat hanya 19,2% puskesmas yang tetap melaksanakan kegiatan posyandu. Hal ini menyebabkan tidak optimalnya pemantauan perkembangan dan pertumbuhan bayi dan balita serta intervensi kesehatan ibu dan anak lainnya. Dalam layanan imunisasi, survei cepat Kemenkes bersama UNICEF menemukan lebih dari separuh fasilitas kesehatan di Indonesia melaporkan layanan imunisasi tidak berjalan secara baik akibat dari pandemi Covid-19.

Pada tahap awal wabah Covid-19, banyak sistem kesehatan yang berhasil mempertahankan pemberian layanan rutin ketika dihadapkan pada beban kasus Covid-19. Namun, seiring melonjaknya permintaan pelayanan dan semakin terdampaknya tenaga kesehatan oleh infeksi Covid-19 serta konsekuensi tidak langsung dari pandemi ini, muncul kebutuhan untuk mengambil langkah adaptasi strategis guna memastikan bahwa sumber daya yang dimiliki sektor publik dan sektor swasta dapat memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat.

Berbagai negara mengambil keputusan yang sulit dalam menyeimbangkan kebutuhan untuk menanggulangi pandemi Covid-19 sembari mempertahankan layanan kesehatan esensial lainnya. Menetapkan alur pasien yang aman dan efektif (yang mencakup skrining Covid-19, triase, dan rujukan tersasar) harus dilakukan di semua layanan. Banyak layanan kesehatan rutin dan elektif dihentikan sementara dan beberapa pendekatan pemberian

layanan mulai diadaptasi sesuai konteks perkembangan pandemi serta seiring berubahnya analisis manfaat-risiko untuk setiap kegiatan. Saat pemberian layanan kesehatan esensial menjadi terancam, mekanisme tata kelola dan koordinasi yang efektif, serta protokol untuk penetapan prioritas dan penyesuaian layanan, dapat memitigasi risiko kegagalan sistem (WHO, 2020).

Saat wabah mulai terkendali dan langkah-langkah kesehatan masyarakat yang bersifat membatasi mulai dilonggarkan secara bertahap, adaptasi dalam pemberian layanan tertentu perlu dikembalikan seperti semula. Meskipun sebagian harus tetap dilanjutkan untuk sementara waktu, dan sebagian adaptasi lain yang terbukti efektif, aman, dan bermanfaat dapat dimasukkan ke dalam praktik rutin pasca pandemi. Pandemi kemungkinan akan seperti gelombang pasang surut, sehingga penanggulangan strategisnya harus bersifat dinamis dan terkalibrasi.

Pengambil keputusan harus mengantisipasi kebutuhan untuk memulai, menghentikan, dan memulai kembali adaptasi. Keputusan yang diambil harus sesuai dengan kebijakan nasional dan daerah, dan sebaiknya dievaluasi kembali secara berkala. Keberhasilan implementasi pergeseran strategis ini perlu melibatkan masyarakat serta para pemangku kepentingan sektor publik dan sektor swasta. Hal ini dilakukan agar tercipta langkah-langkah spesifik untuk memastikan kelompok sosial masyarakat yang rentan dapat mengakses layanan kesehatan, transparansi dan komunikasi yang baik dengan masyarakat, serta

kerja sama yang baik dengan anggota masyarakat. Dalam hal ini, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan anak. Pelayanan kesehatan balita meliputi pemantauan pertumbuhan, perkembangan, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, kapsul vitamin A dan tata laksana balita sakit jika diperlukan, serta program pencegahan penyakit, seperti pemberian massal obat kecacingan dan triple eliminasi.

Penerapan *physical distancing* maupun kebijakan Pembatasan Sosial Berkala Besar (PSBB) yang membatasi mobilitas masyarakat berdampak pada aksesibilitas pelayanan kesehatan. Hal ini dapat menimbulkan risiko pada balita, yang berpotensi meningkatkan kesakitan dan kematian. Diperlukan adanya langkah-langkah untuk menyeimbangkan kebutuhan penanganan Covid-19 dan tetap memastikan kelangsungan pelayanan Kesehatan esensial pada balita tetap berjalan. (Kemenkes RI, 2020). Pemberian imunisasi, penimbangan bayi dan pemantauan perkembangan pada bayi dan balita tidak kalah pentingnya dengan upaya pencegahan Covid-19. Sebab imunisasi dan pelayanan kesehatan bayi balita lainnya (pada fase awal) dapat membantu tumbuh kembang anak dan meningkatkan daya tahan tubuh anak. Hal ini juga diperburuk dengan belum adanya kader yang melakukan inovasi pelayanan pada masyarakat dimasa pandemi Covid-19 (Has EMM, 2020; Juwita DR, 2020; Efrizal W, 2020).

Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan masyarakat harus menerapkan dan mematuhi protokol kesehatan sebagai upaya untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran

Covid-19. Adapun protokol kesehatan yang harus diperhatikan di antaranya: 1) menerapkan prinsip jaga jarak minimal 1 meter; 2) pemberlakuan ketat sistem triase yang memastikan sasaran imunisasi dan orang tua pengantar dalam keadaan sehat (melakukan penundaan pemeriksaan jika sakit); 3) mengatur jam kedatangan sehingga tidak terjadi kerumunan dalam waktu yang sama; dan 4) mensosialisasi dan mengedukasi masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dengan mencuci tangan menggunakan sabun (CTPS) dan memakai masker saat di luar rumah.

Pandemi Covid-19 hendaknya tidak menyurutkan semangat tenaga kesehatan untuk tetap menggaungkan pentingnya imunisasi dan melakukan langkah penting untuk memastikan setiap anak (sebagai kelompok rentan) terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan imunisasi. Di masa pandemi Covid-19 imunisasi tetap harus diupayakan lengkap sesuai jadwal untuk melindungi anak dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Pelayanan imunisasi di masa pandemi Covid-19 dilaksanakan sesuai kebijakan pemerintah daerah setempat, berdasarkan analisis situasi epidemiologi penyebaran Covid-19, cakupan imunisasi rutin, dan situasi epidemiologi PD3I. Pelayanan imunisasi dilaksanakan sesuai prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1–2 meter. Dinas kesehatan harus berkoordinasi dan melakukan advokasi dengan pemerintah daerah setempat dalam pelayanan imunisasi di masa pandemi Covid-19. Selain itu, petugas

kesehatan diharapkan dapat memantau status imunisasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya.

Pada Posyandu, Puskesmas dan fasilitas kesehatan lain yang biasa memberikan layanan imunisasi, pelayanan imunisasi dapat tetap dilaksanakan sesuai jadwal dan prinsip PPI serta *social distancing*. Pelayanan kesehatan yang bersifat bergerak (*mobile*) dapat dilakukan untuk menjangkau masyarakat di wilayah yang jauh dari akses ke pelayanan kesehatan dan masyarakat yang khawatir akan penularan Covid-19 jika datang ke pelayanan (Kemenkes, 2020).

Langkah konkret yang harus menjadi fokus pemerintah adalah mengelola, menunjang, dan memfasilitasi pelayanan kesehatan dasar seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) secara optimal, meskipun di masa pandemi Covid-19. Pasalnya, berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2020, selama pandemi Covid-19 ini sebanyak 83,9% pelayanan kesehatan dasar tidak berjalan dengan optimal, terutama Posyandu (Pranita, 2020). Jika pelayanan premier utama termasuk untuk ibu hamil dan anak-anak tidak diprioritaskan, maka akan berdampak tidak baik pada masa yang akan datang terutama pada generasi penerus bangsa. Perlu adanya persiapan mengenai sistem baru ataupun strategi yang lebih tepat.

Pelayanan Posbindu mengalami kesulitan akses untuk melayani masyarakat di tengah pandemi. Pelayanan biasanya dilakukan dengan mengumpulkan masyarakat sekitar. Sejak pandemi, kader Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular

(Posbindu-PTM) melakukan pelayanan kesehatan dengan berkeliling dari rumah ke rumah. Hal ini dianggap efisien dan baik dalam upaya mempertahankan pelayanan kesehatan dasar dan tetap menerapkan protokol kesehatan.

Selain itu, penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga mengalami hambatan selama pandemi. Buku ini digunakan dalam pemantauan ibu hamil, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi/balita serta menjadi sumber informasi bagi ibu. Penggunaan buku KIA dapat dialihkan dalam bentuk aplikasi atau memanfaatkan IT, agar mempermudah pemantauan bagi tenaga kesehatan dan pemanfaatannya oleh ibu. Tenaga kesehatan dapat dengan mudah mencari dan mengumpulkan data atau informasi yang diperlukan dalam pencatatan, tidak perlu lagi dilakukan secara manual tetapi dapat dilakukan melalui aplikasi. Selain memudahkan tenaga kesehatan, aplikasi tersebut dapat mencegah adanya kontak langsung perorangan. Jika keperluan hanya untuk konsultasi dapat dilakukan melalui pemantauan jarak jauh atau menggunakan media elektronik saja.

Pada masa pandemi, kebutuhan akan informasi yang akurat, tepat, dan terkini semakin dibutuhkan. Perkembangan teknologi informasi yang pesat hendaknya mendorong masyarakat dan instansi untuk memanfaatkan teknologi informasi tersebut (Leonita and Jalinus, 2018). Perkembangan teknologi semakin mempermudah manusia untuk mengakses informasi melalui jaringan internet. Media sosial berbasis internet pun menjadi wadah bagi manusia untuk berkomunikasi satu sama lain, bersosialisasi, atau bertukar informasi. Media

sosial berkontribusi positif terhadap pencapaian tujuan dari promosi kesehatan, sehingga para profesional bidang kesehatan diharapkan mampu berkolaborasi dan mengintegrasikan media sosial dengan strategi promosi kesehatan. Era digital menjadikan masyarakat sehat dan lebih mengandalkan internet dari pada dokter sebagai sumber informasi perawatan kesehatan. Situs web media sosial yang populer terbukti efektif dan ampuh untuk menyebarkan informasi kesehatan, mendukung upaya promosi kesehatan dan dapat ditelusuri secara online seperti *youtube, facebook, myspace, twitter, dan second life* (Leonita and Jalinus, 2018).

Sebuah penelitian menyebutkan bahwa penyuluhan menggunakan media audio-visual cenderung lebih efektif dibandingkan media cetak. Hal tersebut dikarenakan media audio visual lebih menarik untuk diperhatikan (Masifah *et al.*, 2013). Media penyuluhan dengan audio visual memberikan stimulus terhadap mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran), sedangkan media cetak hanya menstimulasi indra mata/penglihatan (Aeni and Sri Yuhandini, 2018). Media cetak dapat diinovasikan dengan media audio visual, baik dalam bentuk e-modul atau media lainnya.

Media berbasis internet kini dapat diakses melalui ponsel pintar (*smartphone*). Selain sebagai media komunikasi, *smartphone* memiliki fitur yang dapat dinikmati semua strata sosial masyarakat. Keterjangkauan harga *smartphone*, membuat masyarakat berperilaku konsumtif terhadap *smartphone*. Hasil survei tentang kepemilikan *smartphone* di Indonesia

berdasarkan kelas sosial, ditemukan bahwa 48,3% kelas atas, 23,1% kelas menengah atas, 9,2% kelas menengah dan 3,7% kelas bawah memiliki *smartphone* lebih dari satu (Damayanti, Fuad Wirakusumah and Anwar, 2018).

Perkembangan teknologi yang semakin pesat, membuat sebagian besar masyarakat telah memilih media yang simple, menarik, praktis, dan dapat diakses kapan saja dan dimana saja. Berbagai aplikasi atau media *online* dapat memenuhi segala kebutuhan dan membantu memecahkan masalah masyarakat, terutama di bidang kesehatan (Safitri, 2018; Damayanti M; 2018; Susanti, 2019). Tidak hanya itu saja, beberapa aplikasi bahkan dapat memberikan data tentang hasil pemantauan kesehatan pengguna aplikasi tersebut.

Sistem operasi Android adalah sistem operasi yang dikembangkan oleh *Google* untuk platform *mobile*. Kehadiran sistem operasi android dibarengi dengan perkembangan perangkat keras yang begitu cepat. Android tablet merupakan salah satu piranti *mobile* yang mengimplementasikan sistem operasi android. Harga perangkat ini semakin menurun sejalan dengan banyaknya produksi Android tablet dari Cina. Saat ini Android tablet dapat dibeli dengan harga kurang dari 1 juta rupiah (Wijayanto, 2012).

Pemerintah perlu mendesain beberapa strategi jitu dalam menyelesaikan masalah kesehatan. Diperlukan persiapan rencana yang matang untuk tetap mempertahankan kesehatan bayi dan balita. Alternatif yang dapat dijadikan pertimbangan adalah melalui pemanfaatan IT berupa aplikasi, penggunaan media

sosial maupun media elektronik. Penguatan pelayanan kesehatan primer dalam rangka realisasi cakupan kesehatan memberikan pondasi penting untuk beradaptasi ke dalam konteks pandemi. Sistem kesehatan yang ditata dan dipersiapkan dengan baik akan mampu mempertahankan akses terhadap layanan kesehatan esensial berkualitas yang merata selama berlangsungnya kedaruratan, sehingga dapat membatasi kematian langsung dan menghindarkan kematian tidak langsung.

Simpulan

Periode tiga tahun pertama pada masa balita merupakan periode emas pertumbuhan fisik, intelektual, mental dan emosional anak. Gizi yang baik, kebersihan, imunisasi, vitamin A dan pelayanan kesehatan yang bermutu, serta kasih sayang dan stimulasi yang memadai akan meningkatkan kelangsungan hidup dan mengoptimalkan kualitas hidup anak. Pemerintah harus tetap berupaya mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan dalam 1000 hari pertama kehidupan.

Upaya promotif dan preventif dapat dilakukan dengan memanfaatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi atau dengan kata lain beralih menggunakan media elektronik atau media sosial. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan minat masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan. Selain itu, dapat memberikan kemudahan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan terhadap kesehatan masyarakat, terutama kesehatan ibu hamil, bayi dan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, M., Fuad Wirakusumah, F. and Anwar, R. Reproductive Health Game (KEPO Game) to the Self-Concept and Adolescent Reproductive Health Motivation Gim Kesehatan Reproduksi (KEPO) untuk Konsep Diri dan Motivasi Kesehatan Reproduksi Remaja, GMHC. 2018. 6(1): 162–168.
- Efrizal W. 2020. Berdampakkah Pandemi Covid-19 terhadap stunting di Bangka Belitung. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. September 2020. 09(03): 154-157.
- Goldschmidt K. The Covid-19 pandemic: Technology use to support the wellbeing of children. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020. 53: 88-90.
- Has EMM. Tunaikan layanan kesehatan ibu dan anak di masa Covid-19. *Jurnal Keperawatan Komunitas*. Agustus 2020. 5(2).
- Juwita DR. Makna posyandu sebagai sarana pembelajaran non formal di masa pandemi Covid-19. *Jurnal Meretas*. Juni 2020. 7(1).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Panduan Pelayanan Kesehatan Balitapada Masa Pandemi Covid-19. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. Jakarta: Kemenkes RI, pp. 31–34.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Petunjuk teknis pelayanan imunisasi pada masa pandemi Covid-19. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI.
- Leonita, E. and Jalinus, N. Peran Media Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan : Tinjauan Literatur. 2018. 18(2): 25–34.
- Masifah, S. Gamelia E, Firda AAM., Paramasatya A. Efektifitas Pelatihan Media Audio-Visual Terkait Anemia Ibu Hamil Dalam Peningkatan Kompetensi petugas Penyuluh Kesehatan Di Kabupaten Banyumas. Jurnal Kesmas Indonesia. 2013. 12–22.
- Pranita E. 2020. Kesehatan Anak Terancam saat Pandemi, Pemerintah Diminta Fokus Faskes, diakses pada tanggal 17 februari 2021. <https://www.kompas.com/sains/read/2020/10/08/090300223/kesehatan-anak-terancam-saat-pandemi-pemerintah-diminta-fokus-faskes?page=all>
- Roberton T., dkk. Early estimates of the indirect effects of the Covid-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glog Health*. 2020. 8: e901-e908.
- Safitri. Penerapan aplikasi sayang ke buah hati (SEHATI) terhadap pengetahuan ibu serta dampak pada keterampilan anak tentang cara menyikat gigi. *GMHC*. 2018. 6(1): 68-73.
- Stevenson et al. Influenza preparedness and response for vulnerable populations. *Amerocan Journal of Public Health*. 2020. 99(S2): S255-S260.
- Susanti AI, Rinawan FR, Amelia I. Mothers knowledge and perception of toddler growth monitoring using iPosyandu Application. *GMHC*. 2019. 7(2): 93-99.
- Wijayanto B. Prototype Aplikasi Tumbuh Kembang Balita Berbasis Android untuk Kader Posyandu di Pedesaan. *SNATI*. Juni 2012: 11-15.
- WHO. 2020. Continuing essential Sexual, Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health services during Covid-19 pandemic. Geneva. World Health Organization.
- WHO. 2020. Covid-19: Operatinal guidance for maintaining essential health services during an outbreak: intern guidance. Geneva. World Health Organization.

Bidan Sebagai Ujung Tombak Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi

Oleh: Siska Ningtyas Prabasari, M.SC. Nurse-Mid

Sebuah ungkapan dari Imam Syafi'i yang berbunyi "*Bila aku mendapatkan satu ilmu baru, maka hal itu menunjukkan betapa bodohnya diriku*", menjadi salah satu motivasi bagi saya untuk terus menggali ilmu. Ketika saya mendapatkan suatu ilmu yang sebelumnya tidak saya ketahui, saya merasa saya ini masih bodoh dan berkewajiban untuk terus memperluas pengetahuan saya. Saya merupakan anak perempuan satu-satunya dari empat bersaudara. Umumnya, seorang anak perempuan satu-satunya menjadikan seseorang merasa dispesialkan bahkan sangat dimanja. Namun, hal tersebut tidak berlaku bagi saya. Sehingga saya dapat berpetualang untuk menimba ilmu dan menggapai cita-cita saya.

Berawal dari sebuah training dalam program pertukaran pelajar di Taiwan yang diadakan oleh Taiwan International Health Training Center (TIHTC), membuat saya memutuskan untuk melanjutkan pendidikan saya disana. Mempelajari berbagai hal khususnya sistem kesehatan di sana membuat saya terkagum-kagum dengan kecanggihan teknologi yang sebelumnya tidak pernah saya ketahui dan praktikan sebagai seorang bidan. Berkat usaha dan perjalanan panjang saya, saya berkesempatan untuk

menempuh pendidikan S2 (master) di sana dengan beasiswa.

Taiwan merupakan satu dari beberapa negara yang berhasil menekan angka penularan virus Covid-19. Hal ini tak lepas dari sistem kesehatan yang terkoordinir secara mumpuni. Pemerintah Taiwan mempunyai sistem khusus dalam pencegahan penularan penyakit, yaitu pusat komando kesehatan nasional dengan cabang yang khusus fokus pada respon wabah besar. Cabang itu merupakan pos komando pusat untuk komunikasi langsung secara terbuka dan transparan. Ketika Cina mengumumkan virus Covid-19 yang pertama kali ditemukan di Wuhan, pemerintah Taiwan dengan segera membatasi penerbangan dari dan ke Cina. Penyaringan penumpang dilakukan. Mobilisasi strategi awal dan rencana yang disusun secara spesifik merupakan keberhasilan Taiwan dalam mencegah penyebaran virus Covid-19. Taiwan telah belajar banyak dari kejadian wabah SARS 2003 silam, yang juga pertama kali muncul di Cina.

SARS-CoV-2 atau Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 merupakan virus yang menyerang sistem pernapasan. Virus yang dikenal dengan istilah Covid-19 disebut pertama kali muncul di kota Wuhan, Cina, pada akhir tahun 2019. Hal ini menjadi fokus utama kesehatan dunia, tentang bagaimana mengendalikan penyebaran virus yang sangat masif. Covid-19 diketahui berasal dari sebuah pasar hewan di kota Wuhan, penyebarannya yang tak terkendali menyebabkan kota tersebut diisolasi secara keseluruhan untuk menghindari terjadinya transmisi lokal antar penduduk. WHO menetapkan Covid-19 sebagai Public Health Emergency of International

Concern (PHEIC) atau darurat kesehatan masyarakat global pada Maret 2020 (WHO, 2020).

Seiring dengan berjalannya waktu, penyebaran Covid-19 pun tidak dapat dikendalikan. Covid-19 semakin mewabah bahkan di seluruh penjuru dunia. Kelompok usia lanjut merupakan kelompok yang paling dikhawatirkan terpapar Covid-19. Namun pada kenyataannya, Covid-19 tidak hanya menyerang kelompok usia lanjut, orang dewasa, remaja, anak-anak, bahkan bayi dan balita pun berisiko tertular virus ini (Siagian T H, 2020).

Tercatat pada Februari 2020, angka kasus kematian akibat Covid-19 di dunia mencapai 2,1%, di Wuhan sendiri mencapai 4,9% sedangkan di Hubei mencapai 3,1% (POGI, 2020). Di Indonesia, kasus Covid-19 pertama kali diumumkan pada Maret 2020. Diketahui dua warga tertular virus tersebut dan dinyatakan positif. Hal tersebut tentu membuat kekhawatiran bagi seluruh masyarakat (Handayani *et al.*, 2020). Pada 14 Maret 2020 terdapat 96 kasus terkonfirmasi Covid-19 dengan jumlah angka kematian 6 orang. Indonesia merupakan negara yang ke 65 yang terkonfirmasi positif Covid-19 (POGI, 2020). Pandemi Covid-19 telah berdampak pada seluruh sektor pemerintahan, baik sektor pendidikan, ekonomi, sosial maupun sektor kesehatan. Kasus positif Covid-19 yang terus meningkat membuat pemerintah menyusun strategi serta kebijakan yang diharapkan dapat mengendalikan penyebaran virus yang secara masif telah menyebar di kalangan masyarakat (Wari FE, Adiasti F & Yulian F, 2020).

Salah satu upaya pemerintah dalam menangani penyebaran virus ini adalah meningkatkan layanan kesehatan. Selain meningkatkan layanan kesehatan kebijakan lain seperti *social distancing*, *work from home*, pembatasan aktivitas diluar rumah, serta pemberhentian kegiatan belajar mengajar di sekolah maupun kampus diberlakukan secara serentak. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya dalam menekan penyebaran virus Covid-19 (Sen-crowe *et al.*, 2020; Taufik & Warsono Hardi, 2020).

Kebijakan dalam pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek penting bagi masyarakat. Kesehatan merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat (Yunus N.R & Rezki A, 2020). Untuk mencapai kesejahteraan bagi masyarakat di tengah pandemi, ketersediaan suatu fasilitas kesehatan perlu diperhatikan. Selain meningkatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan, perhatian khusus terhadap tenaga kesehatan juga perlu diperhitungkan.

Petugas kesehatan merupakan garda terdepan dalam menghadapi pandemi Covid-19. Keterlibatan langsung dalam diagnosis, pengobatan, dan perawatan pasien Covid-19 berisiko menimbulkan tekanan psikologis dan gejala kesehatan mental lainnya. Jumlah kasus yang terus meningkat, beban pekerjaan, menipisnya alat perlindungan diri (APD), liputan media yang meluas, kurangnya obat-obatan tertentu, dan perasaan tidak didukung dapat secara signifikan berkontribusi pada beban mental tenaga kesehatan (Lai J *et al.*, 2020).

Bagi sebagian besar petugas kesehatan, *stay at home*

bukan sebuah pilihan. Pekerjaan mereka mengharuskan mereka berada di garis depan dalam memerangi Covid-19, bekerja keras di fasilitas kesehatan sehingga semua orang dapat memperoleh perhatian medis (UNICEF, 2020). Meskipun pada kenyataannya, pandemi Covid-19 mengungkapkan tentang bagaimana kurangnya kesadaran dan praktik yang kurang tepat dalam pencegahan infeksi. Hal ini terlihat dari banyaknya tenaga kesehatan termasuk bidan yang meninggal karena tertular virus Covid-19 ketika menjalankan praktik pelayanan kesehatan. Kurangnya alat perlindungan diri (APD) dan sedikitnya motivasi untuk tenaga kesehatan mempunyai pengaruh atas transmisi tersebut (Probandari A N, 2020).

Selain itu, mengelola kesehatan mental dan psikososial petugas layanan kesehatan sama pentingnya dengan mengelola kesehatan fisik. Ketakutan dan kecemasan dapat dirasakan oleh tenaga kesehatan selama pandemi, menghadapkan mereka terhadap resiko kematian (Sögüt *et al.*, 2020)

Di Indonesia, sebanyak 83.9 % pelayanan kesehatan dasar disinyalir tidak dapat berjalan secara maksimal dikarenakan pandemi Covid-19. Tak terkecuali pelayanan posyandu di setiap daerah, sehingga menghambat pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2020; Jannah SM, 2020)

Bidan memiliki peran penting, karena bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bidan merupakan profesi yang berhadapan secara langsung dengan masyarakat, khususnya ibu dan anak (Kemenkes, 2020). Bidan tidak hanya

berperan dalam proses persalinan ibu, bidan juga mempunyai andil dalam siklus kehidupan wanita, mulai dari kehidupan reproduksi hingga masa menopause (Nuryani S, 2020).

Pandemi Covid-19 berdampak pada perawatan perinatal dan neonatal di dunia kebidanan. Hal ini merupakan tantangan luar biasa bagi bidan. International Confederation of Midwives (ICM) baru-baru ini menyatakan keprihatinannya mengenai pelanggaran hak asasi perempuan, neonatus dan bidan dengan meningkatnya kasus operasi *caesar*, menurunnya angka Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberlakuan isolasi ibu dari pasangan dan bayi (ICM, 2020). Meskipun Covid-19 bukan merupakan kontraindikasi untuk persalinan pervaginam, wanita dengan Covid-19 cenderung menginginkan persalinan melalui operasi *caesar*, hal tersebut dapat terjadi akibat pengaruh kekhawatiran dan ketakutan akan komplikasi serta penularan terhadap bayi (Luo Y & Yin K, 2020). Oleh karena itu, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai kendali besar terhadap pemberian edukasi untuk pengambilan keputusan dalam menentukan proses persalinan (O'Driscoll K *et al.*, 1973).

Berbagai penelitian dilakukan guna menciptakan vaksin yang mampu menjadi salah satu kunci untuk mengakhiri pandemi Covid-19. Namun, hingga saat ini vaksin yang diharapkan belum dapat diciptakan. Era *New Normal* pun menjadi fase terbaru di masa pandemi Covid-19 (Habibi A, 2020). Masyarakat dapat kembali beraktivitas, bekerja dan beribadah seperti sedia kala dengan menggunakan kebiasaan baru berdasarkan protokol yang telah dipersiapkan oleh pemerintah (Taufik & Warsono H,

2020). Masyarakat diharapkan mengerti dan memahami konsep dari *New Normal*. Penerapan protokol kesehatan menjadi salah satu fokus pemerintah saat ini.

Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) merilis beberapa rekomendasi dalam penatalaksanaan pemeriksaan ibu hamil dan ibu bersalin yang bertujuan untuk mencegah penularan Covid-19 pada ibu, bayi, dan tenaga kesehatan. Selama pandemi semua persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan seperti bidan praktik mandiri/swasta (BPM/BPS), puskesmas, dan rumah sakit. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk menurunkan resiko transmisi terhadap tenaga kesehatan serta menekan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas maternal (POGI, 2020).

Prinsip pencegahan meliputi skrining ibu hamil dan pengendalian infeksi menggunakan alat pelindung diri yang lengkap, melakukan konsultasi dan memberikan perawatan saat indikasi darurat muncul, serta mengklarifikasi kepada ibu bahwa mereka dapat dengan mudah mengakses fasilitas rujukan (Elshafeey F, 2020). Selain itu, prinsip *universal precaution* seperti mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir (selama 20-60 detik) atau menggunakan *hand sanitizer*, menjaga jarak, menghindari kerumunan, memakai masker, mempraktikkan etika batuk bersin dan menjaga imunitas tubuh digunakan dalam penatalaksanaan penanganan pemeriksaan pada kelompok ibu hamil, ibu nifas, ibu yang memiliki bayi, ibu menyusui sebagai upaya dalam pencegahan penularan virus Covid-19 (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan pedoman medis, penyedia layanan dari kementerian kesehatan berubah dalam metode untuk ibu yang negatif Covid-19 dianjurkan untuk mengurangi jumlah kunjungan fisik ke pelayanan kesehatan primer. Para ibu didorong untuk mempelajari prosedur asuhan maternitas secara mandiri di rumah, sementara konsultasi dilakukan hanya secara *online* jika tidak ada keluhan, kelas hamil juga dilakukan secara *online*, dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) diganti dengan konsultasi *online* (Kemenkes, 2020).

Bidan harus menyadari bahwa wanita hamil dan melahirkan merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap paparan virus Covid-19. Penting untuk memberikan perawatan yang berpusat pada wanita, membangun komunikasi yang baik dengan ibu dan menawarkan dukungan emosional serta manajemen stres guna menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi (Behruzi R *et al.*, 2009). Terjadinya perubahan fisiologis pada masa kehamilan mengakibatkan kekebalan parsial menurun sehingga dampak serius dapat terjadi pada ibu hamil, hal tersebutlah yang menjadikan penyebab ibu hamil termasuk kelompok rentan resiko terinfeksi Covid-19 (Liang & Acharya, 2020). Belum dapat dipastikan adanya penularan vertikal pada masa hamil, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian pada 37 ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19 tidak ditemukan adanya kematian maternal dan 30 neonatus yang dilahirkan tidak terkonfirmasi Covid-19 (Schwartz, 2020).

Situasi pandemi Covid-19 ini meningkatkan kecemasan pada ibu hamil, bukan saja mencemaskan keadaan janinnya

tetapi juga mencemaskan apakah ibu dan janin akan sehat bebas infeksi Covid-19, dan aman atau tidaknya melakukan pemeriksaan kehamilan selama pandemi. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya berupa sosialisasi mengenai Covid-19 dan edukasi mengenai pencegahan penularan Covid-19, namun masih banyak masyarakat yang tidak memahaminya. Keadaan ini dapat terjadi dikarenakan informasi tidak benar (hoax) yang beredar di masyarakat (Saputra, 2020). Kecemasan dan stres pada masa kehamilan berpotensi memberikan efek komplikasi seperti preeklamsia, depresi, mual dan muntah selama kehamilan, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan rendah skor APGAR (Sahin BM & Kabakci EN, 2020).

Bidan perlu menyuarakan informasi akurat mengenai tindakan pengendalian infeksi dan penggunaan alat pelindung diri (APD) kepada ibu dan keluarga. Selain itu, penting untuk memberikan klarifikasi kepada ibu tentang perubahan metode asuhan maternal dan neonatal selama pandemi, informasikan mengenai penggunaan APD tenaga kesehatan yang sesuai dengan tingkat bahaya tertentu guna menghindari ketakutan ibu dan keluarga (Johariyah, Nurdianti, Zubaedah & Widyawati, 2020).

Kekecewaan akan pilihan tempat persalinan yang harus diubah juga menjadi salah satu masalah yang memprihatinkan di UK. Menanggihkan layanan persalinan di rumah adalah keputusan yang sulit dilakukan dengan pemikiran dan pertimbangan yang nyata dari banyak faktor yang kompleks. Pertimbangan ini termasuk kapasitas staf, ketersediaan paramedic, kemudahan

penilaian risiko di lingkungan rumah. Ketersediaan APD dan keyakinan bidan untuk memberikan perawatan yang aman di rumah, serta dampak terhadap keselamatan mereka sendiri (Walton G, 2020).

Kebutuhan asuhan persalinan normal dilakukan dengan memperhatikan keberlangsungan situasi pandemi Covid-19 dimana bisa dimulai dari pencegahan di tingkat terkecil atau keluarga (ACOG, 2017). Di Indonesia, pengetahuan ibu, suami dan juga keluarga terkait risiko tinggi tanda bahaya kehamilan, serta tanda bahaya Covid-19 sangat diperlukan dalam perencanaan persalinan. Perubahan pada layanan kebidanan di masa pandemi harus memperhatikan protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Berbagai permasalahan kesehatan ibu dan anak mengharuskan bidan, untuk memperhatikan program kesehatan bagi mereka sebagai tujuan dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian di masa pandemi Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

Selain pemberlakuan pelayanan secara *online* pada kunjungan pranatal, kunjungan postnatal ke klinik hanya dilakukan satu kali kemudian diganti dengan kunjungan rumah oleh penyedia layanan medis resmi (Kemenkes, 2020). Pertimbangan secara matang sangat diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di era *New Normal*. Hal ini guna mencegah penularan Covid-19 pada ibu, bayi dan tenaga kesehatan. Telekomunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu dilaksanakan dalam rangka pembatasan kunjungan pemeriksaan ANC dan

PNC. Edukasi tentang kesehatan ibu selama hamil atau pasca persalinan dimaksudkan agar ibu mengenal kondisi serta tanda-tanda kegawatdaruratan yang dialami.

Dalam menjalankan perannya mengawasi ibu dan anak setelah melahirkan, bidan perlu memastikan selama kunjungan ANC dan nifas, ibu dan pihak yang terlibat dalam kunjungan menggunakan APD (masker, sarung tangan, dsb.) yang sesuai (Vivanti AJ *et al.*, 2020). Melindungi petugas kesehatan adalah komponen penting dari langkah-langkah kesehatan masyarakat untuk menangani pandemi Covid-19. Intervensi khusus untuk meningkatkan kesejahteraan mental pada petugas kesehatan yang terpapar Covid-19 perlu segera diterapkan. Wanita, perawat dan pekerja garis depan (tenaga kesehatan) memerlukan perhatian khusus termasuk bidan (Lai J *et al.*, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Behruzi, Rokhsana & Hatem, Marie & Goulet, Lise & Fraser, William & Leduc, Nicole & Misago, Chizuru. (2009). Humanized birth in high risk pregnancy: Barriers and facilitating factors. *Medicine, health care, and philosophy*. 13. 49-58. 10.1007/s11019-009-9220-0.
- B. Mizrak Sahin and E.N. Kabakci, The experiences of pregnant women during the Covid-19 pandemic in Turkey: A qualitative study, *Women Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022>
- Elshafeey F, Magdi R, Hindi N, Elshebiny M, Nasser M, Kamel M, *et al.*, A sistematic scoping review of COVID - 19 during pregnancy and childbirth. 2020;47–52.
- Habibi A. 2020. Normal Baru Pasca Covid-19. ‘Adalah Buletin Hukum & Keadilan. 4 (1) 2338 – 4638. Doi: 10.15408/adalah.v4i1.15809
- Handayani D, Hadi DR, Isbaniah F, Burhan E & Agustin H. 2020. Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*. 40 (2).
- International Confederation of Midwives. Women’s Rights in Childbirth Must be Upheld During the Coronavirus Pandemic. www.internationalmidwives.org. Published March 29, 2020. Accessed November 28, 2020.
- Jannah SM. 2020. Beware Covid-19, How to stay safe immunization in the middle of a pandemic? 2020
- Kemenkes RI. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19. Indonesia: Kemenkes RI. 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. Jakarta: Dirjen Kesga dan Kesmas Kemenkes RI; 2020.
- Kemenkes RI. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCov). Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2020
- Lai J, Ma S, Wang Y, *et al.*, Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMANetw Open*. 2020;3(3):e203976.doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Liang, H., & Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (Covid-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. <https://doi.org/10.1111/aogs.13836>
- Li Q, Guan X, Wu P, *et al.*, Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia [published online January 29, 2020]. *N Engl J Med*. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316
- Luo Y, Yin K. Management of pregnant women infected with Covid-19. *Lancet*. 2020;3099(20):30191-30192. doi:10.1016/s1473-3099(20)30191-2

- O'Driscoll K, Stronge JM, Minogue M. Active management of labour. *BMJ*. 1973;3(5872):135-137. doi:10.1136/bmj.3.5872.135
- POGI. 2020. Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) pada Maternal (Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas). Jakarta: POGI.
- Sarfraz S, Mansoor Z, Tariq R. Teachers' and students' perceptions of the communicative language teaching methodology in the CALL environment: a case study. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. Elsevier B.V.; 2015;199:730–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.07.604>
- Saputra, D. (2020). Fenomena Informasi Palsu (Hoax) Pada Media Sosial di Tengah Pandemi Covid-19 dalam Perspektif Islam Devid Saputra. *Mau'idhoh Hasanah : Jurnal Dakwah Dan Ilmu Komunikasi*, 2(1), 1–10. <http://journal.iaigussalimmetro.ac.id/index.php/mauidhohhasanah/article/view/69/40>
- Schwartz, D. A. (2020). 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. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*. <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0901-SA>
- Sen-crowe B, Mckenney M & Elkbuli A. 2020. Social distancing during the Covid-19 PANDEMIC: Staying home save lives. *American Journal of Emergency Medicine*. 38 (2020) 1515–1539. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.03.063>
- Siagian T H. 2020. Mencari Kelompok Berisiko Tinggi Terinfeksi Virus Corona Dengan Discourse Network Analysis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*. Vol (09), 02: 98 – 106
- Sögüt, S., Dolu, İ., & Cangöl, E. (2020). The relationship between COVID-19 knowledge levels and anxiety states of midwifery students during the outbreak: A cross-sectional web-based survey. *Perspectives in Psychiatric Care*. Doi: 10.1111/ppc.12555
- Taufik & Warsono, H. 2020. Birokrasi Baru Untuk New Normal: Tinjauan Model Perubahan Birokrasi Dalam Pelayanan Publik di Era Covid-19. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*. Vol 2, (1) 2685 – 3582.
- UNICEF. 2020. <https://www.unicef.org/indonesia/coronavirus/stories/guidelines-to-help-health-workers-stay-safe>
- Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C, Prevot S, Zupan V, Suffee C, Do Cao J, *et al.*, 2020. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nat Commun* [Internet]. Springer US; 2020;11:3572. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32665677>
- Walton G. 2020. Covid-19. The new normal for midwives, women and families. *Journal Midwifery*. 2020 Aug; 87: 102736. Doi: 10.1016/j.midw. 2020.102736

Wari FE, Adiesti F & Yulian F. 2020. Kecemasan Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Hospital Majapahit*. Vol 2 (2).

World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Published January 30, 2020. Accessed November 27, 2020. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

World Health Organization. Global surveillance for human infection with novel Coronavirus (2019-nCoV). 2020 (diakses pada 28 November 2020) [https://www.who.int/publications/i/item/globalsurveillance-for-human-infection-with-novelcoronavirus-\(Covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/globalsurveillance-for-human-infection-with-novelcoronavirus-(Covid-19))

Yunus NR & Rezki A. 2020. Kebijakan Pemberlakuan Lockdown Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*. 2 (2) 101 – 105. Doi: 10.15408/sjsbs.v7i3.15083

Pandemi Covid-19: Bisakah Ibu Tetap Memberikan ASI?

Dewi Andariya Ningsih, S.ST., M. Keb¹
**Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Ibrahimi**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan ASI (Air Susu Ibu) sebagai makanan yang ideal untuk bayi karena aman, bersih dan mengandung antibodi. ASI mengandung energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi usia 0-2 tahun. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa semua keluarga dari ibu nifas mengetahui cara menyusui yang benar. Sosialisasi mengenai hal ini dapat dilakukan melalui diskusi pada saat konseling pemeriksaan kehamilan. Selain memberi pengetahuan mengenai baiknya ASI, keluarga harus diajarkan mengenai ilmu tentang ASI. Pengetahuan terkait ASI seperti bagaimana ASI dapat mengoptimalkan perkembangan dan pertumbuhan, ASI berpengaruh pada kesehatan anak dalam jangka pendek maupun jangka panjang, dan komponen ASI yang unik dan tidak terkandung dalam susu formula (Diane L. Spatz, 2020).

Mengingat keunggulan ASI dibandingkan dengan susu formula membuat adanya gagasan “*Breastfeeding advice during the Covid-19 outbreak*” atau anjuran menyusui selama

¹ Penulis merupakan Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimi Situbondo dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Stikes Husada Jombang (2010). Gelar Sarjana Sains Terapan di Stikes Husada Jobang (2011). Penulis akhirnya menyelesaikan program S2 Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung (2017).

pandemi Covid-19. Hal ini berdasarkan pada fakta bahwa melalui ASI bayi akan mendapatkan antibodi dan faktor anti infeksi yang tentunya dapat melindungi bayi baru lahir dari infeksi. Sejak 18 Maret 2020, dengan anjuran dari WHO, wanita yang terkonfirmasi positif Covid-19 dapat menyusui bayinya jika mereka mau. WHO merekomendasikan wanita untuk tetap menyusui (memberikan ASI) dengan prosedur pencegahan penularan Covid-19. Hingga saat ini, belum diketahui apakah penularan Covid-19 dapat terjadi melalui aktivitas menyusui (pemberian ASI). Hal ini dikarenakan pemahaman tentang penularan Covid-19 yang terbatas dan berdasarkan beberapa laporan dimana tidak ditemukan jejak virus dalam ASI (Salvatori G *et al.*, 2020).

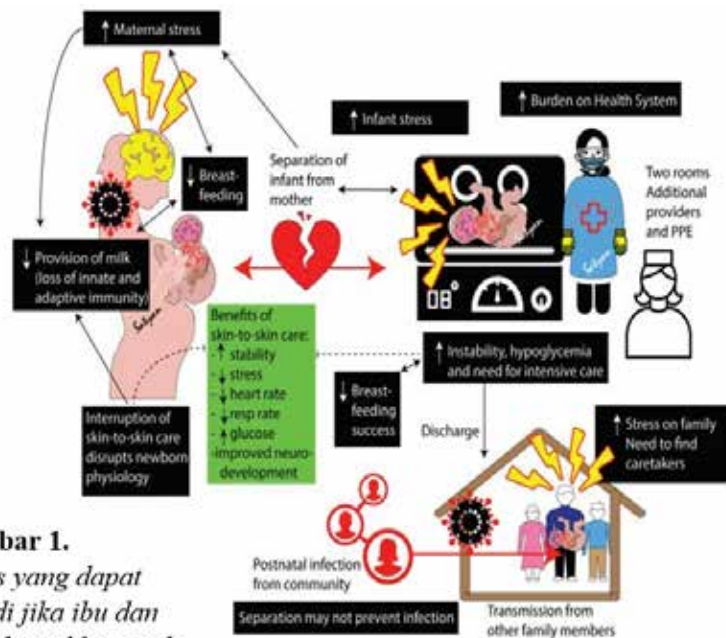
Menurut jurnal “*Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*”, terdapat beberapa pertimbangan untuk memberikan ASI pada bayi. Pertama, perhatian utamanya bukan apakah virus dapat ditularkan melalui ASI, melainkan apakah ibu yang terinfeksi dapat menularkan virus melalui tetesan pernapasan selama masa menyusui. Protokol pencegahan dasar yang dapat dilakukan saat melakukan proses menyusui seperti mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan memakai masker wajah. Kedua, dampak negatif pada hubungan bayi dan ibu pada awal menyusui mungkin terjadi. Hal ini dikarenakan adanya pemisahan bayi dan ibu sesaat setelah proses melahirkan (karena ibu positif Covid-19). Ketiga, pada beberapa kasus pemberian ASI secara langsung tidak direkomendasikan, maka opsi penggunaan ASI perah dapat dijadikan solusi agar bayi tetap mendapatkan manfaat ASI. Keempat, beberapa pandangan yang terbatas tidak

dapat mempertimbangkan ASI sebagai perantara infeksi SARS-CoV-2. Sebaliknya, ASI mengandung spesifik antibodi yang mungkin dapat memodulasi suatu genap- infeksi SARS-CoV-2 pada bayi baru lahir bayi (Letters, 2020).

Hingga saat ini, belum ada bukti kuat yang menunjukkan penularan SARS-CoV-2 dari ibu ke bayi melalui ASI. ASI memang merupakan “ramuan kehidupan” untuk bayi baru lahir. ASI adalah campuran nutrisi yang ideal, komponen seluler, dan molekul bioaktif yang dibuat oleh ibu dengan gizi yang signifikan. Oleh karena itu, manfaat ASI sangat baik untuk bayi baru lahir. Relevansi kemungkinan yang spesifik dengan IgA aktivitas melawan SARS CoV-2 hadir dalam ASI dari ibu dengan riwayat infeksi Covid-19. Pemberian ASI pada bayi dari ibu yang terinfeksi Covid-19 perlu memperhatikan protokol kesehatan dan kebersihan yang baik. Selain itu, terdapat manfaat kontak ibu dan bayi dalam bentuk langsung menyusui. Pemberian ASI secara langsung dapat dilakukan pada kasus ringan dari infeksi SARS-CoV-2. Bayi baru lahir memiliki tingkat risiko tinggi untuk tertular virus melalui kontak langsung dari ibu atau penyedia layanan kesehatan. Oleh karena itu, kebersihan perpasan harus diperhatikan saat melakukan kontak dengan bayi baru lahir.

Terdapat panduan untuk mempertimbangkan apakah ibu dengan positif SARS-CoV-2 dapat menyusui/memberikan ASI pada bayinya. Pengambilan keputusan dilakukan bersama oleh penyedia layanan kesehatan dan ibu, hal ini sangat penting dikarenakan ASI merupakan asupan nutrisi bagi bayi. Adapun prinsip panduan utama yang digunakan, yaitu:

- Manfaat menyusui untuk ibu dan bayi
- Risiko penularan dari ibu ke bayi
- Kasus ibu dapat dikategorikan ringan atau berat. Kategori ini berkaitan dengan viral load, infektivitas, dan kemampuan ibu untuk memberikan makan dan merawat bayinya. Jika ibu mengalami kasus yang berat, maka akan sulit bagi ibu untuk memiliki kemampuan merawat atau menyusui bayinya. (Ritu Cheema *et al.*, 2020)

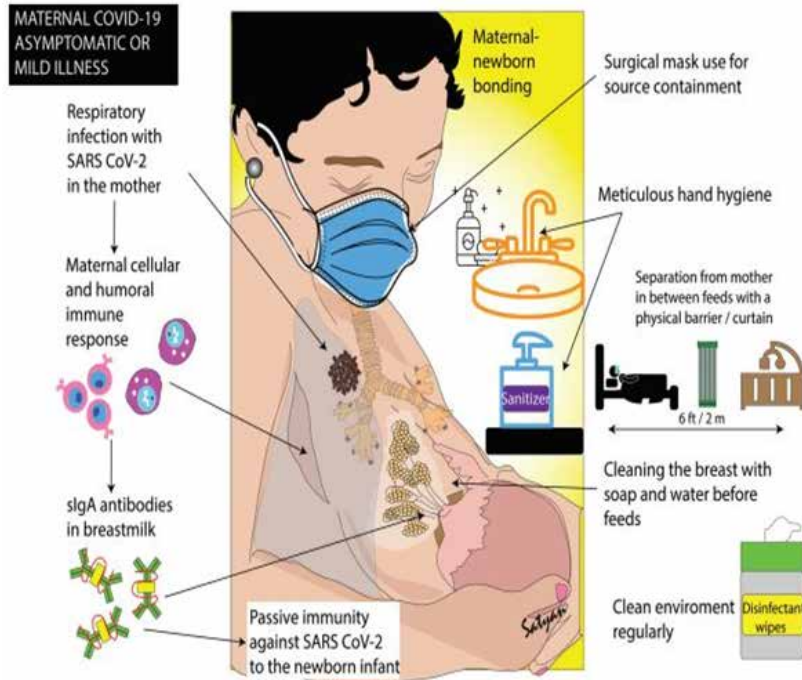


Gambar 1.
Siklus yang dapat terjadi jika ibu dan bayi dipisahkan pada masa menyusui

Gambar 1 menunjukkan siklus yang terjadi jika ibu dan bayi dipisahkan saat masa menyusui. Hal-hal buruk dapat terjadi seperti menurunkan produksi ASI dan manfaat perawatan meningkatkan risiko ketidakstabilan bayi dan potensi kebutuhan

akan Unit Perawatan Intensif (NICU) sebagai akibat dari pemisahan bayi dari ibu (Ritu Cheema, 2020).

Pemberian ASI dapat dipertimbangkan berdasarkan dua pendekatan, yaitu tingkat keparahan penyakit ibu dengan Covid-19 dan kemampuan ibu untuk menyusui. Asuhan ibu, tingkat keparahan infeksi maternal, dan tingkat sumber daya merupakan faktor yang berperan dalam pengambilan keputusan mengenai menyusui selama pandemi Covid-19. Selain itu, keputusan tentang menyusui/ memberikan ASI juga harus mempertimbangkan manfaat termasuk nutrisi, imunologi, perkembangan keuntungan dari ASI dan ikatan emosional dari payudara makan, serta risiko infeksi pada bayi baru lahir. Sangat penting untuk memahami epidemiologi SARS-CoV-2, risiko penularan infeksi dari ibu ke bayi baru lahir, dan tingkat keparahan infeksi pada bayi baru lahir untuk menganalisis risiko dan manfaat pemberian ASI langsung pada bayi (Ritu Cheema *et al.*, 2020).



Gambar 2

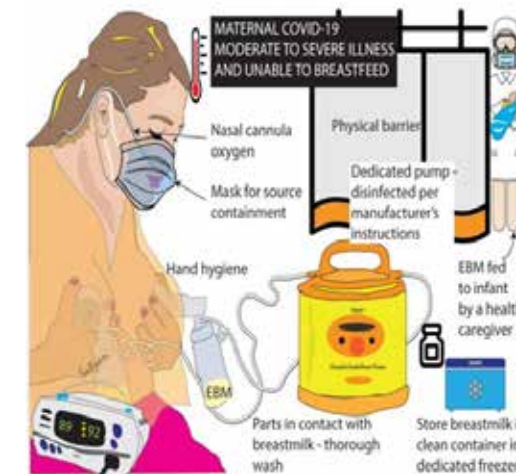
Pendekatan nutrisi ASI pada ibu asimtomatik atau dengan gejala ringan Covid-19 dapat langsung menyusui (Ritu Cheema, 2020)

Ibu Positif Covid-19 Dengan Gejala Ringan Dapat Menyusui Langsung

Tingkat risiko penularan dari ibu ke neonatus tergolong rendah meskipun sangat mungkin terjadi. Manfaat interaksi ibu ke anak dapat dioptimalkan saat menyusui secara langsung. Seperti yang diilustrasikan pada gambar 2, sebelum dan sesudah menyusui bayi, ibu harus menggunakan masker, mencuci tangan dan payudara menggunakan sabun dan air yang mengalir. Saat selang waktu antara pemberian makan, tempat tidur bayi

setidaknya berjarak 6 kaki (2 meter) dari tempat tidur ibu, sebaiknya diberikan penghalang fisik (seperti tirai). Tindakan pencegahan ini dilakukan sampai ibu afebrile (tanpa antipiretik), menunjukkan peningkatan gejala, atau setidaknya memiliki dua kali tes negatif untuk SARS-CoV-2 24 jam secara terpisah (Ritu Cheema at all, 2020).

Ibu Positif Covid-19 Dengan Gejala Berat Tidak Dianjurkan Menyusui Langsung



Gambar 3

Pendekatan nutrisi ASI pada ibu dengan gejala penyakit parah dengan Covid-19 tidak dapat menyusui secara langsung (Ritu Cheema, 2020).

Interaksi langsung antara ibu dan bayi dapat berkurang karena ketidakmampuan ibu untuk menyusui sebagai akibat dari kondisi klinis (gejala sedang atau berat). Dalam kasus ini, penggunaan ASI perah menjadi solusi. Kebersihan dalam menggunakan pompa dan memberikan ASI untuk bayi adalah hal yang terpenting. Untuk memberikan ASI perah, ibu harus mencuci tangan dan membersihkan payudaranya dengan sabun dan air sebelum memerah ASI menggunakan pompa ASI. Pemberian ASI pada bayi dapat dilakukan oleh anggota

keluarga ataupun perawat di ruang yang terpisah. Ada baiknya ibu memiliki pompa khusus untuk payudaranya. Sebelum dan sesudah digunakan, pompa dan wadah ASI perah harus dibersihkan. Permukaan luar wadah ASI perah harus didesinfeksi sebelum disimpan.

Komunikasi antara ibu dan dokter sangat diperlukan untuk mengambil keputusan menyusui secara langsung ataupun tidak. Hal ini dikarenakan metode pemberian ASI secara tidak langsung dapat memberikan dampak negatif pada ikatan ibu dan bayi. Keputusan untuk memisahkan bayi dan ibu dapat diambil jika terjadi pada kasus berat seperti saat ibu berada di ruang ICU dan tidak dapat menyusui atau bahkan tidak memiliki kemampuan untuk merawat bayi ataupun dirinya sendiri (Ritu Cheema *et al.*, 2020). Pemberian ASI dengan metode pompa ASI memberikan efek tersendiri di masyarakat, ada yang menerima ada pula yang menentang hal ini. Alasan penentangan ini dikarenakan terpisahannya ibu dan bayi dapat berdampak negatif dan implikatif terhadap emosional bayi.

Sejauh ini, hanya dua media publikasi telah melaporkan adanya SARS-CoV-2 dalam ASI. Namun, belum ditemukan peran ASI sebagai wahana penularan Covid-19 pada bayi baru lahir. Justru tidak sedikit yang percaya bahwa ASI dapat memberikan antibodi pelindung terhadap infeksi SARS-CoV-2 bahkan pada neonatus yang terinfeksi. Dalam penelitian lain, ibu dengan gejala penyakit hydroxychloroquine dapat menyusui dengan aman dan tidak menunjukkan efek samping pada bayi yang diobati dengan remdesivir. ASI dinyatakan aman karena memiliki nutrisi, imunologi yang baik untuk perkembangan

dan pertumbuhan bayi dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pemberian ASI sangat direkomendasikan untuk bayi yang baru lahir.

Kemungkinan dari praktik pemisahan ibu dan bayi serta pembatasan pemberian ASI dilakukan di lingkungan dan rumah sakit yang memiliki tingkat positif Covid-19 tinggi. Sementara itu, beberapa badan kesehatan internasional dan sosial medis-hubungan termasuk WHO, Royal College of Obstetricians and Ginekolog (RCOG), dan Masyarakat Neonatologi Italia mendukung pemberian ASI langsung dengan memperhatikan kebersihan antara ibu dan bayi, serta memperhatikan kondisi kesehatan ibu atau kebutuhan terapi kepada bayi baru lahir.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dan American Academy of Pediatrics (AAP) telah mengambil pendekatan yang lebih konservatif terhadap materi potensial penularan. AAP menerbitkan pedoman yang menganjurkan pemberian ASI langsung atau penggunaan ASI perah yang disesuaikan dengan kondisi ibu dan bayi. CDC menyadari pentingnya kontak ibu dan bayi serta pengambilan keputusan bersama antara keluarga dan dokter tetapi tidak memberikan panduan yang jelas mengenai metode menyusui yang harus digunakan. ASI dapat menurunkan risiko infeksi bayi pasca kelahiran yang mungkin dipaparkan dari pernapasan ibu (Ritu Cheema *et al.*, 2020).

Risiko, Insiden, dan Tingkat Keparahan Infeksi

Terdapat beberapa virus seperti Zika, Ebola, dan Marburg yang dapat ditularkan dalam rahim. Covid-19 menambahkan pola penularan ini. Sedangkan morbiditas ibu selama tahun 2002 hingga Epidemik SARS-CoV tahun 2003 terdokumentasi dengan baik dan tidak ada bukti penularan vertikal pada bayi baru lahir. Meskipun penelitian terbatas, virus ini tidak terdeteksi oleh RT-PCR (rantai polimerase transkripsi reaksi) dalam cairan ketuban, plasenta, darah tali pusat, atau payudara.

Laporan dari kasus keguguran pasien SARS-CoV-2 tidak ditemukan adanya virus ini di jaringan plasenta. Pada bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi positif Covid-19 pun tidak ditemukan adanya infeksi. Berbeda virus Zika – ditularkan dari nyamuk ke manusia – yang dapat menyebabkan bayi lahir cacat. Hingga saat ini, tidak ada bukti yang konkret mengenai penularan Covid-19 dari ASI. Selama pemberian ASI memperhatikan protokol kesehatan dan kebersihan serta mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu dan bayinya, maka ibu diperbolehkan untuk menyusui.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 38 wanita hamil trimester ketiga (positif Covid-19) di China menemukan tidak ada indikasi adanya SARS-CoV-2 pada cairan ketuban, sampel darah ASI, atau tali pusat. 30 bayi yang dilahirkan dan menjalani tes terkonfirmasi negatif. Penelitian lain yang dilakukan pada 10 bayi yang lahir dari ibu dengan pneumonia SARS-CoV-2 menemukan bahwa beberapa bayi mengembangkan gejala sesak napas, sianosis, perdarahan lambung, dan 1 bayi meninggal karena gagal beberapa organ dan koagulasi intravaskular

diseminata. Hasil tes pada semua bayi dinyatakan negatif, hal ini menunjukkan menunjukkan bahwa komplikasi neonatus ini tidak terkait penularan intrauterine. Laporan terbaru dari neonatus dengan peningkatan immunoglobulin Antibodi (Ig)-M terhadap SARS-CoV-2 yang diambil setelah lahir memiliki kemungkinan penularan di dalam rahim. Namun, hasil tes dari semua bayi tersebut negatif Covid-19. Perlu diingat bahwa tes IgM rentan terhadap kesalahan mengenai hasil positif atau negatif, serta reaktivitas silang, dan tidak direkomendasikan untuk menjadi dasar diagnosis (Ritu Cheema *et al.*, 2020).

Bayi baru lahir ini dapat terpapar Covid-19 melalui berbagai media seperti ibu yang menyusui (tidak menggunakan masker), anggota keluarga yang terinfeksi, atau bahkan dari penyedia layanan kesehatan. Kasus yang terjadi dari neonatus yang lahir dari ibu positif Covid-19, kedua bayi memiliki hasil tes negatif selama rawat inap. Pada hari ke-15, salah satu dari dua bayi tersebut dinyatakan positif tetapi tidak menunjukkan gejala yang berat. Antibodi sIgA (sekretori immunoglobulin A) dari ASI yang terindikasi dalam bayi menciptakan perlindungan sehingga bayi tersebut tidak mengalami gejala yang berat. Sementara itu, satu bayi yang lain tetap negatif meskipun terdapat hasil positif pada plasenta, pusar darah, dan ASI (tiga dari lima spesimen) selama rawat inap. Penelitian mengenai ASI dan penularan Covid-19 melalui ASI hingga saat ini terus dilakukan. Belum ada bukti yang meyakinkan tentang transmisi vertikal dari Covid-19. Namun tetap tidak menutup fakta bahwa bayi yang baru lahir sangat rentan tertular virus atau penyakit dari kontak secara horizontal (Ritu Cheema *et al.*, 2020).

Pentingnya komunikasi dan sosialisasi mengenai risiko menyusui di masa pandemi Covid-19, terlebih lagi untuk ibu atau bayi yang terkonfirmasi positif virus tersebut. Meskipun rentan, kasus positif pada anak-anak relatif rendah dibandingkan dengan kasus positif pada orang dewasa. Proses menyusui yang dilakukan oleh ibu yang positif Covid-19 akan aman jika memperhatikan protokol kesehatan dan kebersihan yang dapat menjadi cara pencegahan penularan Covid-19 pada bayi. Penggunaan donor ASI atau susu formula juga dapat dilakukan sebagai opsi lain untuk memenuhi asupan makanan bayi jika kondisi ibu tidak memungkinkan (Augusto Pereira et al, 2020).

Pemberian ASI Dari Ibu Positif Covid-19 (dalam pengobatan)

Bayi yang mendapatkan ASI dari seorang ibu yang tengah dalam pengobatan Covid-19 berpotensi terpapar obat/antivirus yang diminum ibunya. Meskipun begitu, dosis yang terdapat dalam ASI (yang diminum bayi) tergolong rendah. National Library of Medicine's Database LactMed menyebutkan bayi yang terpapar hydroxychloroquine selama menyusui hanya menerima sebagian kecil obat ini pada ASI. Hasil dari penelitian pada 33 ibu yang menerima hydroxychloroquine jangka panjang menemukan tingkat rendah obat dalam ASI, hanya 1,9% hingga 3,2% (dalam mg/kg) dari dosis yang ibu konsumsi. Dengan begitu maka ibu yang sedang dalam pengobatan Covid-19 tetap boleh melakukan proses menyusui atau memberikan ASI kepada bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Augusto P, Sara C, Maria A, Lucia F, Eugenia M, Azul Fand Tirso P. 2020. *Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: a case series*. International Breastfeeding Journal. 15:69. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00314-8>
- Breastfeeding advice during the COVID-19 outbreak*. <http://www.emro.who.int/noncommunicablediseases/campaigns/breastfeeding-advice-during-thecovid-19-outbreak.html>. Accessed 6 Jul 2020
- Diane L. Spatz. 2020. *Using the Coronavirus Pandemic as an Opportunity to Address the Use of Human Milk and Breastfeeding as Lifesaving Medical Interventions*. Human Milk and Breastfeeding as Lifesaving Interventions. 225–226. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.03.002>
- Letters. 2020. *Breast feeding at the time of COVID-19: do not forget expressed mother's milk, please*, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed July 2020 Vol 105 No 4
- Guglielmo Salvatori, Domenico Umberto De Rose, Carlo Concato, Dario Alario, Nicole Olivini, Andrea Dotta, and Andrea Campana. 2020. *Managing COVID-19-Positive Maternal–Infant Dyads: An Italian Experience*. Breastfeeding Medicine Volume 15, Number 5. DOI: 10.1089/bfm.2020.0095
- Ritu Cheema, MD1 Elizabeth Partridge, MD, MPH1 Laura R. Kair, MD, MAS2 Kara M. Kuhn-Riordon, MD3 Angelique I. Silva, MS, RNC-OB, C-EFM4 Maria E. Bettinelli, MD, IBCLC5 Caroline J. Chantry, MD6 Mark A. Underwood, MD3 Satyan Lakshminrusimha, MD3 Dean Blumberg,

MD. 2020. *Protecting Breastfeeding during the COVID-19 Pandemic. Review artikel.* DOI [https://doi.org/ 10.1055/s-0040-1714277](https://doi.org/10.1055/s-0040-1714277). ISSN 0735-1631.

Dilema Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Kebidanan di Masa Pandemi Covid-19

**Fitriyani, SST.,MPH
Prodi Diploma Tiga Kebidanan**

**Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan**

Masalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi di Indonesia menjadi dasar pentingnya kerja keras beberapa sektor. Salah satu sektor yang berperan penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB adalah tenaga kesehatan. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga bidan merupakan salah satu sumber daya manusia yang menjadi ujung tombak dalam penurunan AKI dan AKB. Penjaminan kompetensi bidan, terutama di desa sudah menjadi program utama dalam Rencana Aksi Percepatan Penurunan AKI sejak tahun 2012 hingga saat ini. Pembentukan kompetensi bidan sangat tergantung dari kualitas pendidikan kebidanan (Sriyanti C, 2016).

Pendidikan kebidanan di Indonesia merupakan wadah bagi calon bidan untuk membentuk kompetensi bidan melalui kurikulum yang disesuaikan dengan kebutuhan di Indonesia. Tantangan pendidikan saat ini adalah peningkatan kompetensi bagi mahasiswa kebidanan yang semakin dituntut lebih keras dalam pencapaian kompetensi bidan sehingga meluluskan

tenaga bidan yang siap bekerja sesuai kompetensi.

A. Kebutuhan Lulusan dari Program Diploma Tiga Kebidanan

Berdasarkan Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND), kebutuhan akan lulusan kebidanan adalah menghasilkan lulusan kebidanan yang memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat sesuai dengan kewajiban dan kompetensi yang dimiliki.

Bidan merupakan garda terdepan dalam pelayanan di masyarakat. Oleh karena itu, bidan harus memiliki kompetensi dalam melakukan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan gawat darurat obstetric dasar. Lulusan bidan diharapkan dapat melakukan deteksi dini permasalahan pasien terkait dengan kesehatan ibu dan anak sesuai standar dan kewenangan, melakukan rujukan dengan cepat dan tepat serta memfasilitasi masyarakat dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan anak. Dalam menghadapi tantangan globalisasi di masa kini dan mendatang, bidan yang berkualitas, berkompotensi dan berkarakter sangatlah dibutuhkan. Perlu adanya penguatan pendidikan kebidanan sebagai upaya untuk mencetak lulusan kebidanan yang diharapkan.

Dalam usaha untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, penentuan masalah/diagnosis yang dilakukan harus tepat, begitu juga pengambilan solusi atau keputusan oleh bidan. Dosen kebidanan selaku pendidik memiliki

peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Peran ini dilakukan melalui uji kompetensi kepada mahasiswa kebidanan mengenai kasus-kasus kesehatan ibu dan anak dengan output berupa solusi dari tiap-tiap masalah.

B. Kompetensi Mahasiswa kebidanan

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dalam memberikan pelayanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan dituntut memiliki kompetensi yang sesuai. Bidan dituntut untuk berpengetahuan luas, berkemampuan mengatasi masalah, mampu mengaplikasikan teori ke dalam praktik, berkemampuan untuk menemukan cara/teknik baru, menunjukkan antusias tinggi ke klien dan berkomitmen untuk terus belajar. Kompetensi bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan yang telah disempurnakan dari standar kompetensi bidan sebelumnya yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/ 2007 tentang Standar Profesi Bidan. Kompetensi bidan merupakan kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi bidan meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonates, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana,

masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinik kebidanan (Kemenkes, 2020).

Standar Kompetensi Bidan terdiri atas tujuh area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran dan fungsi bidan yang bisa dilihat dalam skema berikut.



Kompetensi mahasiswa kebidanan diukur melalui uji kompetensi. Uji kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan Program Studi Kebidanan (Kemenkes, 2014). Uji kompetensi bidan merupakan upaya pemerintah yang didukung organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan AIPKIND berdasarkan Peraturan Bersama antara Menteri Kesehatan No.3/VII/PB/2004 dan 52/2014 tahun 2014 tentang

Penyelenggaraan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Diploma III Kebidanan, Diploma III Keperawatan dan Profesi Ners. Uji kompetensi bidan di Indonesia dilaksanakan sejak tahun 2013. Pada tahun 2013 hasil menunjukkan bahwa 30% peserta tidak lulus uji kompetensi, tingkat kelulusan yang masih rendah ditunjukkan hingga tahun 2018 dengan presentase 55% (Kemristekdikti, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitria R *et al.*, (2019) menunjukkan hasil bahwa perlu persiapan yang dilakukan berkaitan dengan uji kompetensi bidan seperti persiapan sumber daya manusia, persiapan dana, persiapan sarana dan prasarana, persiapan soal, dan persiapan institusi pendidikan bidan dalam menghadapi uji kompetensi. Hasil rapat Komisi IX DPR RI dengan Kemristekdikti pada tahun 2016 yang dikutip dalam penelitian Yuningsih (2016) juga menjelaskan bahwa berdasarkan hasil uji kompetensi pada tahun 2014-2016 menghasilkan nilai antara 35,03% hingga 76,32% yang menandakan bahwa lulusan program pendidikan kebidanan belum memiliki kompetensi yang relative sama.

Tenaga kebidanan yang dibutuhkan di masa mendatang dituntut untuk memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap yang unggul serta menjunjung tinggi etika dan hukum kesehatan. Peningkatan mutu profesi bidan sangat diperlukan untuk menghadapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, tuntutan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas, peningkatan kesadaran masyarakat akan hukum kesehatan, kebijakan pemerintah sering berubah,

dan persaingan global yang semakin ketat (Yuningsih R, 2016). Hal ini sesuai dengan visi Ikatan Bidan Indonesia Tahun 2018-2023 adalah mewujudkan bidan professional berstandar global. International Conferderation of Midwives (ICM) selaku konferensi bidan internasional pun selalu melakukan update kompetensi bidan untuk menyesuaikan kebutuhan global. Pada Oktober 2019, ICM melakukan pembaharuan mengenai kompetensi bidan yang disusun tahun 2013 dengan menambahkan peran bidan dalam mencegah, mendeteksi dan menstabilkan komplikasi (ICM, 2019).

C. Fenomena dan Strategi Institusi Pendidikan Dalam Pencapaian Kompetensi Lulusan Kebidanan

Kompetensi bidan sangat terkait dengan penyelenggaraan pendidikan profesi kebidanan. Untuk memperoleh kompetensi bidan yang sesuai harapan, institusi pendidikan kebidanan harus memenuhi standar kompetensi kebidanan. Data Riset Pendidikan Tenaga Kesehatan (Risidknakes) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa penyelenggaraan pendidikan di institusi pendidikan Diploma III Kebidanan belum memenuhi standar yang telah ditetapkan baik dari sisi input, proses maupun output. Menurut Risidknakes, komponen input terdiri dari proses rekrutmen mahasiswa, serta sarana dan prasarana. Komponen proses meliputi implementasi kurikulum, proses pembelajaran, dan suasana akademik, dan komponen output meliputi capaian kompetensi lulusan (Werni S *et al*, 2019).

Input mahasiswa kebidanan harus memenuhi kompetensi essensial sebagai calon bidan. Hasil penelitian di Inggris pada 2020 menunjukkan bahwa hal terpenting dalam persyaratan pendaftaran mahasiswa kebidanan adalah jiwa yang mandiri, update terhadap hasil penelitian terbaru, dan mampu berkomunikasi dengan baik (Butler *et al*, 2008).

Beberapa tahun terakhir terjadi fenomena penurunan pendaftar di jurusan kebidanan di hampir seluruh wilayah Indonesia. Hal ini dapat berakibat pada daya ketetapan seleksi yang rendah sehingga berdampak pada rendahnya kualitas mahasiswa. Permasalahan mengenai rendahnya kualitas input mahasiswa kebidanan menuntut kerja keras institusi pendidikan kebidanan untuk menyelenggarakan proses pendidikan yang lebih baik guna mendapatkan lulusan dengan kompetensi yang diharapkan. Kompetensi lulusan tertulis dalam kurikulum program studi kebidanan meliputi capaian lulusan berupa sikap, keterampilan umum dan khusus serta pengetahuan. Kurikulum merupakan rumusan keseluruhan program yang direncanakan, disusun, dilaksanakan, dan dievaluasi serta dikembangkan oleh program studi dalam rangka menghasilkan lulusan sesuai dengan capaian yang ditentukan. Kurikulum disusun oleh program studi berdasarkan kebutuhan kompetensi lulusan.

Pada revolusi industry 4.0 kurikulum perguruan tinggi disesuaikan dan dibandingkan dengan kebutuhan lulusan di dunia kerja yang memiliki tantangan berupa kebutuhan masyarakat. Hal ini memunculkan kebijakan Merdeka Belajar Kampus Merdeka, dimana terjadi pergeseran pola

pembelajaran. Pergeseran pola pembelajaran ini diperlukan untuk menghasilkan lulusan dengan pemikiran yang baik, dalam memecahkan suatu masalah, dan kreatif. Kemajuan IPTEKS yang pesat membutuhkan lulusan yang memiliki *over thinking*, tidak hanya sebatas menghafal. Permasalahan lain ialah masih banyak perguruan tinggi yang memberikan pengajaran dengan paradigma *Teacher Centered Learning* (Pembelajaran berpusat pada pengajar) yang merupakan pengajaran yang berisiko (Sari, A. 2020).

Strategi yang dapat dilakukan untuk memenuhi pencapaian kompetensi bidan, yaitu: 1) penguatan sistem pendidikan kebidanan dengan cara memperjelas capaian pembelajaran; 2) memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan dengan menjamin ketersediaan sistem dengan kualifikasi dan kualitas yang baik; 3) berkolaborasi dengan berbagai pihak *stakeholders* untuk menjamin terselenggaranya pendidikan dan pelayanan yang efektif; dan 5) membangun sistem penjaminan mutu pendidikan (Ilyas J, 2020).

D. Tantangan Pencapaian Kompetensi Lulusan Kebidanan di Masa Pandemi Covid-19

Salah satu tantangan pada era globalisasi Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) adalah kesepakatan masyarakat Asean dalam perdagangan dan jasa, termasuk jasa di bidang kesehatan. Era ini menuntut masyarakat untuk berkompetisi dalam aspek mutu, kecerdasan, kreativitas dan motivasi intrinsik. Membentuk tenaga kesehatan yang kompetitif untuk mempersiapkan tantangan di era globalisasi dapat

dilakukan dengan peningkatan kualitas pendidikan. Pandemi Covid-19 memberikan dampak besar di berbagai aspek, termasuk pendidikan. Kebebasan akademik dan otonomi keilmuan menjadi berisiko selama pandemi berlangsung (*European University Association, 2020*).

Pemerintah telah berupaya mencegah penularan Covid-19 dengan mengeluarkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Dengan adanya kebijakan ini, maka dikeluarkan kebijakan mengenai pembelajaran daring selama pandemi. Namun, tidak semua lembaga pendidikan siap untuk melakukan metode pendidikan berbasis daring. Hal ini berakibat pada terganggunya kebijakan perguruan tinggi sehingga perlu dilakukan tata kelola yang strategis untuk menjamin keberlangsungan dan mutu pendidikan. Banyak hal perlu dipertimbangkan untuk mencapai kompetensi yang diharapkan, terlebih lagi di masa pandemi Covid-19.

Tentu saja, terdapat kelebihan dan kekurangan dari pembelajaran dengan sistem daring. Hasil penelitian terkait dampak perkuliahan daring di masa pandemi terhadap mahasiswa di Indonesia menunjukkan beberapa dampak dari pola pembelajaran tersebut, yaitu: 1) pembelajaran sistem daring membingungkan mahasiswa; 2) keaktifan mahasiswa berkurang; 3) kurang kreatif dan produktif; 4) penumpukan informasi yang kurang bermanfaat; 5) potensi mengalami stress; dan 5) peningkatan kemampuan literasi bahasa mahasiswa (Argaheni NB, 2020). Kekurangan yang paling dirasakan adalah ketika beberapa bidang pembelajaran tidak

bisa dilakukan secara daring, seperti praktikum. Hal ini tentu akan berpengaruh bagi ketercapaian kompetensi yang diharapkan. Pendidikan praktik merupakan jantung dari pendidikan kebidanan. Pendidikan praktik adalah proses penting dalam pembentukan karakter profesi bidan. Pusat pembelajaran praktik dapat dilakukan di kelas, laboratorium dan di wahana praktik. Permasalahan lain adalah belum siapnya pemangku kebijakan di institusi pendidikan untuk mengatasi hal ini.

Beragam metode pembelajaran yang dipilih oleh institusi pendidikan untuk menggantikan pembelajaran praktik, meskipun belum semua berhasil menyeterakan keefektifannya yang sama dengan pembelajaran praktik yang dilakukan secara langsung. Hal ini menciptakan dilema bagi pemangku kebijakan di institusi pendidikan dalam hal pencapaian kompetensi lulusan.

Pendidikan kebidanan menjadi salah satu aspek yang terdampak terhadap perubahan sistem pembelajaran secara daring. Pendidikan kebidanan bertujuan untuk menyelenggarakan pendidikan bagi calon bidan sesuai dengan kompetensi yang terstandar. Kompetensi bidan sangat erat kaitannya dengan tiga hal, yaitu pengetahuan, keterampilan dan sikap. Salah satu aspek penting dalam pencapaian kompetensi bidan adalah keterampilan. Keterampilan sangat erat kaitannya dengan praktik. Pembelajaran praktik klinik kebidanan menjadi bagian yang sangat menentukan terhadap pencapaian kompetensi lulusan.

Sistem daring menjadi kelemahan bagi pendidikan kebidanan, terutama pada kegiatan praktik. Penulis telah melakukan survei pada lima pemangku kebijakan institusi kebidanan di seluruh Indonesia, hasil menunjukkan bahwa pembelajaran daring selama memberikan pengaruh dalam pencapaian kompetensi mahasiswa kebidanan. Sebanyak 80% responden menjelaskan bahwa keterbatasan dalam melakukan kegiatan praktik menjadi salah satu kendala yang berpengaruh terhadap kompetensi mahasiswa kebidanan. Selain itu, sistem pembelajaran daring juga mengurangi nilai kedekatan antara dosen dan mahasiswa. Aspek ini berdampak pada kurangnya penguatan dalam pembentukan karakter mahasiswa. Seorang bidan harus memiliki sikap dan *soft skill* yang baik dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Kebijakan sistem pendidikan daring di masa pandemi memang untuk mementingkan kesehatan dan keselamatan peserta didik, pendidik, tenaga kependidikan, keluarga, dan masyarakat yang merupakan prioritas utama (Sari, 2020). Kasus positif Covid-19 yang semakin meningkat membuat beberapa dinas kesehatan maupun rumah sakit swasta mengeluarkan kebijakan untuk tidak memberikan ijin bagi mahasiswa kebidanan untuk melakukan praktik di klinik demi keselamatan bersama. Pembelajaran praktik klinik mahasiswa kebidanan ditujukan untuk mengembangkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan pelayanan kebidanan secara langsung kepada klien berdasarkan kasus nyata. Pengalaman mahasiswa selama pembelajaran praktik

klirik di lapangan akan memberikan kontribusi dalam pencapaian kompetensi mahasiswa. Mengingat praktik klinik merupakan aktivitas prioritas, maka perguruan tinggi mengizinkan kegiatan praktik dilakukan di kampus dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.

Meskipun sudah menerapkan pencegahan melalui protokol kesehatan dan kebersihan yang ketat, risiko penyebaran Covid-19 tetap ada. Hal ini yang sering sekali membuat orang tua/wali mahasiswa tidak memberikan izin anaknya melaksanakan praktik di kampus. Pemangku kebijakan perguruan tinggi harus berpikir bagaimana mengganti metode pembelajaran praktik. Ini merupakan tantangan yang besar, karena pencapaian kompetensi mahasiswa kebidanan sangat berpengaruh dari praktik klinik.

Beragam upaya dilakukan untuk mengatasi masalah pencapaian kompetensi mahasiswa kebidanan. Penulis melakukan survei pada 10 Program Studi Kebidanan di Indonesia, hasil menunjukkan sebanyak 80% pembelajaran praktik klinik digantikan dengan praktikum laboratorium dan tetap menerapkan protokol kesehatan. Hal ini menjadi tantangan besar bagi institusi pendidikan kebidanan tentang pencapaian keterampilan yang sulit dievaluasi. Pasalnya pendekatan pembelajaran klinik adalah melalui *Cox's cycle*, yaitu melihat atau merasakan pengalaman klinik dilanjutkan dengan penjelasan dari pengalaman yang telah didapatkan dan seterusnya (belajar sampai mahir) ini tidak dapat dicapai pada pembelajaran praktikum di laboratorium. Berdasarkan

hal ini dengan kekhawatiran institusi pendidikan kebidanan akan pencapaian kompetensi lulusan kebidanan yang sesuai standar sangat beralasan. Di samping itu, kekhawatiran *stakeholder* pun demikian besar, karena tuntutan pelayanan kebidanan yang semakin tinggi namun kemampuan institusi pendidikan untuk mencetak lulusan kebidanan semakin terbatas dikarenakan pandemi Covid-19.

Dalam acara Webinar Kebidanan di Universitas Aisyah Yogyakarta pada Juni 2020, Debrah Lewis yang pernah menjabat sebagai *Vice President ICM* 2011-2014 menjelaskan bahwa setiap pendidik dalam masa pandemi Covid-19 harus menyadari bahwa klinikal kompetensi masih sangat diperlukan dan tidak dapat digantikan dengan strategi seperti online dan sebagainya. Selain itu, upaya lain yang sangat diperlukan adalah memperkuat jejaring dan kolaborasi untuk men-*support* mahasiswa dalam mencapai tujuan pendidikan (Lewis D, 2020). Praktisi pendidikan perlu lebih berinovasi dalam pelaksanaan pembelajaran dan selalu melakukan upaya perbaikan berdasarkan hasil evaluasi untuk peningkatan mutu pembelajaran daring.

DAFTAR PUSTAKA

- Argaheni, Niken B. 2020. Sistematis Review: Dampak Perkuliahan Daring Saat Pandemi Covid-19 Terhadap Mahasiswa Indonesia. *Placendum Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya, Vol.8 (2) 2020, 99-108*. ISSN 2303-3746, eISSN 2620-9969
- Butler, Michelle., Murphy, Roger., Frase, Diane. 2008. What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration? . *Journal Elsevier: Midwifery (2008) 24, 260-269*. Doi: 10.1016/j.midw.2006.10.010
- Fitria, Rahmah., Serudji, Joserizal., Evareny, Lisma. 2019. Persiapan Uji Kompetensi Bidan sebagai Exit Exam. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. Volumen 19, Nomor 1, Februari 2019 (h.195-203)*. Doi: 10.22087/jiubj.v.19i1.590
- Ilyas, Jumiarni. 2020. *Tantangan profesi Bidan dan Pendidikan Kebidanan Masa Kini dan Mendatang*. Disampaikan dalam Webinar Forum Mahasiswa Kebidanan (Formabi) Desember 2020. Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia
- International Confederation of Midwives. 2019. *Essential Competencies for Midwifery Practice 2019 Update*. Available in https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf
- Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristedikti). *Data Statistis Tingkat Kelulusan Uji Kompetensi Bidan. 2018* (diunduh Januari 2020). Tersedia dari: http://ukbidan.ristekdikti.go.id/pages/statistik_lulus
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan [diakses pada tanggal 10 Januari 2020]. Tersedia pada https://www.ibi.or.id/id/article_view/D20200724001/kepmenkes-320-tahun-2020-tentang-standar-profesi-bidan.html
- Lewis, Debrah, 2020. *Achieving Clinical Competence For Midwifery Students During Covid-19 Pandemic*. Disampaikan dalam Webinar: Peran Institusi Kesehatan Selama Pandemic di Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. 2014 [diakses pada tanggal 12 Januari 2020]. P 3. Tersedia pada: <https://ipkindonesia.or.id/media/2017/12/UU-No.-36-Th-2014-ttgTenaga-Kesehatan.pdf>
- Sriyanti, Cut. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan : Mutu Layanan Kebidanan & Kebijakan Kesehatan*. Cetakan Pertama, Desember 2016. Hal 215-217. Penerbit: Pusdik SDM Kesehatan
- Sari, Anggrita. 2020. *Tata Kelola Pendidikan Kebidanan Pada Era New Normal Dalam Masa Pandemi Covid-19*. Disampaikan dalam Webinar Nasional “Sinergitas Pelayanan Kebidanan dan Pendidikan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19 Menuju Era New Normal oleh Universitas Sari Mulia
- Werni, Sefrina., Prihatini, Nita., Despitari, Mieska. 2019. Identifikasi Kompetensi Bidan: Data Riset Pendidikan Tenaga Kesehatan Tahun 2017. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Vol.3, No.3 Desember 2019*. Doi: 10.22435/jpppk.v3i3.2458
- Yuningsih, Rahmi. 2016. Pengembangan Kebijakan Profesi Bidan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal DPR RI, Aspirasi Vol. 7 Nomor 1, Juni 2016. H.63-76*

Infeksi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Dina Raidanti, S.SiT, M.Kes¹

STIKES RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

A. Latar Belakang

Sejak Desember 2019, coronavirus (Covid-19) merebak dan mewabah di Wuhan, Cina. *Coronavirus* adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit dengan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui. (Kemenkes, 2020).

¹ 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).

Manifestasi Covid-19 yang paling umum meliputi demam, batuk, kelelahan atau mialgia, produksi sputum, dan sakit kepala. Pneumonia virus merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas pada wanita hamil. Penyakit ini dikaitkan dengan beberapa hasil obstetris yang merugikan, termasuk ketuban pecah dini, persalinan prematur, kematian janin intrauterine (IUFD), hambatan pertumbuhan intrauterine (IUGR), dan neonatal kematian.

Berkaitan dengan Covid-19 dan pengaruhnya terhadap ibu hamil memang belum diketahui secara pasti. Namun, beberapa sumber menyatakan bahwa Covid-19 dapat meningkatkan risiko keguguran, lahir mati, kelahiran prematur, takikardia janin, dan gawat janin tidak diketahui (Karimi-Zarchi *et al.*, 2020). Wanita hamil dianggap sebagai kelompok risiko tinggi terinfeksi Covid-19 dengan efek dampak yang perlu mendapat perhatian lebih. Hingga saat ini memang belum dapat dipastikan mengenai penularan vertikal dari ibu ke bayi yang dikandungannya. Namun, penularan horizontal yang dapat terjadi saat ibu (positif Covid-19) melakukan proses menyusui perlu diwaspadai.

Perubahan fisiologis dan menurunnya imunitas tubuh pada ibu hamil merupakan faktor mengapa ibu hamil rentan terhadap penularan Covid-19. Berdasarkan data Covid-19 di Amerika Serikat pada Agustus 2020 sebanyak 15.735 jiwa, 0,3% dari total kasus merupakan ibu hamil yang terkonfirmasi positif Covid-19. Menurut data Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) Jakarta, 13,7% perempuan

hamil lebih mudah terinfeksi Covid-19, dibandingkan mereka yang tidak hamil (Wijaya, 2020).

Penelitian lain yang dilakukan terhadap 55 ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 dan 46 neonatus menunjukkan hasil tidak adanya bukti penularan vertikal. Perubahan fisiologis dan mekanis dalam kehamilan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi secara umum, terutama bila sistem kardiorespirasi terpengaruh, dan dorong perkembangan cepat ke gagal napas pada ibu hamil. (Dashraath *et al.*, 2020). Dampak lanjut dari infeksi Covid-19 pada ibu hamil ialah munculnya kekhawatiran terkait pertumbuhan dan perkembangan neonatal. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan perhatian khusus terkait pencegahan, diagnosis, dan penatalaksanaan (Poon *et al.*, 2020).

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) yaitu masa dimana virus SARS-CoV-2 masuk dan menginfeksi saluran pernapasan pasien. Gejala Covid-19 dapat terjadi pada hari ke 7 hingga ke 14 tergantung dari status sistem imun seseorang. Gejala klinis Covid-19 yang sering muncul yaitu panas tinggi ($>37.5^{\circ}\text{C}$), bersin, sesak napas, dan batuk kering. Manifestasi klinis lain yang mungkin muncul pada pasien di antaranya diare, limfopenia, dan kerusakan paru-paru yang ditunjukkan dari pemeriksaan foto toraks. (Rohmah, 2020). Meskipun infeksi SARS-CoV-2 saat ini dirasa sangat mengkhawatirkan, belum ada laporan dan

bukti yang cukup mengenai pengaruh Covid-19 pada ibu hamil terhadap perkembangan janin yang dikandungnya. Laporan dan bukti tersebut masih sangat minim dan terbatas.

B. Kajian Pustaka

1. Sejarah dan Epidemiologi

Pada akhir 2019, Cina melaporkan pada WHO mengenai 44 pasien pneumonia berat di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Namun, belum diketahui pasti penyebab dari terjadinya kasus tersebut. Hingga akhirnya ditemukan bahwa penyebab infeksi berujung pneumonia berat itu berasal dari sebuah virus. Dugaan awal mengenai sumber virus tersebut berasal dari sebuah pasar hewan. Pada Januari 2020, penyebabnya mulai teridentifikasi dan didapatkan kode genetiknya, yaitu virus corona baru. Hingga 28 Maret 2020, jumlah kasus infeksi Covid-19 terkonfirmasi mencapai 571.678 kasus. Pada awalnya, kasus terbanyak terdapat di Cina, namun saat ini kasus terbanyak terdapat di Italia dengan 86.498 kasus, diikuti oleh Amerika dengan 85.228 kasus dan Cina berada di urutan ketiga dengan jumlah 82.230 kasus. Tanpa dapat dicegah, Covid-19 telah menyebar ke 199 negara di dunia. Kematian akibat virus ini mencapai 26.494 kasus. Tingkat kematian akibat penyakit ini mencapai 4-5% dengan kematian terbanyak terjadi pada kelompok usia di atas 65 tahun. Indonesia melaporkan kasus pertama Covid-19 pada 2 Maret 2020, yang diduga tertular dari orang asing yang berkunjung ke Indonesia.

Seiring berjalannya waktu, kasus positif Covid-19 di Indonesia terus melonjak. Pada 29 Maret 2020 tercatat sebanyak 1.115 kasus dengan kematian mencapai 102 jiwa. Tingkat kematian akibat Covid-19 di Indonesia mencapai 9%, termasuk angka kematian tertinggi (Handayani, 2020). Rentang usia pasien yang terkonfirmasi Covid-19 ialah 30 hari hingga 89 tahun. Menurut laporan terkait 138 kasus di Kota Wuhan, didapatkan rentang usia 37–78 tahun dengan rerata 56 tahun (42-68 tahun) tetapi pasien rawat ICU lebih tua (median 66 tahun (57-78 tahun) dibandingkan rawat non-ICU (37-62 tahun) dan 54,3% laki-laki. Laporan 13 pasien terkonfirmasi Covid-19 di luar Kota Wuhan menunjukkan umur lebih muda dengan median 34 tahun (34-48 tahun) dan 77% laki laki (Lu *et al.*, 2020) 2019, patients presenting with viral pneumonia due to an unidentified microbial agent were reported in Wuhan, China. A novel coronavirus was subsequently identified as the causative pathogen, provisionally named 2019 novel coronavirus (2019-nCoV

2. Definisi Operasional

Berdasarkan Panduan Surveilans Global WHO untuk Covid-19, definisi infeksi Covid-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut.

- a. Kasus Terduga (*suspect case*)
 - 1) Pasien dengan gangguan napas akut (demam dan gejala penyakit pernapasan, seperti batuk atau sesak napas) dengan riwayat perjalanan

atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan Covid-19 di komunitas selama 14 hari sebelum gejala.

- 2) Pasien dengan gangguan napas akut dan melakukan kontak dengan kasus terkonfirmasi atau probable Covid-19 dalam 14 hari terakhir sebelum gejala
- 3) Pasien dengan gejala pernapasan berat (demam, gejala penyakit pernapasan seperti batuk atau sesak napas, dan memerlukan rawat inap) dan tidak adanya alternatif diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentasi klinis tersebut.

b. Kasus probable (*probable case*)

- 1) Kasus terduga yang hasil tes dari Covid-19 inkonklusif
- 2) Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun.
- 3) Kasus terkonfirmasi yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi Covid-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala dan tanda klinis

3. Diagnosis

Diagnosis dilakukan dengan memperhatikan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Penelusuran riwayat perjalanan, kontak erat dengan kasus terkonfirmasi, bekerja di fasilitas kesehatan atau berada di

lingkungan (mungkin rumah) yang sama dengan seseorang yang terkonfirmasi positif Covid-19 dapat menjadi pertimbangan dalam pengambilan diagnosis. Gejala klinis yang umum terjadi dapat berupa demam, batuk, mialgia, sesak, sakit kepala, diare, mual dan nyeri abdomen. Gejala yang paling sering ditemui adalah demam (98%), batuk dan mialgia. Pemeriksaan penunjang lain sesuai dengan derajat morbiditas. Pada pneumonia dilakukan foto toraks, dilanjutkan dengan *Computed Tomography Scan* (CT scan) toraks dengan kontras. Hasil dari CT scan toraks pneumonia yang disebabkan oleh infeksi Covid-19 mulai dari normal hingga *ground glass opacity*, konsolidasi. CT scan toraks dapat dilakukan untuk melihat lebih detail kelainan, seperti gambaran *ground glass opacity*, konsolidasi, efusi pleura dan gambaran pneumonia lainnya. (Huang *et al.*, 2020) China, was caused by a novel betacoronavirus, the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)

4. Tata Laksana

Rekomendasi WHO mengenai prinsip tata laksana secara keseluruhan terdiri dari:

1. Identifikasi pasien segera dan pisahkan pasien dengan *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI). Lakukan dengan memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).
2. Terapi suportif dan monitor pasien
3. Pengambilan contoh uji untuk diagnosis laboratorium,

4. Lakukan tindakan segera untuk pasien dengan hipoksemia atau gagal nafas dan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), syok sepsis dan kondisi kritis lainnya.

Belum ditemukan pengobatan spesifik/antivirus dari Covid-19. Beberapa hipotesis menyebutkan penggunaan baricitinib, suatu inhibitor janus kinase dan regulator endositosis, sehingga masuknya virus ke dalam sel terutama sel epitel alveolar. Pengembangan lain adalah penggunaan rendesivir yang diketahui memiliki efek antivirus RNA dan kombinasi klorokuin. Namun, belum ada penelitian yang pasti mengenai hal itu. Untuk saat ini, terapi suportif disesuaikan dengan kondisi pasien. Pemberian antibiotika spektrum luas dilakukan jika dicurigai terjadinya infeksi ganda. Salah satu yang harus diperhatikan dalam tata laksana adalah pengendalian komorbid. Komorbid sangat berkaitan erat dengan morbiditas dan mortalitas pasien Covid-19. Adapun komorbid yang berhubungan dengan luaran pasien adalah usia lanjut, hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular dan penyakit serebrovaskular (Wang *et al.*, 2020).

5. Pencegahan

Pembatasan mobilitas seseorang yang berisiko hingga masa inkubasi (14 hari) selesai merupakan langkah pencegahan yang paling utama. Selain itu, langkah pencegahan lain meliputi meningkatkan menerapkan gaya hidup sehat, meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan

makanan yang bergizi, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggunakan masker saat berada di luar rumah, berolahraga, istirahat cukup, makan makanan yang dimasak hingga matang, dan bila sakit segera periksakan diri ke fasilitas kesehatan. Langkah pencegahan ini dimaksudkan agar seseorang tidak berkontribusi menjadi transmisi Covid-19. Mengenai pencegahan dari dalam (penggunaan vaksin), vaksinasi primer yang sudah ditemukan belum direkomendasikan untuk ibu hamil. Sebagai upaya pencegahan, petugas kesehatan perlu memperhatikan penempatan pasien (ruang rawat/isolasi), menggunakan APD, menjaga kebersihan, dan menjaga jarak (Wan *et al.*, 2020) a novel coronavirus (2019-nCoV

6. Prognosis

Presentase kasus kematian akibat Covid-19 hingga saat ini mencapai 2%, dengan jumlah kasus berat 10%. Prognosis bergantung pada derajat penyakit, ada tidaknya komorbid dan factor usia (Handayani, 2020). Seseorang yang pernah terinfeksi Covid-19 dan sembuh tetap memiliki peluang kembali terinfeksi. Penelitian mengenai antibodi yang terbentuk pada seseorang yang sembuh dari Covid-19 belum terbukti. Menurut WHO penderita yang simptomatik memiliki peluang lebih besar untuk menularkan virus ke orang lain, dibandingkan dengan penderita yang asimtomatik. Hal ini diperkuat dengan tingginya *viral load* yang dideteksi pada *throat swab* dan nasal swab saat awal gejala klinis timbul. Tingkat *viral load* yang tinggi

akan menyebabkan timbulnya gejala berat. Tingkat *Viral shedding* sangat tinggi pada minggu pertama gejala klinis muncul hingga hari keempat. Durasi median dari viral shedding ini berkisar 8-20 hari setelah gejala klinis hilang. Namun, durasi viral shedding yang dideteksi pada feses umumnya lebih lama, yakni 22 hari. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi panjangnya durasi *viral shedding*, di antaranya: 1) jenis kelamin pria; 2) usia lanjut; 3) komorbid hipertensi; 4) penggunaan ventilasi mekanik atau kortikosteroid yang invasive; dan 5) keterlambatan dalam diagnosis pasien dengan Covid-19 (late admission). Penelitian lain menyebutkan tidak ada korelasi antara *viral shedding* dengan infektivitas seseorang (MacKenzie & Smith, 2020)

7. Fisiologis dan Klinis Ibu Selama Terinfeksi Covid 19

Saat seorang wanita sedang hamil, perubahan secara fisiologis akan terjadi. Perubahan ini termasuk perubahan yang signifikan pada pernapasan, peningkatan sekresi dan hambatan disaluran pernapasan bagian atas, lingkaran dinding dada yang meningkat, dan perpindahan ke atas dari diafragma. Perubahan yang terjadi akan menyebabkan penurunan volume sisa dan peningkatan volume tidal dan udara terhambat, jalan napas sedikit menurun resistensi, kapasitas difusi yang stabil, meningkat ventilasi menit, dan peningkatan kemosisensitivitas terhadap karbon dioksida. Hemodinamik perubahan termasuk peningkatan volume plasma 20% sampai 50%, peningkatan curah jantung, dan penurunan resistensi vaskular. Perubahan ini menyebabkan

keadaan dispnea fisiologis dan alkalosis pernafasan serta peningkatan kerentanan terhadap patogen pernapasan (Narang *et al.*, 2020). Beberapa penelitian mengenai kemungkinan dampak Covid-19 pada awal kehamilan (sampai usia kehamilan 12 minggu) dikaitkan dengan tingkat keguguran yang lebih tinggi (Narang *et al.*, 2020).

Infeksi Covid-19 dapat menyebabkan peningkatan tingkat efek samping kehamilan seperti hambatan pertumbuhan janin, kelahiran prematur dan kematian perinatal. Gejala awal infeksi SARS-CoV-2 mungkin mirip dengan fisiologis dispnea dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis dan penyakit yang lebih parah. Wanita hamil dengan infeksi SARS-CoV-2 berkemungkinan untuk mengalami gejala yang lebih parah dibandingkan dengan wanita tidak hamil.

Tidak sedikit ibu hamil yang tidak mengalami gejala dan terkonfirmasi Covid-19. Pada beberapa pasien, komorbiditas maternal hadir (hipertensi, diabetes, kolestasis kehamilan). Beberapa laporan menyebutkan kasus memburuk pada ibu dengan diagnosis akhir kardiomiopati. Keadaan yang semakin memburuk akan meningkatkan tingginya penggunaan metode caesar untuk persalinan, hal ini mempertimbangkan kondisi ibu dan janin. Preeklamsia adalah contoh umum komplikasi terkait kehamilan yang mungkin terjadi dan diperburuk dengan Covid-19, seperti yang telah dibahas sebelumnya (Narang *et al.*, 2020)

C. Kesimpulan

Corona Virus (Covid-19) menyebar melalui mukosa pernapasan dan menginfeksi sel target lainnya, memicu badai sitokin dalam tubuh, menghasilkan serangkaian respons imun dan menyebabkan perubahan pada leukosit perifer dan sel sistem kekebalan seperti limfosit, yang mungkin merupakan jalur patologis penting yang menghambat fungsi kekebalan seluler tubuh, yang menyebabkan kemunduran kondisi pasien. Virus ini sangat cepat dan dapat menyebabkan kerusakan dinding alveolar, mengakibatkan perkembangan yang cepat dari konsolidasi paru yang luas dan kerusakan alveolar yang menyebar dengan pembentukan membran hialin. Manifestasi klinis dari infeksi Covid-19 menunjukkan adanya kemiripan dengan SARS dan MERS. Namun, Covid-19 menginfeksi lebih banya orang dalam periode yang lebih singkat dibandingkan dengan SARS dan MERS, meskipun dengan tingkat kematian yang lebih rendah. Wanita hamil dengan pneumonia Covid-19 menunjukkan pola yang sama dibandingkan dengan wanita tidak hamil, termasuk demam, batuk, mialgia, kelelahan, sesak napas, atau presentasi asimtomatik.

Hingga saat ini belum terbukti bahwa ibu hamil dengan Covid-19 berisiko tinggi terkena penyakit parah. Namun, pada kasus SARS dan MERS ditemukan bahwa ibu hamil (dengan gejala klinis berat) dapat mengalami aborsi spontan bahkan kematian ibu dan kematian janin intrauterin. Perubahan fungsi fisiologis dan kekebalan ibu selama kehamilan membuat ibu hamil lebih rentan terhadap Covid-19. Oleh karena, ibu hamil berisiko lebih besar untuk komplikasi dan penyakit parah

akibat infeksi Covid-19. Sebagai kelompok rentan, ibu hamil perlu melakukan tindakan pencegahan untuk melindungi diri dari ancaman penularan Covid-19. Menerapkan hidup bersih dan sehat serta melakukan protokol kesehatan seperti menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan menjaga jarak merupakan langkah pencegahan yang dapat ibu hamil lakukan.

Untuk mengurangi risiko penularan pada ibu hamil, Federasi Internasional Ginekologi dan Kebidanan (FIGO) merekomendasikan untuk melakukan pemeriksaan antenatal rutin dengan menggunakan video atau konsultasi telepon bila memungkinkan patogenesis, manifestasi klinis, dan perkembangan kehamilannya. Selain itu, mengingat ibu hamil dengan Covid-19 mungkin tidak memiliki gejala umum seperti demam, disarankan agar ibu hamil dengan gejala Covid-19 menjalani pemeriksaan yang cermat untuk mencegah hasil kehamilan yang merugikan. Infeksi Covid-19 sendiri bukan merupakan indikasi untuk melahirkan dengan operasi *caesar*. Waktu dan cara persalinan harus disesuaikan dengan tingkat keparahan infeksi Covid-19, penyakit penyerta pada ibu yang sudah ada sebelumnya, riwayat kebidanan, usia kehamilan dan kondisi janin. Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi Covid-19 harus menjalani pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan suhu tubuh, laju pernapasan, dan detak jantung dipantau secara ketat, serta gejala saluran pencernaan.

Sejauh ini, tidak ada indikasi terjadi penularan secara vertikal dari ibu ke bayi yang dilahirkannya. Meskipun sampel ASI ditemukan negatif Covid-19, langkah pencegahan harus

dilakukan selama masa menyusui mengingat virus ini dapat ditularkan melalui tetesan pernapasan dan kontak dekat. Menggunakan masker dan sarung tangan, menjaga kebersihan (tangan dan payudara), dan penggunaan disinfektan pada benda yang disentuh merupakan langkah yang dapat dilakukan oleh ibu (positif Covid-19) saat menyusui bayinya. Perlindungan pribadi harus diambil untuk meminimalkan risiko tertular virus.

Penelitian di masa depan harus mencakup berbagai tahap kehamilan Covid-19 sebanyak mungkin. Plasenta dan jaringan lain dari ibu hamil dengan infeksi Covid-19 disarankan untuk dievaluasi dengan pemeriksaan histopatologi, untuk memberikan analisis patologis yang lebih rinci. Pandemi Covid-19 masih berlangsung dan belum menemukan ujungnya. Oleh karena itu, penyelidikan lebih lanjut diperlukan untuk menjelaskan bagaimana Covid-19 memengaruhi ibu hamil dan janin, serta dampak pasti Covid-19 pada ibu hamil itu sendiri dan hasil kehamilan (Wenling *et al.*, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., Debenham, L., Llavall, A. C., Dixit, A., Zhou, D., Balaji, R., Lee, S. I., Qiu, X., Yuan, M., Coomar, D., Van Wely, M., Van Leeuwen, E., Kostova, E., Kunst, H., ... Thangaratnam, S. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. *The BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>
- Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., Choolani, M., Mattar, C., & Su, L. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>
- Handayani, D. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Karimi-Zarchi, M., Neamatzadeh, H., Dastgheib, S. A., Abbasi, H., Mirjalili, S. R., Behforouz, A., Ferdosian, F., & Bahrami, R. (2020). Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19

- (Covid-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review. In *Fetal and Pediatric Pathology*. <https://doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120>
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan, F., Wang, L., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., Zhao, L., ... Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)
- MacKenzie, J. S., & Smith, D. W. (2020). Covid-19: A novel zoonotic disease caused by a coronavirus from China: What we know and what we don't. *Microbiology Australia*. <https://doi.org/10.1071/MA20013>
- Narang, K., Enninga, E. A. L., Gunaratne, M. D. S. K., Ibirogba, E. R., Trad, A. T. A., Elrefaei, A., Theiler, R. N., Ruano, R., Szymanski, L. M., Chakraborty, R., & Garovic, V. D. (2020). SARS-CoV-2 Infection and Covid-19 During Pregnancy: A Multidisciplinary Review. In *Mayo Clinic Proceedings*. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.05.011>
- Poon, L. C., Yang, H., Kapur, A., Melamed, N., Dao, B., Divakar, H., McIntyre, H. D., Kihara, A. B., Ayres-de-Campos, D., Ferrazzi, E. M., Di Renzo, G. C., & Hod, M. (2020). Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (Covid-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13156>
- Qiao, J. (2020). What are the risks of Covid-19 infection in pregnant women? In *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30365-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30365-2)
- Rohmah, M. K., & Nurdianto, A. R. (2020). Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) pada Wanita Hamil dan Bayi: Sebuah Tinjauan Literatur. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1a.476>
- Wan, Y., Shang, J., Graham, R., Baric, R. S., & Li, F. (2020). Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: an Analysis Based on Decade-Long Structural Studies of SARS Coronavirus. *Journal of Virology*. <https://doi.org/10.1128/jvi.00127-20>
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X., & Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Wenling, Y., Junchao, Q., Zhirong, X., & Shi, O. (2020). Pregnancy and Covid-19: Management and challenges. *Revista Do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo*. <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202062062>

Kehamilan Berisiko Tinggi: Ancaman Kematian Ibu dan Bayi Pada Masa dan Pasca Pandemi Covid-19 di Indonesia

**Dintya Ivantarina, SST, M.Keb¹
STIKES Karya Husada Kediri**

Sejak Desember 2019, dunia diguncangkan oleh munculnya *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) atau sindrom pernafasan akut parah coronavirus 2 (WHO, 2020a). Hingga 11 Februari 2021, Covid-19 telah menginfeksi sebanyak 107 juta jiwa dan menyebabkan lebih dari 2 juta kasus kematian dari total 222 negara terjangkit dan 184 negara transmisi lokal. Wilayah Regional Asia Tenggara tercatat 13 juta kasus positif Covid-19 dengan 1,5% atau 201.191 kasus yang berujung kematian (WHO, 2021). Di Indonesia sendiri, kasus positif Covid-19 telah menyentuh angka 7 juta dengan 2,7% atau 32.381 kasus yang berujung kematian. Merujuk dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa Indonesia telah menyumbang sebanyak lebih dari 50% kasus Covid-19 dari total kasus yang terjadi di Asia Tenggara (PHEOC Kemkes RI, 2021).

1 Penulis merupakan Dosen STIKES Karya Husada Kediri dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program pendidikan DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Poltekkes Depkes Malang Prodi Kebidanan Malang (2009). Melanjutkan program pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang dan mendapatkan gelar Sarjana Sains Terapan (2010). Program pendidikan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Brawijaya Malang (2016) dan sekarang sedang menempuh pendidikan Doktor Ilmu Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang.

Covid-19 dapat ditularkan melalui kontak dekat dengan orang yang terinfeksi atau melalui permukaan benda yang terkontaminasi. Penularan vertikal (antenatal atau intrapartum) tetap menjadi masalah yang mungkin terjadi, efek Covid-19 selama trimester pertama dan kedua kehamilan masih belum jelas (Lamouroux *et al.*, 2020; Zeng *et al.*, 2020). Terbatasnya bukti yang tersedia menunjukkan bahwa ibu hamil tidak menghadapi risiko infeksi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi (Breslin *et al.*, 2020). Namun sebuah hasil meta-analisis dari 41 ibu hamil dengan Covid-19 menunjukkan risiko kelahiran prematur, preeklampsia dan operasi caesar yang lebih besar dibanding ibu hamil yang tidak mengalami Covid-19. Risiko tersebut termasuk dalam kategori risiko tinggi pada kehamilan karena dapat memperburuk kondisi kehamilan atau menimbulkan komplikasi pada ibu hamil (Mascio *et al.*, 2020). Hal ini menyebabkan beberapa negara mengkategorikan ibu hamil sebagai kelompok rentan dan perlu mendapat tindakan serta pengawasan yang lebih ketat selama masa pandemi Covid-19 (Semaan *et al.*, 2020).

Menanggapi krisis yang terjadi akibat Covid-19, pemerintah di seluruh dunia telah menerapkan langkah-langkah monumental guna mencegah penularan dan mengobati kasus positif Covid-19. Beberapa kebijakan terkait Covid-19 telah dikeluarkan seperti penutupan wilayah perbatasan negara, menerapkan isolasi sosial yang ketat, serta karantina untuk memutus rantai penularan yang menyebabkan berhentinya aktivitas kota termasuk bisnis di hampir seluruh dunia. Namun, Covid-19 terus menyebar hingga mengakibatkan sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia kewalahan (Fisher and

Wilder-Smith, 2020; Remuzzi and Remuzzi, 2020). Kebijakan yang berlaku pun berimbas pada ketidaksetaraan dalam mendapatkan akses layanan sosial, ekonomi, geografis dan kesehatan. Infrastruktur kesehatan yang lemah dengan penyakit endemik dan malnutrisi berpengaruh luar biasa terhadap negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah, termasuk Indonesia (Bong *et al.*, 2020).

Beberapa fasilitas perawatan kesehatan di Indonesia mengalami kewalahan oleh pasien Covid-19 (IAKMI, 2020). Kondisi ini kemungkinan akan menciptakan ketidakseimbangan dalam penyediaan perawatan kesehatan, gangguan layanan esensial rutin dan terganggunya jumlah tenaga kesehatan yang tidak dapat bekerja karena kelelahan atau sakit (Hussein, 2020). Prioritas utama pelayanan kesehatan di semua rumah sakit kini berfokus pada penanganan Covid-19, sehingga terhambatnya pelayanan kesehatan di aspek kesehatan lain seperti pelayanan kesehatan untuk ibu hamil. Hal ini tentu saja berdampak negatif bagi kesehatan ibu hamil. Jauh sebelum pandemi, tidak semua perempuan Indonesia dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama bagi masyarakat dengan tingkat sosial-ekonomi yang rendah dan masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan. Pandemi Covid-19 menyebabkan adanya penurunan terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, seperti pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan pasca persalinan, kebutuhan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi lainnya (Bong *et al.*, 2020).

Melihat dari kasus yang terjadi saat wabah Ebola yang terjadi pada tahun 2014–2015 di Guinea, Liberia, dan Sierra

Leone kawasan Afrika Barat yang menunjukkan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pemanfaatan keluarga berencana menurun secara drastis dan tidak dapat sepenuhnya pulih ke tingkat 6 bulan sebelum terjadinya wabah tersebut (Delamou *et al.*, 2017). Akibatnya, terjadi peningkatan angka abortus, kehamilan yang tidak diinginkan dan hasil kelahiran yang merugikan karena infeksi kehamilan meningkat (Tang, Gaoshan and Ahonsi, 2020). Hal serupa mungkin akan terjadi pada Indonesia yang memiliki lebih sedikit sumber daya dan terbatasnya kapasitas perawatan intensif. Pemerintah Daerah di beberapa wilayah telah menurunkan atau menutup layanan reguler kesehatan ibu di berbagai tempat pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas yang menjadi Puskesmas Penyangga Penanganan Covid-19 akibat penuhnya rumah sakit yang merawat pasien Covid-19 (Bustomi, 2020; Ferry, 2020).

Hasil survei WHO pada bulan Mei 2020 di 155 negara selama tiga minggu menunjukkan bahwa negara berpendapatan rendah hingga menengah lebih mudah terpengaruh oleh dampak dari pandemi. Temuan utamanya adalah pelayanan kesehatan ibu telah terganggu berkisar antara 24–64% (WHO, 2020b). Survei yang sama juga dilakukan oleh Smeru Research Institute menggunakan Laporan Data Rutin Bulanan Januari 2019–April 2020 di Indonesia dan melibatkan 5 Propinsi yaitu DKI Jakarta diwakili oleh Jakarta Timur, Jawa Barat diwakili oleh Kabupaten Bekasi, Sulawesi Selatan diwakili oleh Kabupaten Maros, Bali diwakili oleh Kabupaten Badung dan Nusa Tenggara Timur diwakili oleh Kota Kupang. Hasil survei menunjukkan adanya penurunan pelayanan bagi ibu hamil terdiri dari cakupan K1

murni (kunjungan pertama pada kehamilan trimester I) dan K4 (kunjungan ke-4 pada kehamilan trimester III) selama pandemi dibandingkan dengan sebelum pandemi Covid-19 sebesar 6,6-34,23%, perhatikan gambar 1 (Smeru Research Institute, 2020).



Kondisi tersebut menyebabkan ibu hamil memiliki akses terbatas ke pelayanan kesehatan, baik fasilitas primer maupun sekunder dan tersier yang akan berdampak negatif terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Penyebab umum dari kehamilan berisiko tinggi termasuk persalinan yang terhambat, perdarahan nifas, sepsis dan penyakit tidak menular pada ibu hamil seperti diabetes pada kehamilan, gangguan hipertensi pada kehamilan atau preeklampsia, anemia serta gangguan kehamilan lainnya (Kingsley *et al.*, 2021). Analisis data yang telah dikumpulkan dari survei nasional di 132 negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Afrika, Asia, Eropa Timur dan Selatan, Amerika Latin dan Karibia melaporkan bahwa

sebanyak 1,7 juta ibu hamil dan 2,6 juta bayi baru lahir akan mengalami komplikasi besar dan tidak mendapatkan perawatan yang dibutuhkan selama pandemi Covid-19 (Riley *et al.*, 2020).

Pandemi Covid-19 memungkinkan ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi berpotensi tidak mendapatkan perawatan antenatal secara optimal karena gangguan atau penghentian layanan kesehatan ibu. Faktor ini secara tidak langsung menjadi penyebab kasus kematian ibu dan bayi. Sebuah studi menggunakan *Lives Saved Tool* (LiST) yang dilakukan di 118 negara berpenghasilan rendah dan menengah memperkirakan bahwa dengan adanya pengurangan cakupan layanan kesehatan ibu sebesar 9,8–18,5% selama enam bulan pada pandemi Covid-19 akan mengakibatkan 12.200 kematian ibu. Pengurangan sebesar 39,3–51,9% selama 6 bulan dapat menambah 56.700 kematian ibu. Kematian tambahan ini mewakili peningkatan kematian ibu setiap bulan sebesar 8,3–38,6% (Robertson *et al.*, 2020).

Indonesia termasuk dalam negara dengan perkiraan jumlah kelahiran tertinggi terhitung dari sembilan bulan sejak awal pandemi Covid-19, yaitu sebesar 4 juta dengan angka kematian ibu dan bayi yang tinggi bahkan sebelum adanya pandemi. Jika pelayanan kesehatan yang penting untuk ibu menurun secara konsisten di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah termasuk Indonesia, maka diperkirakan akan terjadi 31.980 kematian ibu, 395.440 kematian bayi baru lahir dan 338.760 bayi lahir mati sesuai dengan peningkatan 31% kematian pada tiap indikator (Stein, Ward and Cantelmo, 2020).

Angka kematian ibu dan bayi baru lahir merupakan

indikator utama kesehatan dan infrastruktur suatu negara. Pemerintah di seluruh dunia telah berupaya untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir. *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan tahun 2030 telah menargetkan pengurangan angka kematian ibu (AKI) global menjadi tidak lebih dari 70/100.000 kelahiran hidup dengan target nasional tambahan bahwa tidak ada negara yang memiliki AKI lebih dari 140/100.000 kelahiran hidup, dan mengurangi angka kematian neonatal (AKN) menjadi tidak lebih dari 12/1000 kelahiran hidup (WHO, 2016). Kegagalan untuk memprioritaskan kesehatan ibu selama pandemi Covid-19 akan membalikkan pencapaian AKI dan AKB selama dekade terakhir (Kingsley *et al.*, 2021).

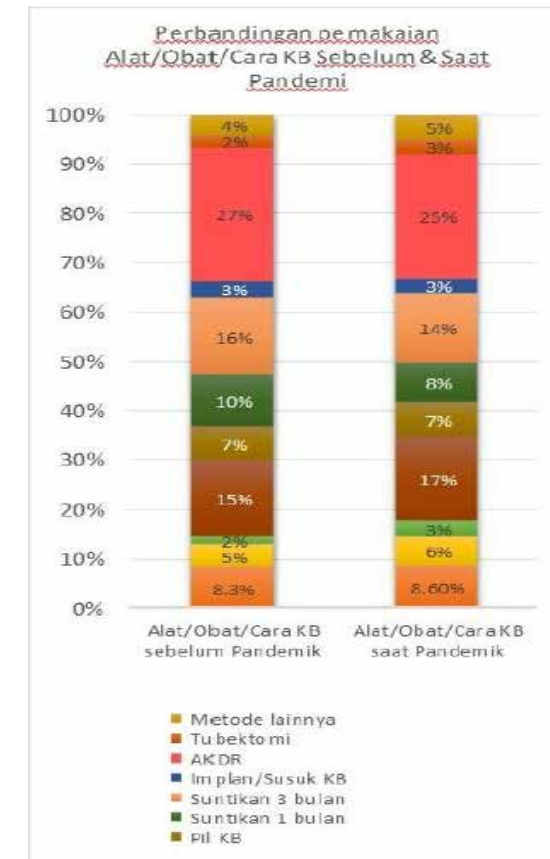
Pandemi Covid-19 juga menimbulkan efek yang merugikan pada program Keluarga Berencana (KB) dengan memberikan dampak tambahan terhadap ketersediaan alat kontrasepsi secara global. Pertama, penurunan produksi kondom dan alat kontrasepsi di dunia, terutama yang diproduksi di Asia. Selama pandemi banyak pabrik Tiongkok ditutup dan pekerja pabrik diminta untuk tinggal di rumah atau bekerja dengan jam kerja yang dikurangi sehingga banyak produsen alat kontrasepsi tidak bisa memproduksi secara penuh. Akibatnya, terjadi penundaan dalam produksi dan jadwal pengiriman secara global. Kedua, Asia merupakan penyedia bahan mentah penting bagi produsen lain di seluruh dunia sehingga terjadi kekurangan bahan mentah dalam produksi alat kontrasepsi. Selain itu, jika perusahaan pengiriman tidak dapat memasok barang tepat waktu akan ada tekanan tambahan pada rantai pasokan kebutuhan

kontrasepsi selama pandemi Covid-19 (Purdy, 2020).

Dialihkannya alat dan sumber daya manusia untuk memenuhi penanganan Covid-19 menyebabkan adanya keterbatasan alat dan sumber daya yang dibutuhkan di penyedia pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi. Pemerintah membatasi aktivitas masyarakat di luar rumah untuk mencegah penularan Covid-19 dengan memaksa layanan kesehatan menanggung beberapa layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang tidak diklasifikasikan dalam kategori esensial seperti perawatan aborsi dan keluarga berencana sehingga akses ke layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang esensial dan kualitas perawatan yang diberikan kemungkinan besar juga ikut terdampak (IPPF, 2020).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2020) di wilayah Purwokerto Utara pada akseptor KB baru dan lama pada bulan Maret–Mei 2020 menunjukkan sebesar 44% responden tidak melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk program KB selama pandemi Covid-19. Kekhawatiran akan tertular Covid-19 jika datang ke tempat pelayanan kesehatan serta adanya kebijakan dari pemerintah berupa *social* dan *physical* distancing merupakan faktor yang memengaruhi penurunan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan. Sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Aprillia, Adawiyah and Agustina (2020) pada bulan Juni-Agustus 2020 dengan menggunakan survei cepat melalui sosial media pada wanita usia subur usia 19-50 tahun di Indonesia menunjukkan adanya penurunan penggunaan metode kontrasepsi modern sebelum dan selama pandemi seperti AKDR

dari 26,9% menjadi 25,2%, suntik 3 bulan dari 15,5% menjadi 14,1%, suntik 1 bulan dari 10,3% menjadi 7,9% dan implant dari 3,4% menjadi 3,1%. Perhatikan gambar 2.



Adanya penurunan kunjungan pelayanan KB dan penggunaan metode kontrasepsi modern selama pandemi Covid-19 akan berdampak pada penurunan proporsi 10% wanita usia subur yang menerima pelayanan KB dan berisiko menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta

kematian ibu dan bayi baru lahir selama 12 bulan ke depan bahkan setelah pandemi Covid-19 usai. Penggunaan metode kontrasepsi jangka pendek dan panjang karena akses yang berkurang akan menghasilkan tambahan 49 juta wanita dengan kebutuhan kontrasepsi modern yang tidak terpenuhi dan tambahan 15 juta kehamilan yang tidak diinginkan selama satu tahun. Penurunan cakupan layanan KB sebesar 10% dapat memicu terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya jumlah kehamilan risiko tinggi dan komplikasi kehamilan mengakibatkan 1,7 juta wanita yang melahirkan dan 2,6 juta bayi baru lahir akan mengalami komplikasi besar dan tidak menerima perawatan kesehatan yang mereka butuhkan. Kejadian ini akan mengakibatkan 28.000 kematian ibu dan 168.000 kematian bayi baru lahir di masa pasca pandemi (Yaya and Ghose, 2018; Semaan *et al.*, 2020).

Dampak jangka panjang pandemi Covid-19 bagi kesehatan ibu memang belum terlihat jelas. Namun, beberapa studi pemodelan menunjukkan hasil yang berpotensi buruk, khususnya untuk negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Sistem dan fasilitas kesehatan yang lemah tidak dapat memberikan respons yang diperlukan sehingga Covid-19 mewabah dengan cepat (Shuchman, 2020). Pemerintah Indonesia dapat dikatakan tidak siap menghadapi pandemi, hal ini terlihat dari kurangnya dana dan sumber daya untuk sektor kesehatan publik dan perawatan kesehatan. Hal ini tentu berpengaruh pada masyarakat luas, termasuk ibu hamil. Kekurangan sistem perawatan kesehatan akan mengancam kesehatan fisik dan mental ibu hamil. Perubahan yang terjadi

selama pandemi seperti penurunan akses ke pelayanan kesehatan ibu dan KB dapat meningkatkan terjadinya kehamilan risiko tinggi yang secara tidak langsung akan mengarah pada peningkatan AKI dan AKB. Menurunkan tingkat AKI dan AKB di masa dan pasca pandemi Covid-19 merupakan tantangan sekaligus ancaman bagi pemerintah Indonesia (Kotlar *et al.*, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. T., Adawiyah, A. R. and Agustina, S. (2020) 'Analisis Penggunaan Alat Kontrasepsi Sebelum Dan Saat Pandemi Covid-19', *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), pp. 190–200.
- Bong, C. L. *et al.* (2020) 'The Covid-19 Pandemic: Effects on Low- And Middle-Income Countries', *Anesthesia and Analgesia*, XXX(Xxx), pp. 86–92. doi: 10.1213/ANE.0000000000004846.
- Breslin, N. *et al.* (2020) 'Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2(1), pp. 1–7. Available at: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.
- Bustomi, M. I. (2020) 'Puskesmas Pamulang Jadi Lokasi Penyangga Penanganan Covid-19, Pelayanan untuk Umum Ditutup Sementara', *KOMPAS*. Available at: <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/03/20/11513741/puskesmas-pamulang-jadi-lokasi-penyangga-penanganan-Covid-19-pelayanan>.
- Delamou, A. *et al.* (2017) 'Effect of Ebola virus disease on maternal and child health services in Guinea: a retrospective observational cohort study', *Lancet Global Health*, 5(4), pp. 448–457. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30078-5.Effect.
- Ferry (2020) 'Puskesmas Bangunjaya Sebagai Rumah Sakit Darurat Covid 19', *BeritaTrans9*. Available at: <http://www.beritatrans9.com/?p=15300>.
- Fisher, D. and Wilder-Smith, A. (2020) 'The global community needs to swiftly ramp up the response to contain Covid-19', *The Lancet*, 395(10230), pp. 1109–1110. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30679-6.
- Hussein, J. (2020) 'Covid-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally?', *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), pp. 3–6. doi: 10.1080/26410397.2020.1746065.
- IAKMI (2020) *Seruan Nasional Dampak Pandemi Covid-19: Selamatkan Masa Depan 25 Juta Anak Indonesia*, IAKMI. Jakarta. Available at: <http://www.iakmi.or.id/web/news/detail/18/contact.php>.
- IPPF (2020) *Covid-19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the world*. United Kingdom. Available at: <https://www.ippf.org/news/covid-19-pandemic-cuts-access-sexual-and-reproductive-healthcare-women-around-world>.
- Kingsley, J. P. *et al.* (2021) 'The Changing Aspects of Motherhood in Face of the Covid-19 Pandemic in Low- and Middle-Income Countries', *Maternal and Child Health Journal*. Springer US, 25(1), pp. 15–21. doi: 10.1007/s10995-020-03044-9.
- Kotlar, B. *et al.* (2021) *The impact of the Covid-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review*, *Reproductive Health*. BioMed Central. doi: 10.1186/s12978-021-01070-6.
- Lamouroux, A. *et al.* (2020) 'Evidence for and against vertical transmission for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 21(1), pp. 1–9. Available at: <http://journal>.

- um.surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203.
- Mascio, D. Di *et al.* (2020) ‘Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, Covid-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis’, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, (May), pp. 1–9.
- Purdy, C. (2020) ‘How will Covid-19 affect global access to contraceptives and what can we do about it?’, *International Development News*, 11 March. Available at: <https://www.devex.com/news/opinion-how-willCovid-19-affect-global-access-to-contraceptives-and-what-can-we-do-about-it-96745>.
- Purwanti, S. (2020) ‘Dampak Penurunan Jumlah Kunjungan Kb Terhadap Ancaman Baby Boom Di Era Covid-19’, *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVI(2), pp. 105–118.
- Remuzzi, A. and Remuzzi, G. (2020) ‘Since January 2020 Elsevier has created a Covid-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-’, *The Lancet*, 395(11 April), pp. 1225–1228.
- RI, P. K. (2021) *Covid-19 Situation Report as of 11th February*. Indonesia. Available at: https://infeksi_emerging.kemkes.go.id/dashboard/Covid-19.
- Riley, T. *et al.* (2020) ‘Estimates of the Potential Impact of the Covid-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries’, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46, pp. 73–76.
- Roberton, T. *et al.* (2020) ‘Early estimates of the indirect effects of the Covid-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study’, *The Lancet Global Health*. The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license, 8(7), pp. e901–e908. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30229-1.
- Semaan, A. *et al.* (2020) ‘Voices from the frontline: Findings from a thematic analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing the Covid-19 pandemic’, *BMJ Global Health*, 5(6). doi: 10.1136/bmjgh-2020-002967.
- Shuchman, M. (2020) ‘Low- and middle-income countries face up to Covid-19’, *Nature Medicine*, 26, pp. 986–988. Available at: <https://doi.org/10.1038/d41591-020-00020-2>.
- Smeru (2020) *Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Pelayanan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Studi Kasus Lima Wilayah di Indonesia*. Jakarta. Available at: https://smeru.or.id/sites/default/files/events/covid_webinar2_20200715_selly.pdf.
- Stein, D., Ward, K. and Cantelmo, C. (2020) *Estimating the Potential Impact of Covid-19 on Mothers and Newborns in Low- and Middle-Income Countries*. Pennsylvania Washington. Available at: <http://www.healthpolicyplus.com/covid-mnh-impacts.cfm>.
- Tang, K., Gaoshan, J. and Ahonsi, B. (2020) ‘Sexual and reproductive health (SRH): a key issue in the emergency response to the coronavirus disease (Covid-19) outbreak’, *Reproductive Health*. Reproductive Health, 17(59), pp. 1–3.
- WHO (2016) *WHO | Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM)*, WHO. World Health Organization.
- WHO (2020a) *Coronavirus Disease (Covid-19) Situation Report*

- as of 14th March. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>.
- WHO (2020b) *Covid-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases*. Geneva. Available at: <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-Covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>.
- WHO (2021) *Coronavirus Disease (Covid-19) Situation Report as of 11th February*. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>.
- Yaya, S. and Ghose, B. (2018) 'Prevalence of unmet need for contraception and its association with unwanted pregnancy among married women in Angola', *PLoS ONE*, 13(12), pp. 1–13. doi:10.1371/journal.pone.0209801.
- Zeng, H. *et al.* (2020) 'Antibodies in Infants Born to Mothers With Covid-19 Pneumonia', *Journal American Medical Association*, 323(18), pp. 1848–1849. doi: 10.1038/2101070a0.

Adaptasi Kebiasaan Baru Ibu Hamil Untuk Menciptakan Kehamilan Menyenangkan di Masa Pandemi Covid-19

Fitri Yuniarti, SST, M.Kes¹

STIKES Karya Husada Kediri

Pada tanggal 31 Desember 2019, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memberikan peringatan tentang beberapa kasus pneumonia di kota Wuhan, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, pihak berwenang Cina mengonfirmasi bahwa kasus-kasus tersebut disebabkan oleh virus baru dari keluarga virus corona (Huang *et al.*, 2020). Pada tanggal 11 Februari 2020 Komite Internasional Taksonomi Virus mengenali etiologi dari infeksi ini dan menamakannya “*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*” (SARS-CoV-2) dan pada saat yang sama WHO menamai penyakit tersebut dengan sebutan Covid-19 (WHO, 2020a). Covid-19 menyebar sangat cepat ke seluruh dunia dan pada 11 Maret 2020 WHO menyatakan sebagai pandemi global dan mengakibatkan banyak kasus kematian di dunia, termasuk

¹ Penulis merupakan Dosen STIKES Karya Husada Kediri dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program pendidikan DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanan Pamenang Pare (2008). Melanjutkan program pendidikan DIV Bidan Pendidik dengan gelar Sarjana Sains Terapan di STIKES Karya Husada Kediri (2010). Program pendidikan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Sebelas Maret (2012).

Indonesia (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2020b).

Gejala umum dari infeksi Covid-19 dapat berupa demam dan gangguan pernapasan seperti batuk dan sesak napas serta gejala lainnya seperti mialgia, sakit tenggorokan, kelelahan, diare dan anosmia. 15% dari kasus infeksi Covid-19 akan berkembang menjadi kondisi yang parah (membutuhkan dukungan oksigen), 5% dari kasus tersebut bahkan berkembang menjadi penyakit kritis. Infeksi Covid-19 kritis ditandai dengan gagal napas, sindrom gangguan pernapasan akut, tromboemboli, sepsis, syok atau kegagalan multiorgan. Setelah sembuh dari penyakit akut beberapa individu mungkin mengalami gejala sisa jangka panjang terutama komplikasi pernapasan (Fraser, 2020).

Tidak jauh berbeda dengan wabah sebelumnya seperti wabah H1N1 dan wabah virus corona (SARS dan MERS), pandemi Covid-19 tentu menimbulkan kekhawatiran bagi ibu hamil yang termasuk dalam kelompok sangat rentan terhadap penyakit Covid-19 (Rasmussen *et al.*, 2020) China, in December 2019. Limited data are available about coronavirus disease 2019 during pregnancy; however, information on illnesses associated with other highly pathogenic coronaviruses (ie, severe acute respiratory syndrome and the Middle East respiratory syndrome. Data mengenai tingkat kematian dalam kehamilan pada pandemi pandemi influenza Spanyol 1918 sebesar 27–50%, pada pandemi SARS-CoV sebesar 25-30% dan pandemi MERS sebesar 40% (Schwartz and Graham, 2020) a city of 11 million persons in the People's Republic of China. Further investigation revealed these cases to result from infection with a newly identified coronavirus,

initially termed 2019-nCoV and subsequently SARS-CoV-2. The infection moved rapidly through China, spread to Thailand and Japan, extended into adjacent countries through infected persons travelling by air, eventually reaching multiple countries and continents. Similar to such other coronaviruses as those causing the Middle East respiratory syndrome (MERS. Hasil tinjauan sistematis dan meta-analisis Covid-19 pada ibu hamil dari 77 studi kohort menunjukkan secara keseluruhan 10% (95% CI 7–14%) dan 28 penelitian menghasilkan sebanyak 11.432 ibu hamil positif Covid-19 merupakan ibu hamil dan ibu baru hamil yang datang atau dirawat di rumah sakit untuk alasan apapun (Allotey *et al.*, 2020).

Hasil lain dari data keseluruhan 26 penelitian mencakup 11.580 ibu hamil menunjukkan 73 kasus kematian pada ibu hamil yang positif Covid-19 (0,1, 95% CI [0,0-0,7%]). Kasus infeksi Covid-19 berat terjadi pada 13% ibu hamil dengan dugaan atau konfirmasi infeksi Covid-19 (6–21%; 21 penelitian, 2271 wanita); masuk ke unit perawatan intensif (2–7%; 17 penelitian, 10.901 wanita), 3% (1–5%; 13 penelitian, 10.713 wanita) membutuhkan ventilasi invasif dan 0,4% (0,1-0,9%; 9 studi, 1935 wanita) membutuhkan oksigenasi membran ekstrakorporeal (Allotey *et al.*, 2020).

Kondisi serupa juga dilaporkan di Indonesia. Pada September 2020 sebanyak 20 ibu hamil di Kabupaten Gresik dilaporkan terkonfirmasi positif Covid-19. Di bulan yang sama, dilaporkan sebanyak 123 ibu hamil di Surabaya dan 3 ibu hamil di Lampung dinyatakan positif Covid-19. Deretan kasus ini

ditambah dengan 6 kasus baru yang terjadi di Yogyakarta dan beberapa kasus lain di berbagai wilayah di Indonesia (Nurfadilah, 2020).

Ibu hamil yang positif Covid-19 memiliki risiko tinggi, terutama risiko kelahiran prematur. Oleh karena itu, ibu hamil (positif Covid-19) perlu mendapat perhatian lebih berkaitan dengan ruang perawatan intensif, ventilasi invasif dan ruang perawatan neonatal intensif (Madjunkov, Dviri and Librach, 2020) the world is in the seventh month of the COVID-19 pandemic. Globally, infections with novel SARS-CoV-2 virus are continuously rising with mounting numbers of deaths. International and local public health responses, almost in synchrony, imposed restrictions to minimize spread of the virus, overload of health system capacity, and deficit of personal protective equipment (PPE). Risiko yang relatif tinggi ini menyebabkan terjadinya peningkatan kewaspadaan dan skrining untuk Covid-19 pada ibu hamil yang dirawat di rumah sakit dan sejalan dengan laporan kasus Covid-19 yang berasal dari berbagai wilayah. Sebagian besar daya yang dilaporkan menunjukkan kurva epidemiologi yang mengalami kenaikan dan belum ada tanda-tanda penurunan dari kasus Covid-19 (Yanti, Irman and Harmawati, 2020).

Ketidakpastian akan ujung dari pandemi Covid-19 membuat pemerintah mengeluarkan kebijakan yang diadopsi dari WHO, yaitu dengan menerapkan “*New Normal*” atau “Kebiasaan Baru”. Langkah ini diambil sebagai tindakan untuk mengoptimalkan aspek sosial-ekonomi sejalan dengan

penanganan Covid-19. Isi dari kebijakan tersebut antara lain: 1) kebijakan manajemen dalam pencegahan penularan Covid-19; 2) penerapan protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19 pada pekerja esensial; 3) *physical distancing*; 4) sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) melalui Pola Hidup Sehat dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS); dan 5) sosialisasi mengenai Covid-19 (Putsanra, 2020).

Kondisi pandemi Covid-19 yang belum berakhir ditambah adanya kebijakan baru secara tidak langsung berdampak terhadap sistem layanan kesehatan maternal di tingkat primer, sekunder maupun tersier. Beberapa tenaga kesehatan seperti dokter maupun bidan menjalani isolasi mandiri akibat terpapar Covid-19 pada saat melakukan pelayanan sehingga menyebabkan rumah sakit, Puskesmas maupun Praktik Mandiri Bidan tutup dan menghentikan pelayanannya karena kekurangan sumber daya manusia. Pelayanan Obstetri *Neonatal Emergency* Komprehensif (PONEK) dan Pelayanan Obstetri *Neonatal Emergency* Dasar (PONED) menjadi terganggu dan ibu hamil kesulitan untuk mendapatkan layanan antenatal yang diinginkan (Suhargono, Laksana and Habibie, 2020).

New Normal juga menghasilkan kebijakan baru mengenai pedoman asuhan antenatal seperti asuhan antenatal yang diberikan minimal 8x dengan media *telemedicine* atau *video call*, aturan mengenai PHBS, kebijakan *social distancing*, skrining Covid-19 pada ibu hamil, aturan pemeriksaan laboratorium untuk Covid-19 sebelum persalinan, jumlah fasilitas kesehatan tertentu yang melayani pertolongan persalinan dan aturan jumlah

pendamping persalinan. Kebijakan tersebut akan menambah kekhawatiran ibu hamil dalam menjalani proses kehamilannya di era *New Normal* (Rahmawati and Sutrisno, 2020).

Di sisi lain, ibu hamil dihadapkan dengan kekhawatiran terhadap risiko tertular Covid-19 selama masa kehamilan. Hal ini mungkin terjadi karena adanya perubahan fisiologis pada sistem kekebalan selama kehamilan, kerentanan ibu terhadap infeksi saluran pernapasan, peningkatan kebutuhan oksigen dan risiko yang terkait dengan pengobatan selama kehamilan (Sutton *et al.*, 2020).

Tabel 1.

Penyebab kekhawatiran selama pandemi yang dapat meningkatkan gangguan kecemasan pada ibu hamil

<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan hubungan mendadak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan (Dokter atau Bidan) <ul style="list-style-type: none"> ○ Mengenakan masker dan alat pelindung diri ○ Ketidakmampuan membaca ekspresi tenaga kesehatan pemberi layanan ○ Kesulitan membaca ucapan tanpa bantuan melihat bibir tenaga kesehatan pemberi layanan ○ Kesulitan bernapas atau merasa sesak saat menggunakan masker ○ Transisi ke kunjungan <i>telemedicine</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Isolasi sosial selama kehamilan <ul style="list-style-type: none"> ○ Kehilangan dukungan sosial ○ Pembatasan pendamping dan pengunjung persalinan
<ul style="list-style-type: none"> • Ketakutan tertular virus Covid-19 baik ibu atau janin
<ul style="list-style-type: none"> • Ketakutan berpisah/dipisahkan dengan bayinya

<ul style="list-style-type: none"> • Pilihan untuk memutuskan tempat melahirkan sangat terbatas sehingga menimbulkan perasaan tak berdaya
<ul style="list-style-type: none"> • Kebutuhan layanan rawat inap menjadi lebih singkat di rumah sakit yang mungkin membuat beberapa ibu hamil secara fisik dan emosional tidak siap menghadapi tantangan yang ada di depan
<ul style="list-style-type: none"> • Rasa tidak enak secara umum saat menjalani kehamilan selama pandemi

Sumber: (Hall et al., 2021)

Studi pustaka yang dilakukan Tanton (2020) dari 28 penelitian yang dipublikasikan oleh NCBI, Elsevier serta website seperti CDC dan WHO menunjukkan bahwa selama pandemi Covid-19 terjadi peningkatan kecemasan pada ibu hamil. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Yuliani and Aini (2020) pada 28 ibu hamil dari 12 desa di Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas, yang menunjukkan bahwa 64% responden mengalami kecemasan ringan hingga sedang, 11% responden mengalami kecemasan berat, dan 25% responden tidak mengalami gejala kecemasan selama pandemi Covid-19 (Moyer *et al.*, 2020).

Selain faktor eksternal, gangguan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil juga dapat disebabkan oleh faktor internal. Faktor ini berkaitan dengan adanya perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan. Pada trimester pertama kehamilan, transformasi cepat terjadi akibat perubahan sistem hormonal dimulai dengan terjadinya peningkatan jumlah reseptor estrogen dan progesteron. Estradiol dan progesteron memengaruhi sistem neurotransmitter serotonin, dopamin dan

norepinefrin yang menyebabkan gangguan emosional. Pada trimester kedua biasanya terjadi stabilisasi emosi. Trimester terakhir kehamilan ditandai dengan adanya peningkatan tingkat kecemasan dan ketidakpastian karena mendekati persalinan serta perubahan penampilan luar, rasa percaya diri wanita akan fisiknya yang menurun juga dapat memengaruhi terjadinya depresi (Kołomańska, Zarawski and Mazur-Bialy, 2019).

Stres, kecemasan dan depresi dapat mengurangi kualitas hidup ibu hamil dan secara signifikan mengurangi kemampuan untuk memberikan perawatan kehamilan yang tepat. Stres, kecemasan dan depresi selama kehamilan dapat menyebabkan masalah psikologis pada anak yang dilahirkan, menyebabkan kinerja akademis yang buruk dan gangguan fungsi sosial. Menurut data WHO, gangguan psikologis selama kehamilan merupakan faktor kuat yang menyebabkan perkembangan depresi pascanatal. Hal ini dapat memengaruhi 10–15% ibu dalam periode hingga 12 bulan setelah melahirkan. Jika tidak ditangani dengan tepat, gangguan psikologis pada ibu hamil akan memberikan dampak negatif pada janin (persalinan prematur, penurunan berat badan lahir bayi, skor Apgar yang lebih rendah dan peningkatan konsentrasi hormon stres pada anak). Pencegahan dan penanganan yang tepat dapat meminimalkan efek negatif depresi pada kesehatan ibu dan anak (Eastwood *et al.*, 2017).

Ibu hamil harus beradaptasi dengan kondisi pandemi Covid-19 untuk mencegah timbulnya kekhawatiran, kecemasan dan ketidaknyamanan berlebihan yang akan memberikan

dampak yang negatif. Adaptasi yang dapat dilakukan dapat berupa membiasakan diri di era *New Normal* dengan mulai menerapkan protokol kesehatan, tetap melanjutkan asuhan antenatal rutin minimal 8x (opsional, tergantung pada kondisi ibu), mengoptimalkan modifikasi layanan maternal (konsultasi melalui telepon/*video call/telemedicine*, USG, dan laboratorium), membuat janji temu sebelum kunjungan ke pelayanan kesehatan, menerapkan protokol pencegahan penularan Covid-19 seperti *physical distancing*, menggunakan masker dan mencuci tangan dengan sabun setelah kontak dengan benda atau orang lain (Rahmawati and Sutrisno, 2020).

Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan bergizi, baik kebutuhan mikro maupun makro. Kebutuhan mikronutrien yang sering dilupakan seperti asam folat, kalsium, zat besi, zinc, tembaga, selenium, vitamin A, vitamin C, vitamin D, vitamin B6, vitamin B12 yang berasal dari sayur-sayuran, buah-buahan dan sumber makanan lainnya. Kandungan mikronutrien tersebut memiliki aktivitas imunomodulator, memainkan peran kunci dalam mengatur sistem kekebalan, memiliki peran sebagai antioksidan sehingga membantu mencegah terjadinya kerusakan oksidatif pada sel tubuh, memainkan peran penting dalam metabolisme karbon, asam amino dan asam nukleat serta metilasi DNA. Konsumsi vitamin D, vitamin C, vitamin B12 dan zat besi yang kurang optimal berkorelasi dengan indikator kasus kematian Covid-19. Bukti ilmiah yang terkumpul hingga saat ini menyebutkan mikronutrien sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah dan memerangi Covid-19 agar proses kehamilan ibu berjalan dengan lancar tanpa merasakan

kecemasan akan terinfeksi Covid-19 (Galmés, Serra and Palou, 2020).

Mengikuti kelas antenatal secara online untuk mendapatkan edukasi tentang kehamilan dan perencanaan kelahiran selama pandemi Covid-19 juga dapat menjadi salah satu pilihan aktivitas yang bermanfaat bagi ibu hamil. Sebuah penelitian dilakukan terhadap 96 ibu hamil di Turki Timur, jumlah tersebut dibagi menjadi dua kelompok, yakni 48 orang dalam kelompok eksperimen (diberikan pendidikan interaktif dan konsultasi melalui panggilan telepon, pesan teks dan buku pendidikan digital) dan 48 orang dalam kelompok kontrol (tidak diberikan intervensi apapun). Metode yang digunakan ialah *power analysis* dan *non-probability random sampling* antara 22 April dan 13 Mei 2020 menggunakan Formulir Informasi Pribadi, Kuesioner Gangguan Prenatal yang telah dimodifikasi (*Revised Prenatal Distress Questionnaire/NuPDQ*) dan Kuesioner Kecemasan Terkait Kehamilan-Revisi 2 (*Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2/PRAQ-R2*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa teleedukasi individu membantu menurunkan tekanan prenatal dan kecemasan terkait kehamilan. Informasi yang salah tentang Covid-19 meningkatkan ketakutan dan kecemasan ibu hamil sedangkan informasi yang benar tentang Covid-19 memiliki efek positif pada tingkat kecemasan mereka selama kehamilan (Derya *et al.*, 2021).

Aktivitas fisik selama kehamilan secara efektif dapat mengurangi risiko depresi pada masa kehamilan di masa pandemi ini. Olahraga yang teratur membantu menjaga kesehatan mental

dan fisik. Tingkat depresi dan stres dapat berkurang secara signifikan dengan sesi olahraga 5 kali dalam seminggu selama 30 menit. Berbagai hasil penelitian telah menunjukkan bahwa aktivitas fisik dalam jumlah kecil selama kehamilan dapat mengurangi gejala depresi, mencegah terjadinya depresi. Bentuk aktivitas olahraga terbaik untuk ibu hamil adalah berjalan, yoga, berenang dan latihan umum (pernapasan, body mekanik, senam kegel, senam hamil dan yoga kehamilan). Namun, harus tetap diperhatikan bahwa kemampuan fisik ibu hamil bervariasi pada tiap trimester (Kołomańska, Zarawski and Mazur-Bialy, 2019).

Alternatif lain yang dapat dilakukan oleh ibu hamil selama pandemi Covid-19 yaitu melakukan meditasi, istirahat secara teratur, berfokus pada perawatan diri (melakukan aktivitas yang menyenangkan) dan beribadah mendekatkan diri kepada Tuhan. Hal ini akan membantu ibu hamil untuk mengurangi rasa kecemasan yang dirasakan (Setiani and Resmi, 2020). Mendapatkan dukungan teman sebaya atau sesama ibu hamil dengan membentuk kelompok dan berkomunikasi secara virtual merupakan salah satu cara untuk meningkatkan perasaan aman dan kepercayaan. Pengalaman yang dirasakan oleh kelompok yang memiliki kondisi sama akan saling memberikan dukungan, sehingga dapat membantu ibu hamil menjalani kehamilan dengan aman, begitu juga mencari dukungan sosial lainnya misalnya dari suami atau keluarga (Hall *et al.*, 2021). Ibu hamil yang memiliki pendukung secara emosional (teman, pasangan, anggota keluarga) saat menerima perawatan prenatal dan memastikan bahwa dukungan tersebut ada, maka ibu hamil dapat melewati kehamilannya di tengah kondisi pandemi ini

dengan menyenangkan (Choi *et al.*, 2020).

Selain itu, teknik relaksasi, distraksi dan *imagery* atau pencitraan juga dapat digunakan sebagai metode yang diterapkan oleh ibu hamil jika merasakan ketidaknyamanan atau kecemasan dalam kehamilannya. Terapi ini dapat membantu meredakan perasaan ketidaknyamanan dengan mengubah persepsi terhadap sesuatu yang dianggap menghawatirkan atau mencemaskan. Teknik relaksasi dan *imagery* dapat membantu menurunkan laju pernapasan, tekanan darah dan kejang otot akibat stres yang dirasakan. Teknik distraksi dapat dilakukan melalui pengalihan perhatian terhadap rasa cemas dengan membaca majalah, mendengarkan musik dan bercanda bersama pasangan atau anggota keluarga lain. Teknik distraksi dapat juga berupa bermain game, menonton televisi atau video. Kegiatan tersebut dilakukan sebagai pengalihan yang dapat ibu hamil manfaatkan dalam kehidupan sehari-hari selama kebijakan *social distancing* di masa pandemi ini (Mwanza, Gwisai and Munemo, 2019).

Pandemi Covid-19 menyebabkan adanya peningkatan risiko ibu hamil mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, gangguan stres pasca trauma bahkan keinginan untuk bunuh diri (Choi *et al.*, 2020). Ibu hamil diharapkan dapat mengelola dan memiliki manajemen stres yang baik dengan cara beradaptasi di masa “*New Normal*” selama pandemi Covid-19. Kegiatan atau cara yang dapat dilakukan seperti yang sudah disebutkan dapat membantu ibu hamil untuk relaksasi, membantu mengurangi stres dan menghilangkan kecemasan yang dirasakan selama kehamilan, sehingga kehamilan ibu terasa

menyenangkan. Harapan akhir tingkat kesejahteraan ibu dan janin meningkat, mengurangi angka kesakitan pada ibu dan janin serta mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan selama kehamilan yang dapat mengganggu proses persalinan, nifas, neonatus dan kesehatan reproduksi selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Allotey, J. *et al.* (2020) ‘Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis’, *The BMJ*, 370. doi: 10.1136/ bmj.m3320.
- Choi, K. R. *et al.* (2020) ‘Promotion of Maternal–Infant Mental Health and Trauma-Informed Care During the Covid-19 Pandemic’, *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 49(5), pp. 409–415. doi:10.1016/ j.jogn.2020.07.004.
- Derya, Y. A. *et al.* (2021) ‘Pregnancy and birth planning during Covid-19: The effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy-related anxiety’, *Midwifery*, 92(January).
- Eastwood, J. *et al.* (2017) ‘The impact of antenatal depression on perinatal outcomes in Australian women’, *PLoS ONE*, 12(1), pp. 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0169907.
- Fraser, E. (2020) ‘Long term respiratory complications of Covid-19’, *BMJ (Clinical research ed.)*, 370, p. m3001. doi: 10.1136/bmj.m3001.
- Galmés, S., Serra, F. and Palou, A. (2020) ‘Current state of evidence: Influence of nutritional and nutrigenetic factors on immunity in the Covid-19 pandemic framework’, *Nutrients*, 12(9), pp. 1–33. doi:10.3390/ nu12092738.
- Hall, S. *et al.* (2021) ‘Education in Trauma-Informed Care in Maternity Settings Can Promote Mental Health During the Covid-19 Pandemic’, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, (January). doi: 10.1016/ j.jogn.2020.12.005.
- Huang, C. *et al.* (2020) ‘Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan , China’, *The Lancet*, 395(15 February), pp. 497–506.
- Kołomańska, D., Zarawski, M. and Mazur-Bialy, A. (2019) ‘Physical activity and depressive disorders in pregnant women-a systematic review’, *Medicina (Lithuania)*, 55(5), pp. 1–16. doi: 10.3390/medicina55050212.
- Madjunkov, M., Dviri, M. and Librach, C. (2020) ‘A comprehensive review of the impact of Covid-19 on human reproductive biology, assisted reproduction care and pregnancy: a Canadian perspective’, *Journal of Ovarian Research*. *Journal of Ovarian Research*, 13(1), pp. 1–18. doi: 10.1186/s13048-020-00737-1.
- Moyer, C. A. *et al.* (2020) ‘Pregnancy-related anxiety during Covid-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women’, *Archives of Women’s Mental Health*. *Archives of Women’s Mental Health*, 23(6), pp. 757–765. doi: 10.1007/s00737-020-01073-5.
- Mwanza, E., Gwisai, R. D. and Munemo, C. (2019) ‘Knowledge on Nonpharmacological Methods of Pain Management among Nurses at Bindura Hospital, Zimbabwe’, *Pain Research and Treatment*. Hindawi, 2019. doi: 10.1155/2019/2703579.
- Nurfadilah, P. S. (2020) ‘Mengkhawatirkan, Banyak Ibu Hamil di Indonesia yang Positif Covid-19’, *POPMAMA.com*, 11 September. Available at: <https://www.popmama.com/pregnancy/third-trimester/putri-syifanurfadilah/mengkhawatirkan-ibu-hamil-di-indonesia-banyak-yang-positif-covid/5>.
- Putsanra, D. V. (2020) ‘Apa Itu New Normal dan Bagaimana Penerapannya Saat Pandemi Corona?’, *Tirto.id*. Available at: <https://tirto.id/apa-itu-new-normal-dan-bagaimana-penerapannya-saat-pandemi-corona-fCSg>.

- Rahmawati, Y. and Sutrisno (2020) 'Analisis Problematika Maternal Covid-19', in Sutrisno, Romdhoni, A. C., and Andrianto (eds) *Memahami Perilaku Covid-19 di Jawa Timur Suatu Tinjauan Multidisiplin*. 1st edn. Surabaya: Airlangga University Press, pp. 159–208.
- Rasmussen, S. A. *et al.* (2020) 'Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) and pregnancy: what obstetricians need to know', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Elsevier Inc., 222(5), pp. 415–426. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017.
- RI, Kemenkes. (2020) *Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (Covid-19) 24 Mei 2020*. Available at: <https://covid19.kemkes.go.id/>.
- Schwartz, D. A. and Graham, A. L. (2020) 'Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-NCOV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: Lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections', *Viruses*, 12(2), pp. 1–16. doi:10.3390/v12020194.
- Setiani, F. T. and Resmi, D. C. (2020) 'Pengaruh Terapi Non Farmakologi Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Era Pandemi COVID 19 : Literature Review', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(Mei), pp. 33–42.
- Suhargono, M. H., Laksana, M. A. C. and Habibie, P. H. (2020) 'Analisis Kematian Maternal Selama Pandemi Covid-19 di Jawa Timur', in Sutrisno, Romdhoni, A. C., and Andrianto (eds) *Memahami Perilaku Covid-19 di Jawa Timur Suatu Tinjauan Multidisiplin*. 1st edn. Surabaya: Airlangga University Press, pp. 139–157.
- Sutton, D. *et al.* (2020) 'Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery', *New England Journal of Medicine*, 382(22), pp. 2163–2164. doi: 10.1056/nejmc2009316
- Tantona, M. D. (2020) 'Gangguan Kecemasan Pada Wanita Hamil Di Saat Pandemi Covid-19', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), pp. 381–392. doi:10.37287/jppp.v2i4.181.
- WHO (2020a) *Coronavirus Disease (Covid-19) Situation Report as of 14th March*. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-healthservices-and-systems>.
- WHO (2020b) *Why do the virus and the disease have different names?* Available at: <https://www.who.int/>.
- Yanti, E., Irman, V. and Harmawati (2020) 'Jurnal Abdimas Sainika', *Jurnal Abdimas Sainika*, 2(2), pp. 33–37. Available at: <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/abdimas/article/view/853>.
- Yuliani, D. R. and Aini, F. N. (2020) 'Kecemasan Ibu Hamil dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Baturraden', *Sains Kebidanan*, 2(2), p. 11.

Edukasi Preventif Transmisi Covid-19 Pada Anak Usia Dini

Dwi Ertiana, SST., S.Keb, Bd., MPH¹
STIKES Karya Husada Kediri

Pada 11 Maret 2020, Covid-19 yang disebabkan oleh sindrom pernafasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2) dinyatakan sebagai pandemi. WHO telah mengumumkan Covid-19 sebagai keadaan darurat kesehatan masyarakat perhatian internasional (Shen *et al.*, 2019). Hampir seluruh negara di dunia melakukan prinsip pencegahan penularan Covid-19 seperti memperhatikan protokol kesehatan dan penerapan sekenario sosial agar aktivitas masyarakat dapat tetap berjalan seiringan dengan proses penanganan kasus Covid-19. Anak-anak dianggap sebagai vektor terhadap penularan penyakit saluran pernafasan, termasuk Covid-19. Namun, hingga saat ini belum ada bukti empiris dari pediatrik tentang transmisi tersebut (Heavey *et al.*, 2020).

Anak-anak dianggap sebagai *silent transmitter*, yaitu dapat tertular tanpa menunjukkan tanda-tanda klinis penyakit (Gray *et al.*, 2020). Meskipun manifestasi klinis kasus Covid-19 anak-anak umumnya tidak seberat pasien dewasa, namun anak

¹ Penulis merupakan Dosen STIKES Karya Husada Kediri dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan Program DIII Kebidanan dan Sarjana Sains Terapan di Prodi DIII Kebidanan dan Prodi DIV Bidan Pendidik di STIKES Karya Husada Kediri (2008 dan 2010). Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Airlangga Surabaya (2013). Magister Public Health di Universitas Sebelas Maret Surabaya (2016). Penulis bisa dihubungi di email: ertiana.dwi@gmail.com, Instagram: Yogha Ana & Facebook: Yogha Ana.

kecil terutama bayi tetap rentan untuk terinfeksi. Distribusi kasus Covid-19 pada anak bervariasi menurut ruang dan waktu (Dong *et al.*, 2020). Kerentanan yang terjadi pada anak-anak tidak diperkirakan sebelumnya, dan dapat dikatakan anak-anak berperan dalam penularan Covid-19 di komunitas (Hyde, 2020). Langkah yang dilakukan untuk menurunkan frekuensi paparan dan infeksi pada anak-anak adalah dengan menutup sekolah dan pusat penitipan anak lebih awal (Dhochak *et al.*, 2020; Lee *et al.*, 2020).

Karakteristik epidemiologi dan dinamika transmisi Covid-19 pada anak terjadi karena anak-anak cenderung mengekspos atau berinteraksi lebih sering baik dengan anggota keluarga ataupun anak-anak di luar lingkungan keluarga. Kemungkinan adanya penularan dari orang ke orang memungkinkan anak-anak pun tertular Covid-19 tanpa disadari (Chan *et al.*, 2020). Kasus positif Covid-19 tergolong ringan dan tidak bergejala. Hanya 1 kasus kematian dari 2135 pasien anak positif Covid-19 di Cina. Anak-anak memiliki tingkat keparahan berat dan kritis sebanyak 5,8%, ini lebih kecil dibandingkan dengan kasus pada orang dewasa yang berat dan kritis mencapai 18,5%. Maka dari itu manifestasi klinis Covid-19 pada anak tidak terlalu parah dibandingkan dengan orang dewasa (Surveillances, 2020).

Belum diketahui pasti persepsi tentang kerentanan dan keparahan Covid-19 pada anak-anak, begitupun dengan anggapan bahwa mereka tidak memiliki peran penting dalam penularan Covid-19 di komunitas (Zimmermann and Curtis, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan di Australia menunjukkan

bahwa diperlukan perhatian yang lebih besar dalam penanganan kasus Covid-19 pada anak. Hal ini dikarenakan belum ada bukti pasti tentang kerentanan, keparahan dan adakah peran penting anak dalam penularan terhadap komunitas.

Infeksi Covid-19 pada anak umumnya ditandai dengan adanya penyakit ringan, hanya sebagian kecil dari anak-anak membutuhkan rawat inap dan kasus fatalitas tingkat sangat rendah ($\leq 1\%$). Namun, sebagian kecil dari anak dapat saja mengalami pasca infeksi yang parah seperti sindrom inflamasi multisistem. Rendahnya tingkat kasus pada anak-anak di Cina terjadi karena tindakan pengendalian infeksi yang baik untuk menghentikan epidemi sebelum menyebar luar dalam kelompok usia ini (Gotzinger *et al.*, 2020; Swann *et al.*, 2020; Dufort *et al.*, 2020; Zimmermann and Curtis, 2020).

Di awal epidemi yang terjadi di Cina, anak-anak yang terinfeksi sebagian besar diidentifikasi dengan metode pelacakan kontak erat (Xu *et al.*, 2020). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 61.000 orang dari Spanyol, 3,4% anak-anak dan remaja, dan 4,4–6,0% orang dewasa memiliki antibodi terhadap SARS-CoV-2. Dari 52.000 orang yang menjalani pengujian kekebalan, kesenjangan menurun menjadi 3,8% dibandingkan dengan 4,5–5,0%. Temuan ini dapat memberi kesan bahwa anak-anak kurang rentan terhadap infeksi dibandingkan orang dewasa (Pollan *et al.*, 2020; Fry-Bowers, 2020). Spanyol menutup kegiatan di sekolah pada bulan Maret. Sementara di Swedia, sekolah sebagian besar sekolah tetap beroperasi. Tidak ada perbedaan yang signifikan hingga pertengahan bulan Juni, yaitu usia 0–19 dan 20–64 tahun dengan presentase 6,8–6,4%. Jumlah

lebih rendah ditunjukkan pada kelompok usia ≥ 65 tahun, yaitu 1,5% (Wang *et al.*, 2020; Wei Li *et al.*, 2020)

Terdapat spekulasi yang berkembang mengenai kepekaan anak-anak terhadap virus Covid-19. Hal ini berkaitan dengan enzim ACE2 (angiotensin - mengubah enzim II) yang merupakan reseptor sel untuk SARS-Covid-19, dimana kemampuan mengikatnya masih rendah dibandingkan dengan orang dewasa. Anak yang pernah atau sering mengalami infeksi saluran pernapasan memiliki kekebalan yang lebih tinggi, begitu pula dengan anak yang sistem kekebalan tubuhnya masih berkembang. Patogen yang masuk ke dalam tubuh ditanggapi dengan cara yang berbeda oleh sistem kekebalan tubuh anak dibandingkan dengan sistem kekebalan tubuh orang dewasa. Namun, hal ini tidak menutup fakta mengenai anak kecil terutama bayi tetap lebih rentan terhadap paparan/penularan Covid-19 (Li *et al.*, 2003; Zhou *et al.*, 2020; Dong *et al.*, 2020; Fang and Luo, 2020; Alhazzani *et al.*, 2020).

Belum diketahui secara pasti mengenai transmisi pada anak-anak, namun anak-anak cenderung lebih tingkat penularannya dibandingkan dengan orang dewasa. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa jumlah RNA virus yang terdeteksi pada swab nasofaring anak usia lanjut (5–17 tahun) serupa dengan orang dewasa. Hasil tes menunjukkan adanya siklus median nilai ambang batas (kisaran interkuartil, 11.1 (6.3-15.7) dan 11.0 (6.9–17.5). Namun, hasil tes pada anak usia <5 tahun memiliki nilai ambang batas siklus yang lebih rendah (median, 6,5; kisaran interkuartil, 4,8-12,0), hal ini menunjukkan bahwa tingkat RNA 10–100 kali lebih tinggi (Heald-Sargent *et*

al., 2020). Deteksi RNA virus tidak sama dengan keberadaan virus yang menular, dan belum jelas mengenai apakah jangka waktu pelepasan virus pada anak serupa dengan orang dewasa. Kasus positif pada anak sering kali asimtomatik atau dengan kata lain tidak menunjukkan gejala (Han *et al.*, 2021; Friedberg *et al.*, 2015; Hurst *et al.*, 2020). Covid-19 yang menyebar dengan cepat membuat anak-anak berpotensi menjadi transmisi dari virus tersebut, hal ini dikarenakan anak mungkin saja melakukan kontak dekat dengan seseorang atau sesama anak tanpa pengawasan, terlebih lagi pada anak-anak yang berada di sekolah atau di penitipan anak (Singanayagam *et al.*, 2020).

Angiotensin Converting Enzyme-2 (ACE-2) yang bekerja sebagai ekspresi reseptor target primer untuk SARS-CoV-2 dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Fakta tersebut mendukung kasus infeksi Covid-19 pada orang dewasa lebih berat/parah. Anak-anak memiliki kekebalan sekunder dari vaksin hidup dan infeksi virus yang mungkin sering dialami, hal ini menjadikan anak-anak memiliki imun bawaan yang dapat mengendalikan infeksi jika terpapar suatu virus. Regenerasi epitel alveolar yang baik pada anak-anak ikut berkontribusi dalam pemulihan dini dari infeksi Covid-19. Anak-anak tidak memiliki risiko yang dihasilkan dari faktor-faktor seperti komorbiditas, merokok, dan obesitas (mungkin terjadi). Namun, bayi dan anak-anak yang memiliki penyakit bawaan berpotensi memiliki risiko yang lebih tinggi dan perlu dipantau. Studi yang menjelaskan patogenesis imun pada Covid-19 pada anak-anak kurang mendapat perhatian penting (Dhochak *et al.* 2020).

Kasus dengan risiko tinggi dapat didiagnosis berdasarkan

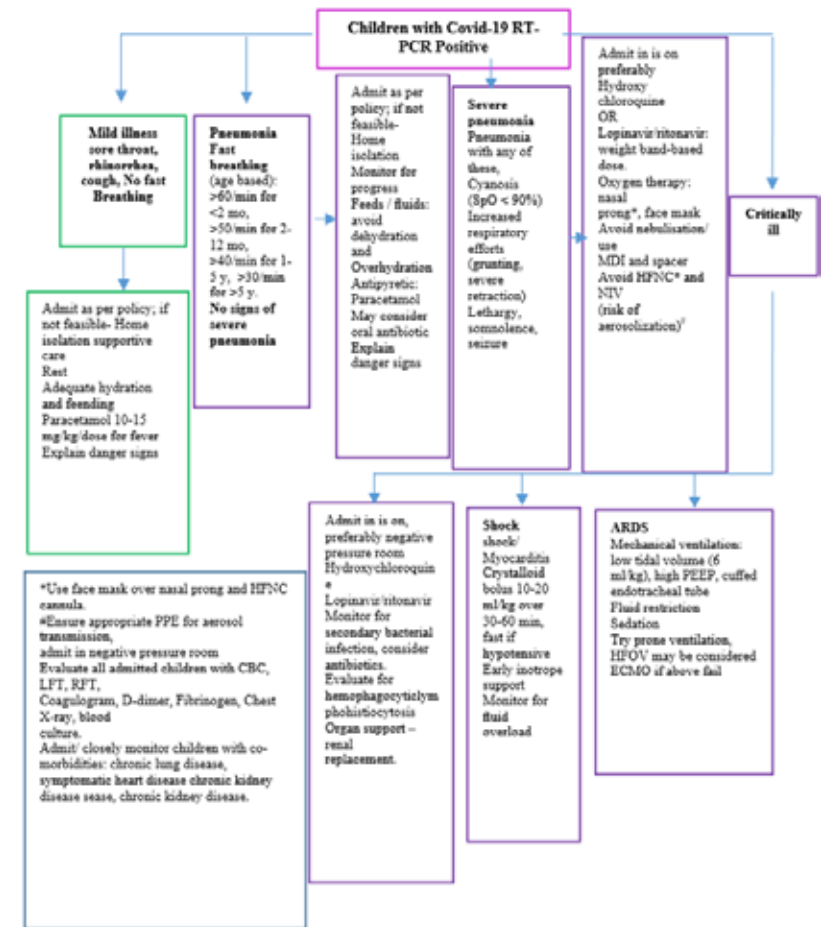
manifestasi klinis dan riwayat eksposur. Adapun ciri dari kasus yang berisiko tinggi, yaitu: 1) demam, gejala pernapasan, pencernaan (muntah, mual, dan diare), atau kelelahan; 2) Tes laboratorium darah putih jumlah sel normal, menurun, atau memiliki jumlah limfosit atau meningkat tingkat protein C-reaktif; 3) Hasil pencitraan radiografi pada bagia dada menunjukkan abnormal. Pada anak-anak, gejala yang sering terjadi tidak serupa dengan influenza dan penyakit saluran pernafasan lainnya (Dong *et al.*, 2020). Infeksi Covid-19 yang berisiko dapat terjadi pada anak dengan ciri-ciri sebagai berikut.

1. Anak memiliki gejala setelah melakukan perjalanan (tes dilakukan dalam waktu 14 hari terakhir)
2. Anak yang di rawat di rumah sakit dengan pernapasan akut parah (demam dan batuk dan / atau sesak napas)
3. Anak melakukan kontak langsung dengan seseorang yang positif Covid-19 dan berisiko tinggi meskipun tidak memiliki gejala. Tes harus dilakukan pada hari ke-5 dan ke-14 setelah terjadinya kontak.

Gejala infeksi Covid-19 yang umum terjadi pada anak dapat berupa demam, batuk, diare atau sesak napas. Sementara gejala pada bayi di awal kehidupannya sering kali tidak teridentifikasi atau tanpa gejala sama sekali (Moratto *et al.* 2020).

Bagan 1.

Ringkasan penatalaksanaan Covid-19 pada anak (Sankar *et al.* 2020)



Tingkat ringan atau beratnya infeksi Covid-19 dapat diketahui melalui uji klinis, tes laboratorium, dan pencitraan radiografi (X-Ray). Berikut ini merupakan kriteria diagnosis yang dilakukan.

1. Infeksi asimtomatik (tanpa gejala). Tanpa gejala gejala dan tanda klinis apa pun, dan hasil pencitraan

dada normal, sedangkan hasil uji asam nukleat positif.

2. *Ringan*. Gejala atas akut infeksi saluran pernafasan, termasuk demam, kelelahan, mialgia, batuk, sakit tenggorokan, pilek, dan bersin. Beberapa kasus mungkin tidak demam atau hanya menderita gejala pencernaan, seperti mual, muntah, sakit perut, dan diare.
3. *Sedang hingga berat*. dengan pneumonia, sering demam, dan batuk (kebanyakan batuk kering, beberapa mungkin mengi, tetapi tidak ada hipoksemia yang jelas seperti sesak nafas, dan paru-paru terdengar batuk dahak atau kering dan / atau basah keruh. Beberapa kasus mungkin tidak ada tanda dan gejala klinis, tetapi tomografi dada menunjukkan lesi paru-paru subklinis (Fang and Luo 2020).

Covid-19 sendiri dapat dibagi menjadi tiga fase, hal ini berdasarkan pada perkembangan klinis-imunologi. Fase pertama yaitu fase yang mirip dengan flu namun tingkat infeksi virus tinggi. Fase kedua yaitu fase kritis dimana terjadi penurunan titer virus dengan dipercepatnya respon inflamasi yang menyebabkan cedera paru-paru dan organ akhir, lalu fase ketiga yaitu fase pemulihan (Liu *et al.* 2020; Lu *et al.*, 2002; Wolfel, Corman, and Guggemos, 2020).

Meskipun sering ditemukan tanpa gejala atau memiliki tingkat risiko yang rendah, anak dengan positif Covid-19 akan mengalami pengaruh yang kurang baik pada psikologisnya. Hal

ini dikarenakan proses karantina yang tidak memperbolehkan anak untuk bermain ke luar dan mengeksplor dirinya seperti yang biasa dilakukan. Terlebih lagi jika anak tersebut harus dikarantina di rumah sakit, dimana mereka harus berjauhan dari orang tua dan berada di tempat yang asing bagi mereka. Perubahan kebiasaan, kegiatan, dan aktivitas anak yang terinfeksi Covid-19 akan memengaruhi psikologinya. Untuk mengatasi permasalahan ini, keluarga terutama orang tua sangat perlu memberikan perhatian lebih pada anak sehingga anak merasa lebih aman dan nyaman. Alat komunikasi dapat dijadikan media oleh orang tua untuk tetap berkomunikasi dengan anak serta memberikan dukungan dan perhatian pada anak, sekalipun anak tersebut harus melakukan karantina di rumah sakit (Liu *et al.*, 2020).

Dalam rangka mencegah terjadinya penularan Covid-19 lebih luas lagi, perlu adanya sosialisasi yang mengedukasi masyarakat mengenai protokol kesehatan dan kebersihan yang perlu dilakukan. Media (cetak maupun noncetak) dapat dimanfaatkan sebagai wadah untuk melakukan edukasi ini. Pesan untuk melakukan cuci Edukasi mengenai cara mencuci tangan yang benar, memakai masker, menjaga jarak, dan mengurangi kegiatan di luar rumah dapat dilakukan melalui media baik cetak maupun noncetak. Protokol kesehatan dinilai mampu mengendalikan penularan Covid-19. Seseorang yang menggunakan masker dan melakukan protokol kesehatan memiliki risiko lebih rendah tertular Covid-19. Fakta inilah yang perlu diketahui masyarakat, dengan harapan masyarakat lebih peduli dan menjaga kesehatan diri sendiri serta keluarga

dengan patuh melaksanakan protokol kesehatan.

Hasil dari sebanyak 45 penelitian yang telah dilakukan menunjukkan tingkat kesembuhan anak yang terinfeksi Covid-19 berkisar 1-5%, dengan kata lain tingkat kesembuhan lebih banyak dibandingkan dengan kasus kematian (Ludvigsson 2020). Meskipun data itu terkesan meyakinkan, akan lebih baik jika anak-anak ikut melakukan langkah pencegahan penularan Covid-19. Mengingat anak-anak termasuk ke dalam golongan yang rentan tertular Covid-19 sekalipun tidak memiliki risiko tinggi. Untuk membiasakan anak dalam melakukan protokol kesehatan yang dianjurkan tentunya merupakan tugas bagi orang tua dan orang-orang terdekatnya. Sosialisasi dapat dimulai dengan memberitahu anak tentang bagaimana bahayanya Covid-19. Edukasi semacam ini dapat dilakukan dengan beberapa metode dan media, seperti menggunakan metode gambar ataupun bercerita (melalui pemutaran video/bercerita secara langsung). Tampilkan ilustrasi yang menarik perhatian dan fokus anak, sehingga anak akan lebih mudah mengembangkan daya pikir serta imajinasi dalam upaya menyerap materi atau informasi yang diberikan (Yulianingsih *et al.* 2020).

Pencegahan Covid-19 pada anak bisa dilakukan oleh orang tua dengan memperhatikan beberapa hal, seperti menerapkan gaya hidup sehat. Berikut ini merupakan kebiasaan baru yang dapat diterapkan oleh orang tua dalam mengajarkan pola hidup sehat pada anak.

1. Ajari anak untuk menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin. Langkah ini dapat dilakukan menggunakan siku bagian dalam, tisu, ataupun sapu

tangan. Hindari menggunakan telapak tangan karena bagian ini mungkin terkontaminasi.

2. Ajari anak untuk selalu mencuci tangan dengan sabun dan teknik 7 langkah
3. Berikan pengertian pada anak untuk tidak menyentuh area wajah, mata, hidung dan mulutnya di saat tangannya tidak bersih.
4. Hindari kerumunan dengan mengurangi aktivitas di luar rumah
5. Biasakan anak untuk selalu menggunakan masker atau *face shield* saat berada di luar rumah.
6. Awasi anak agar tidak menyentuh binatang liar
7. Orang tua dapat mengajak anak sebagai bentuk pembiasaan untuk membersihkan mainannya. Gunakan disinfektan yang mengandung klorin atau alkohol 75 % atau jemur di bawah sinar matahari selama 15-30 menit
8. Orang tua harus memantau kesehatan anak secara berkelanjutan. Jika dirasa ada tanda yang mencurigakan maka segerakan pemeriksaan ke layanan kesehatan (Kunling Shen *et al.*, 2020).

Lingkungan keluarga berpotensi menjadi komunitas kecil penyebaran Covid-19. Berikut ini merupakan anjuran/saran untuk orang tua atau anggota keluarga yang terkonfirmasi positif Covid-19 namun harus melakukan isolasi mandiri (tetap berada di rumah) dan kemungkinan tinggal bersama dengan seorang anak (Sankar *et al.* 2020)

1. Tinggal di ruangan yang terpisah (terisolasi) dari

anggota keluarga yang lain

2. Menggunakan masker bedah 3 lapis.
3. Hanya anggota keluarga yang ditugaskan yang dapat merawat dan membantu untuk memberikan makanan serta kebutuhan pribadi pasien Covid-19
4. Hindari memegang linen kotor atau kontak langsung dengan kulit.
5. Gunakan sarung tangan sekali pakai saat membersihkan permukaan atau mencelupkan linen kotor dengan larutan klorin atau air sabun.
6. Cuci tangan setelah melepas sarung tangan sebelum atau sesudah makan, minum dan menggunakan kamar kecil. Gunakan selalu sabun dan air mengalir (setidaknya 20 detik) atau gunakan pembersih tangan yang mengandung alkohol (setidaknya 30 detik).
7. Mencuci atau menyemprotkan disinfektan pada mainan anak
8. Saat ini, tidak ada profilaksis yang direkomendasikan untuk anak-anak.
9. Mereka tidak boleh diberikan hydroxychloroquine.

Penerapan protokol kebersihan merupakan langkah dasar yang cukup efektif dalam pengendalian penyebaran Covid-19. Oleh karena itu, penerapan protokol kebersihan di lingkungan keluarga perlu dijaga untuk menghindari penyebaran Covid-19 (Sankar *et al.* 2020):

1. Segera lepas dan cuci pakaian, sprei atau kain-kain lain apabila terdapat darah, tinja atau cairan tubuh

lainnya.

2. Bersihkan dan disinfeksi permukaan yang sering disentuh di kamar orang yang dikarantina (rangka tempat tidur, meja, dll) setiap hari dengan larutan Sodium Hypochlorite (1%) atau larutan klorin (5%).
3. Bersihkan dan disinfeksi permukaan toilet setiap hari dengan disinfektan fenolik.
4. Cuci pakaian secara terpisah dan menggunakan deterjen dan keringkan dibawah terik matahari
5. Tempatkan semua sarung tangan sekali pakai, masker, dan sampah yang sudah dibungkus berlapis sebelum dibuang bersamaan dengan limbah rumah tangga lainnya.

Edukasi dan sosialisasi protocol kesehatan adalah komponen penting dan inti dari kegiatan pencegahan penyakit secara umum. Edukasi dan sosialisasi yang ditujukan pada anak-anak dapat berupa video yang memiliki ilustrasi yang menarik. Hal ini penting dilakukan sebagai langkah untuk membiasakan masyarakat (termasuk anak) tentang gaya hidup baru yang menjadi langkah untuk mencegah penularan Covid-19. Pandemi Covid-19 yang belum ditemukan ujungnya ini membuat semua orang harus sadar dan mulai mengubah kebiasaan, tidak terkecuali anak-anak. Namun, edukasi dan sosialisasi yang dikhususkan untuk anak-anak haruslah memperhatikan aspek psikologis agar anak tidak merasa takut atau khawatir berlebihan. Penutupan sekolah dilakukan sebagai upaya preventif. Tentu saja, setiap keputusan dan kebijakan yang dikeluarkan pemerintah tetap harus mempertimbangkan banyak hal. Jika tidak sesuai dengan

kondisi negara, maka akan menyebabkan masa pandemi yang lebih panjang (Gray *et al.*, 2020; Wong *et al.*, 2020)

Saat ini, masih banyak orang tua yang mengabaikan protokol kesehatan bagi anak mereka. sering kali anak tidak menggunakan masker atau *face shield* pada saat pergi ketempat umum. Hal tersebut akan menyebabkan anak memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi Covid-19. Meskipun banyak data dan penelitian menyebutkan anak memiliki risiko lebih rendah terinfeksi Covid-19, bukan berarti protokol kesehatan sebagai pencegahan dapat diabaikan. Oleh karena itu, orang tua harus lebih memperhatikan protokol kesehatan untuk anak saat hendak pergi ke luar rumah. Apabila anak menolak untuk menggunakan masker dan *face shield* maka sebaiknya tidak mengajak anak untuk pergi ke luar rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhazzani, W *et al.* 2020. “& Du, B.(2020). Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (Covid-19).” *Intensive care medicine*: 1–34.
- Chan, Jasper Fuk-Woo *et al.* 2020. “A Familial Cluster of Pneumonia Associated with the 2019 Novel Coronavirus Indicating Person-to-Person Transmission: A Study of a Family Cluster.” *The lancet* 395(10223): 514–23.
- Dhochak, Nitin, Tanu Singhal, S K Kabra, and Rakesh Lodha. 2020. “Pathophysiology of Covid-19: Why Children Fare Better than Adults?” *The Indian Journal of Pediatrics* 87: 537–46. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7221011/>.
- Dong, Yuanyuan *et al.* 2020. “Epidemiology of Covid-19 among Children in China.” *Pediatrics* 145(6). <https://pediatrics.aappublications.org/content/145/6/e20200702>.
- Dufort, Elizabeth M *et al.* 2020. “Multisystem Inflammatory Syndrome in Children in New York State.” *New England Journal of Medicine* 383(4): 347–58. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2021756>.
- Fang, Feng, and X P Luo. 2020. “Facing the Pandemic of 2019 Novel Coronavirus Infections: The Pediatric Perspectives.” *Zhonghua er ke za zhi= Chinese journal of pediatrics* 58(2): 81–85.
- Friedberg, Mark W *et al.* 2015. “Effects of a Medical Home and Shared Savings Intervention on Quality and Utilization of Care.” *JAMA internal medicine* 175(8): 1362–68.
- Fry-Bowers, Eileen K. 2020. “Children Are at Risk from Covid-19.” *Journal of pediatric nursing* 53: A10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196411/pdf/main.pdf>.
- Götzinger, Florian *et al.* 2020. “Covid-19 in Children and Adolescents in Europe: A Multinational, Multicentre Cohort Study.” *The Lancet Child & Adolescent Health* 4(9): 653–61.
- Gray, Darren J *et al.* 2020. “Health-Education to Prevent Covid-19 in Schoolchildren: A Call to Action.” *Infectious*

- diseases of poverty* 9(1): 1–3. <https://idpjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40249-020-00695-2.pdf>.
- Han, Mi Seon *et al.* 2021. “Clinical Characteristics and Viral RNA Detection in Children with Coronavirus Disease 2019 in the Republic of Korea.” *JAMA pediatrics* 175(1): 73–80.
- Heald-Sargent, Taylor *et al.* 2020. “Age-Related Differences in Nasopharyngeal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Levels in Patients with Mild to Moderate Coronavirus Disease 2019 (Covid-19).” *JAMA pediatrics* 174(9): 902–3.
- Heavey, Laura *et al.* 2020. “No Evidence of Secondary Transmission of Covid-19 from Children Attending School in Ireland, 2020.” *Eurosurveillance* 25(21): 2000903. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7268273/>.
- Hurst, Jillian H *et al.* 2020. “SARS-CoV-2 Infections among Children in the Biospecimens from Respiratory Virus-Exposed Kids (BRAVE Kids) Study.” *medRxiv*.
- Hyde, Zoë. 2020. “Covid-19, Children, and Schools: Overlooked and at Risk.” *Med J Aust* 213(10): 444–46. https://www.mja.com.au/system/files/issues/213_10/mja250823.pdf.
- Kelvin, Alyson A, and Scott Halperin. 2020. “Covid-19 in Children: The Link in the Transmission Chain.” *The Lancet Infectious Diseases* 20(6): 633–34.
- Lee, Ping-Ing *et al.* 2020. “Are Children Less Susceptible to Covid-19?” *Journal of microbiology, immunology and infection* 53(3): 371–72.
- Lee, Vernon J, Calvin J Chiew, and Wei Xin Khong. 2020. “Interrupting Transmission of Covid-19: Lessons from Containment Efforts in Singapore.” *Journal of travel medicine* 27(3): taaa039. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32167146/>.
- Li, Wei *et al.* 2020. “Characteristics of Household Transmission of Covid-19.” *Clinical Infectious Diseases* 71(8): 1943–46. <https://academic.oup.com/cid/article/71/8/1943/5821281?login=true>.
- Li, Wenhui *et al.* 2003. “Angiotensin-Converting Enzyme 2 Is a Functional Receptor for the SARS Coronavirus.” *Nature* 426(6965): 450–54.
- Liu, Jia Jia *et al.* 2020. “Mental Health Considerations for Children Quarantined Because of Covid-19.” *The Lancet Child & Adolescent Health* 4(5): 347–49.
- Liu, Yingxia *et al.* 2020. “Clinical and Biochemical Indexes from 2019-NCov Infected Patients Linked to Viral Loads and Lung Injury.” *Science China Life Sciences* 63(3): 364–74.
- Lu, Min Min, Shanru Li, Honghua Yang, and Edward E Morrissey. 2002. “Foxp4: A Novel Member of the Foxp Subfamily of Winged-Helix Genes Co-Expressed with Foxp1 and Foxp2 in Pulmonary and Gut Tissues.” *Mechanisms of development* 119: S197–202.
- Ludvigsson, Jonas F. 2020. “Systematic Review of COVID-19 in Children Shows Milder Cases and a Better Prognosis than Adults.” *Acta paediatrica* 109(6): 1088–95. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.15270>.
- Moratto, Daniele *et al.* 2020. “Immune Response in Children with Covid-19 Is Characterized by Lower Levels of T Cell Activation than Infected Adults.” https://air.unimi.it/retrieve/handle/2434/750038/1519032/Badolato_European_J_Immunol.pdf.
- Pollán, Marina *et al.* 2020. “Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): A Nationwide, Population-Based Seroepidemiological Study.” *The Lancet* 396(10250): 535–44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620314835>.
- Sankar, Jhuma, Nitin Dhochak, S K Kabra, and Rakesh Lodha. 2020. “Covid-19 in Children: Clinical Approach and Management.” *The Indian Journal of Pediatrics* 87(6): 433–42. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-020-03292-1>.
- Shen, K *et al.* 2019. “China National Clinical Research Center for Respiratory Diseases.” *National Center for Children’s Health, Beijing, China*: 223–31.
- Shen, Kunling *et al.* 2020. “Diagnosis, Treatment, and Prevention of 2019 Novel Coronavirus Infection in Children: Experts’ Consensus Statement.” *World journal of pediatrics* 16(3): 223–31.
- Singanayagam, Anika *et al.* 2020. “Duration of Infectiousness and Correlation with RT-PCR Cycle Threshold Values in Cases of Covid-19, England, January to May 2020.”

- Eurosurveillance* 25(32): 2001483.
- Surveillances, Vital. 2020. "The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (Covid-19)—China, 2020." *China CDC weekly* 2(8): 113–22.
- Swann, Olivia V *et al.* 2020. "Clinical Characteristics of Children and Young People Admitted to Hospital with Covid-19 in United Kingdom: Prospective Multicentre Observational Cohort Study." *bmj* 370.
- Wang, Zhongliang *et al.* 2020. "Household Transmission of SARS-CoV-2." *Journal of Infection* 81(1): 179–82. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163445320301699>.
- Wolfel, R, V Corman, and W Guggemos. 2020. "Virological Assessment of Hospitalized Cases of Coronavirus Disease." *Nature* 581: 465–69.
- Wong, Charlene A, David Ming, Gary Maslow, and Elizabeth J Gifford. 2020. "Mitigating the Impacts of the Covid-19 Pandemic Response on at-Risk Children." *Pediatrics* 146(1). <https://pediatrics.aappublications.org/content/146/1/e20200973>.
- Xu, Yi *et al.* 2020. "Characteristics of Pediatric SARS-CoV-2 Infection and Potential Evidence for Persistent Fecal Viral Shedding." *Nature medicine* 26(4): 502–5.
- Yulianingsih, Yuyun, Tuti Hayati, Aam Kurnia, and Arif Nursihah. 2020. "Pengenalan Covid-19 Pada Anak Usia Dini Melalui Metode Bercerita." <http://digilib.uinsgd.ac.id/30608/>.
- Zhou, Peng *et al.* 2020. "A Pneumonia Outbreak Associated with a New Coronavirus of Probable Bat Origin." *nature* 579(7798): 270–73.
- Zimmermann, Petra, and Nigel Curtis. 2020. "Covid-19 in Children, Pregnancy and Neonates: A Review of Epidemiologic and Clinical Features." *The Pediatric infectious disease journal* 39(6): 469.

Uji Kompetensi di Masa Pandemi Agar Tak Tertunda Mengabdi

Elis Mulyati, SST., M.Keb¹

Pusat Pendidikan SDM Kesehatan BPPSDMK - Kementerian
Kesehatan

Pandemi Covid-19 melanda berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Hingga saat ini, pandemi Covid-19 belum mereda. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tanggal 2 Desember 2020, total kasus positif Covid-19 mencapai 549.508 orang. Covid-19 berdampak pada semua aspek kehidupan, termasuk bidang pendidikan dan kesehatan. Lulusan pendidikan tenaga kesehatan (nakes) yaitu perawat, bidan, ahli gizi, ahli teknis laboratorium medis (ATLM) dan nakes lainnya yang akan mulai bekerja menjadi tertunda dalam mendapatkan surat tanda registrasi (STR) karena adanya wabah virus *Corona* ini. Sejak ditetapkannya pandemi Covid-19 bulan Maret lalu, uji kompetensi (Ukom) nasional bidang kesehatan periode bulan Maret-April 2020 terpaksa ditunda.

Sebanyak 24 jenis Program Studi bidang kesehatan mengikuti Ukomnas yang dilaksanakan Komite Nasional Uji

¹ Penulis merupakan Analis Kebijakan di Kementerian Kesehatan, Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Kebidanan Bandung, (2001). Gelar Sarjana Sains Terapan dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2004 dan 2013).

Kompetensi (KNUK) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemdikbud) yang dibagi menjadi tiga periode setiap tahunnya. Pelaksanaan rutin uji kompetensi nasional ini serentak di seluruh wilayah di Indonesia, berbagai lokasi ujian ditunjuk sebagai tempat uji kompetensi (TUK) dengan jumlah pendaftar lebih dari 50 ribu peserta di setiap periodenya.

Uji kompetensi merupakan cara untuk mengukur pengetahuan, keterampilan dan perilaku mahasiswa bidang kesehatan. Uji kompetensi dilaksanakan secara nasional bagi mahasiswa bidang kesehatan pada akhir masa pendidikan vokasi dan profesi. Hal ini penting sebagai jaminan mutu guna menghasilkan kualitas tenaga kesehatan yang terstandar. Adapun tujuan dari uji kompetensi, yaitu:

- a. untuk menjamin lulusan pendidikan tinggi kesehatan yang kompeten dan terstandar secara nasional,
- b. untuk menguji pengetahuan dan keterampilan sebagai dasar dalam menjalankan profesionalisme dalam pelayanan dan mendorong pembelajaran sepanjang hayat.
- c. sebagai metode asesmen untuk pengelolaan pasien yang aman dan efektif.

Pelaksanaan uji kompetensi didasarkan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan UU Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan dan Permendikbud Nomor 2 tahun 2020 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan. Peserta yang lulus Ukomnas akan mendapatkan Sertifikat Kompetensi untuk lulusan pendidikan

vokasi dan Sertifikat Profesi untuk lulusan pendidikan profesi yang diterbitkan oleh institusi pendidikan sebagai tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang tenaga kesehatan. Sertifikat Kompetensi dan Profesi merupakan salah satu syarat untuk mengurus Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). STR merupakan syarat tenaga kesehatan dapat menjalankan praktik atau bekerja di fasilitas kesehatan, terutama pada saat pandemi yang memerlukan lebih banyak tenaga kesehatan sebagai garda terdepan penanganan pasien Covid-19.

Berdasarkan Undang-Undang No. 36 tahun 2014, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan kedalam 13 kelompok meliputi tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya.

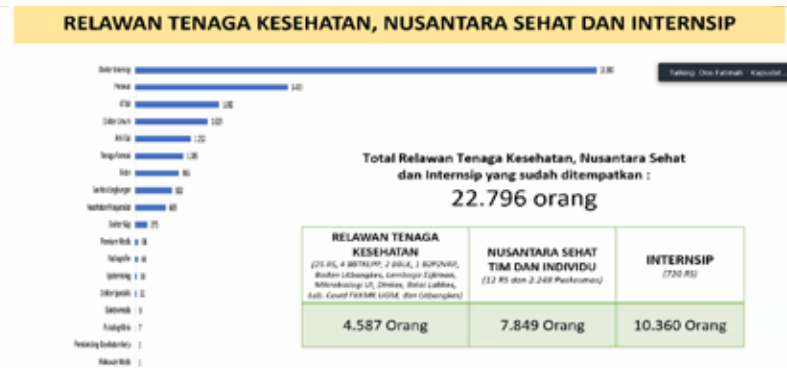
Pendekatan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan rasio tenaga kesehatan terhadap proyeksi jumlah penduduk dan mengacu pada Standar Kebutuhan Tenaga Minimal untuk Puskesmas sesuai Permenkes No.75 tahun 2014 dan Rumah Sakit sesuai dengan Permenkes No.56 Tahun 2014, serta menggunakan Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABKK). Pandemi ini menyebabkan kebutuhan akan tenaga kesehatan

di berbagai fasilitas kesehatan meningkat. Kasus positif Covid-19 yang semakin meningkat menggerakkan pemerintah untuk memanggil tenaga kesehatan sebagai relawan. Langkah ini disambut baik oleh masyarakat yang siap menjadi relawan. Data Kementerian Kesehatan pertanggal 26 Oktober 2020 menyebutkan bahwa jumlah relawan tenaga kesehatan untuk penanganan Covid-19 mencapai 3.672 orang. Rincian dari data tersebut ialah perawat sebanyak 1.822 orang, dokter umum sebanyak 813 orang, ahli teknologi laboratorium medik (ATLM) sebanyak 425 dan tenaga teknis kefarmasian (TTK) sebanyak 83 orang. Kementerian Kesehatan telah menunjuk 132 rumah sakit rujukan dan provinsi juga telah menetapkan rumah sakit rujukan daerah. Selain itu, Kemenkes juga menetapkan 168 laboratorium rujukan. Penunjukan rumah sakit rujukan Covid-19 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 275 tahun 2020 tentang Rumah Sakit Rujukan Covid-19. Dengan demikian, jumlah nakes dan fasilitas kesehatan berbanding lurus dengan jumlah kasus pada situasi pandemi ini.

Salah satu program Kemenkes yang sedang berjalan adalah Nusantara Sehat, yang dilakukan sebagai upaya memperkuat layanan kesehatan primer di Indonesia melalui penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim dengan jumlah dan jenis tertentu, penempatan di daerah perifer, yaitu Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTKP) serta daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). Fokus utamanya adalah upaya promotif dan preventif, untuk mengubah pola pikir masyarakat mengenai kesehatan. Program ini melibatkan berbagai pihak lintas sektor dan lintas profesi untuk bergerak bersama

mewujudkan Indonesia yang lebih sejahtera, memperluas jangkauan “panggilan” kepada lebih banyak pemuda di Indonesia. Tujuan khusus penyelenggaraan program ini adalah meningkatkan capaian target program puskesmas, pelayanan kesehatan puskesmas, meningkatkan penanganan permasalahan kesehatan lokal daerah, tercapainya pemenuhan tenaga kesehatan sesuai dengan standar, meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas, dan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang terintegrasi. Selain berbasis tim, penugasan khusus Nusantara Sehat individu menjadi program prioritas dalam mengatasi Covid-19 di rumah sakit. Nakes yang ditempatkan paling banyak yaitu perawat pada 12 rumah sakit yang melayani perawatan Covid-19. Penugasan khusus ini menjadi lebih luas fokusnya sesuai Permenkes Nomor 33 tahun 2018 yaitu Puskesmas, rumah sakit, DTPK, daerah bencana dan program prioritas. Covid-19 merupakan prioritas masalah kesehatan yang harus diselesaikan nakes sebagai garda terdepan di fasilitas kesehatan.

Selain itu, program Dokter Internship yang sudah berlangsung juga difokuskan untuk mengatasi Covid-19 di 720 rumah sakit di seluruh Indonesia. Sampai dengan Desember 2020, total relawan nakes, Nusantara Sehat dan Internsip sebanyak 22.796 yang terdiri dari 4.587 relawan nakes, Nusantara Sehat 7.849 orang dan 10.360 dokter Internsip.



Sumber : Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, Desember 2020

Kebijakan Pelaksanaan Uji Kompetensi

Mengacu pada Surat Keputusan Bersama (SKB) 4 Menteri tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran pada Tahun Ajaran 2020/2021 dan Tahun Akademik 2020/2021 di Masa Pandemi *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* tanggal 15 Juni 2020, pelaksanaan uji kompetensi nasional merupakan salah satu program prioritas yang tetap diselenggarakan. Sehingga KNUK-Kemdikbud merubah skema pelaksanaan uji kompetensi nasional menjadi berbeda dari tahun sebelumnya. Hal ini dilakukan karena mempertimbangkan kesehatan dan keselamatan peserta. Adapun perubahan yang terjadi adalah pelaksanaan seluruh tahapannya melalui daring, baik pada tahap persiapan, pelaksanaan, dan pemantauan serta evaluasi dengan menerapkan protokol kesehatan.

Penyelenggaraan uji kompetensi mahasiswa bidang kesehatan di masa pandemi merupakan hal yang spesial dan lebih kompleks. Kebijakan khusus penyelenggaraan uji kompetensi mahasiswa bidang kesehatan diperlukan agar dapat bersinergi

dengan situasi pandemi dan diharapkan tidak muncul kluster baru Covid-19 dari pelaksanaan ukom. Berdasarkan Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kemdikbud Nomor 36603/A.A5/OT/2020 tertanggal 15 Maret 2020 tentang Pencegahan Penyebaran *Corona Virus (Covid-19)* di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, maka pelaksanaan uji kompetensi mengikuti tata cara dan protokol kesehatan sesuai tata laksana yang ditentukan oleh Komite Nasional Uji Kompetensi.

Pelaksanaan Uji Kompetensi pada periode Juli–Agustus dan periode Oktober–November 2020 masih megacu peraturan Menteri Nomor 12 tahun 2016 dengan metode *Computer Based Test (CBT)* secara daring. Metode ukomnas masa pandemi ini menggunakan metode *Computer Based Test (CBT)* yaitu tes dengan sistem komputer sebagai media dan dilakukan secara daring. Hal ini seolah bersinergi antara teknologi dan informasi revolusi industri 4.0 dengan adanya pandemi Covid-19. CBT yang digunakan pada laboratorium komputer harus memenuhi standar sebagai pusat ujian. Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam penyelenggaraan Uji Kompetensi disiapkan panitia dan penyelenggara. Koordinasi dengan berbagai pihak antara lain dengan PLN setempat untuk memastikan pasokan listrik, uji koneksi internet, persiapan aplikasi, soal ujian, dan Badan Nasional Penanganan Bencana, di berbagai daerah untuk memastikan perijinan penyelenggaraan kegiatan berdasarkan penerapan protokol kesehatan telah disiapkan sesuai dengan prosedur demi memastikan Uji Kompetensi berjalan lancar.

Selain peralihan metode, penentuan asal peserta dan tim pelaksana berdasarkan tempat tinggal saat ini, bukan berdasarkan

domisili kampus. Sebelum terjadinya pandemi Covid-19, peserta ukomnas melaksanakan ujian di institusi asalnya. Saat ini skema lokasi uji diubah guna membatasi mobilitas penyebaran Covid-19, CBT *center* hanya untuk peserta dan tim pelaksana dari kota/kabupaten yang sama. Kebijakan khusus lainnya, yaitu penerapan protokol kesehatan yang harus diperhatikan dalam adaptasi kebiasaan baru (AKB), antara lain:

1. Penyiapan tempat cuci tangan di luar ruang ujian dan *hand sanitizer* di dalam ruang uji kompetensi;
2. Melakukan pemeriksaan peserta sebelum masuk ruang ujian menggunakan *thermo gun* dan *metal detector*, dan jika ditemukan peserta yang sedang demam dilarang mengikuti ujian;
3. Peserta ujian dan tim pelaksana menggunakan masker bedah dan sarung tangan lateks, ditambahkan *face shield* untuk tim pelaksana;
4. Mengatur jarak antar kursi ujian (*workstation*) minimal 1x1 meter, jika jarak antar komputer kurang dari 1x1 meter, kapasitas komputer hanya dipakai 50%;
5. Pada penyiapan ruang karantina, jarak antar kursi minimal 1x1 meter;
6. Pelaksanaan *briefing* peserta dan tim pelaksana ujian dilaksanakan secara daring;
7. Pada setiap CBT *center* menyediakan tempat sampah khusus untuk masker dan sarung tangan bekas.
8. Penyemprotan disinfektan dan pergantian sirkulasi udara sebelum dan setelah ruangan digunakan.

9. Peserta dan pelaksana dihibau untuk membawa keperluan pribadi dan alat ibadah masing-masing.

Persiapan uji kompetensi pandemi

Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Kemenkes memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu uji kompetensi nasional pendidikan tinggi bidang kesehatan. Substansi ujian, soal, sumberdaya dan sistem kelembagaan penyelenggara ujian senantiasa ditingkatkan secara berkesinambungan dengan kerja sama dari berbagai elemen antara lain organisasi profesi maupun asosiasi perguruan tinggi untuk peningkatan mutu uji kompetensi nasional.

Soal uji kompetensi merupakan alat untuk mengukur lulusan dari suatu institusi pendidikan, apakah lulusan tersebut kompeten di bidangnya. Soal uji kompetensi harus ditulis oleh seseorang yang kompeten. Beberapa tahapan dilakukan untuk mendapatkan soal dengan kriteria baik, seperti soal yang sudah *expert* diujicobakan pada *try out* ukom. Pemilihan soal dan *final review* dilakukan setelah soal diujicobakan. Melakukan *try out* soal uji kompetensi merupakan tahap persiapan soal dan dilakukan juga di masa pandemi. Pelaksanaannya mengacu pada ketentuan pelaksanaan uji kompetensi masa Covid-19 dengan menggunakan metode CBT *online*, difasilitasi oleh Pusdik SDM Kesehatan bekerja sama dengan asosiasi institusi dan organisasi profesi.

Pelaksanaan Uji Kompetensi Masa Pandemi

Uji kompetensi yang dilaksanakan serentak di wilayah Indonesia pada masa pandemi ini dipastikan berjalan dengan

memenuhi protokol kesehatan. Pada Uji Kompetensi periode I tahun 2020 (Juli-Agustus) merupakan kumulatif peserta uji bulan Maret – April yang tertunda. Pada periode ini, terdaftar 48.798 peserta dari 22 jenis program studi bidang kesehatan dengan 296 pusat ujian yang digunakan sebagai lokasi uji kompetensi. Rincian jumlah peserta yang mengikuti ujian kompetensi dari setiap program antara lain :

1. Tanggal 18 – 20 Juli 2020 sekitar 15.321 peserta program studi Diploma III Kebidanan, Diploma IV Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan,
2. Tanggal 25 – 27 Juli 2020 sebanyak 18.704 peserta dari Program Pendidikan Profesi Ners, Diploma III Elektromedis, Diploma III Terapi Gigi dan Diploma IV Terapi Gigi,
3. Tanggal 8 – 10 Agustus 2020 sekitar 14.773 peserta dari Diploma III Keperawatan, Diploma IV Keperawatan, Diploma III gizi, Diploma IV gizi, Diploma III Sanitasi, Diploma IV Sanitasi Lingkungan, Diploma III Teknologi Laboratorium Medis, Diploma IV Teknologi Laboratorium Medis, Diploma III Teknik Gigi, Diploma III Rekam Medis, Diploma III Radiologi, Diploma III Optometri, Diploma III Fisioterapi, Diploma IV Fisioterapi.

Tabel 1.

<i>Jumlah Peserta Ukomnas Periode Oktober – November 2020</i>				
No.	Tanggal Ujian	Jumlah TUK/ CBT	Prodi	Jumlah peserta
1.	17-19 Oktober	177	429	34473
2.	24-26 Oktober	193	676	39903
3.	7– 9 November	179	761	30622
Total		542	1866	104998

Sumber : Data Komite Nasional Uji Kompetensi Ukomnas 2020

Jumlah seluruh peserta ukomnas pada Periode Oktober - November 2020 yaitu sebanyak 104.998 peserta yang tersebar di 542 TUK/CBT di Indonesia dengan 1.866 prodi bidang kesehatan. Termasuk RSDC-19 Kemayoran Jakarta, digunakan sebagai TUK untuk ukomnas para relawan Covid-19. Relawan nakes terdiri dari dokter, perawat, ATLM, Farmasi, dan nakes lainnya. TUK RSDC ini merupakan ukomnas bagi para relawan yang pada saat rekrutmen menggunakan STR jenjang diploma 3 perawat, dan mengikuti ukomnas Profesi Ners. Terdapat juga pemagangan praktik mahasiswa prodi TLM, keperawatan, farmasi, dan lainnya dari berbagai institusi tahun akademik 2019/2020 dimana pada masa pembelajarannya sudah terdampak Covid-19. Untuk pemagangan dan pemenuhan kompetensi, mahasiswa ini mengikuti rekrutmen relawan pemagangan dan pada ukomnas ini mengikuti uji kompetensi sesuai jenjang pendidikannya. Dengan penerapan protokol kesehatan Covid-19 secara ketat dan benar, pelaksanaan uji kompetensi nasional dapat dilaksanakan sehingga nakes dapat mengabdikan pada negeri, tanpa tertunda karena adanya pandemi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung K, Muhammad. 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kelulusan Uji Kompetensi Ners Indonesia (UKNI). *The Indonesian Of Journal Health Science. Volume 11 No. 1, Juni 2019.* ISSN :2476-9614.
- Fitria, Rahma., Serudji, Joserizal., Evareny, Lisma. 2019. Persiapan Uji Kompetensi Bidan sebagai Exit-Exam. *Jurnal Universitas Batanghari Jambi Volume 19 Nomor 1 Februari 2019.* DOI 1031187/ jiubj.V19i1.590.
- Kementerian Kesehatan. 2020. *Intra Action Review Covid-19 Indonesia.*
- Kementerian Kesehatan RI, Badan PPSDM Kesehatan. 2020. Program Nusantara Sehat Untuk Indonesia. Diakses dari <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/berita/480-350/program-nusantara-sehat-untuk-masyarakat-indonesia>.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2020. Pelaksanaan Uji Kompetensi Bidang Kesehatan Periode Oktober – November 2020. Diakses dari <https://dikti.kemdikbud.go.id/pengumuman/pelaksanaan-uji-kompetensi-nasional-bidang-kesehatan-periode-oktober-november-2020/>
- Siti Rahayu, dkk., 2020. *Covid-19 Nightmare or Rainbow.* Mata Aksara.

Fenomena Gaji Dosen Kebidanan vs Buruh Pabrik

Heppy Rina Mardiana, SST, M.Keb¹

Pada tahun 2014, sebagai dosen saya termotivasi untuk meningkatkan kualitas diri dengan melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan, dengan harapan dapat berkontribusi memajukan kualitas bidan di Indonesia. Rasa syukur saya panjatkan untuk Allah SWT yang Maha baik, karena saya diterima di salah satu Universitas ternama di kota Malang, Jawa Timur. Dua tahun saya menimba ilmu di Universitas tersebut dan lulus di tahun 2016. Selain berniat untuk meningkatkan kualitas mendidik saya, ada harapan terkait penghargaan untuk saya mewakili suara para dosen dengan minimal gaji yang kami terima di atas upah buruh.

Saya pernah mendengar kalimat “Uang bukan segalanya, tetapi segala sesuatu membutuhkan uang”. Dalam bekerja, memang diperlukan keikhlasan, tetapi kami juga memiliki keluarga, dan alangkah tidak manusiawi jika gaji dosen

1 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 kebidanan, parenting serta kecantikan.

kebidanan jauh di bawah gaji buruh. Pendidikan yang telah saya dan teman-teman tempuh adalah S2, di mana kami tidak mudah untuk menyelesaikan pendidikan tersebut, dan menghadapi tugas, beban serta tuntutan dosen yang banyak. Sedangkan pekerja yang lulusan SMA mendapatkan gaji yang dapat dikatakan layak dan di atas upah minimum Kota atau Kabupaten. Sering kali saya mendengar, bahwa gaji dosen memang kecil, tetapi mendapatkan tunjangan serta fasilitas yang mendukung tri dharma perguruan tinggi. Hal tersebut tidak salah, tetapi untuk mendapatkan itu semua tidak mudah. Banyak tugas yang harus kami selesaikan, dan ketika telah berada di rumah, kami masih harus berupaya menyelesaikan banyaknya tugas tersebut. Padahal, kami membutuhkan waktu untuk bisa beristirahat dan bercengkerama bersama anak dan keluarga tanpa terbebani dengan tugas-tugas tersebut.

Gaji Dosen Kebidanan

Saya telah menjadi dosen sejak tahun 2008, dan telah berpindah sebanyak tiga institusi. Gaji yang saya terima paling besar yaitu Rp 2.200.000,-/bulan. Sungguh sangat miris nominal tersebut, dibandingkan dengan tetangga saya yang seorang perempuan lulusan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan satu tahun setelah lulus, bekerja sebagai karyawan tetap di salah satu pabrik dengan gaji Rp 5.000.000,-/ bulan. Dalam hal ini, terdapat kesenjangan terkait jenjang pendidikan yang telah ditempuh. Saya menyayangkan para dosen tersebut hanya mengatakan ketidaknyamanan mereka di belakang. Inflasi meningkat setiap tahunnya, namun gaji dosen tetap tidak

mengalami kenaikan sekalipun beban kerja bertambah banyak. Sekalipun mengalami kenaikan, hanya berkisar Rp. 100.000,- hingga Rp. 200.000,- dengan minimal sepuluh tahun bekerja. Mari kita bandingkan dengan para buruh yang jika melakukan demonstrasi se-Indonesia, suara mereka diperhatikan oleh pemerintah. Sedangkan kami para dosen tidak mendapatkan perhatian atas gaji kami yang dapat dikatakan setara dengan asisten rumah tangga.

Tunjangan Fungsional dan Profesi

Di Indonesia, terdapat empat jenjang karir dosen (jabatan fungsional). Empat jenjang jabatan tersebut, yaitu asisten ahli, lektor, lektor kepala dan yang paling tinggi adalah guru besar atau profesor. Pada saat diterima pertama kali, status dosen sebagai tenaga pengajar. Sekitar satu atau dua tahun kemudian, dosen dapat mengajukan untuk jabatan fungsional sebagai asisten ahli. Sedangkan tunjangan profesi/sertifikasi dosen diberikan kepada dosen yang telah memiliki sertifikat pendidik. Tidak mudah untuk untuk mendapatkan tunjangan ini, banyak persyaratan yang harus dipenuhi, selain itu dosen harus menyerahkan banyak dokumen pendukung.

Adapun besarnya tunjangan fungsional dosen sesuai Peraturan Presiden No 65 tahun 2007 adalah sebagai berikut:

- Asisten ahli Rp 375.000,00
- Lektor Rp 700.000,00
- Lektor kepala Rp 900.000,00
- Guru besar atau Profesor Rp 1.350.000,00

Sedangkan untuk tunjangan profesi yaitu sebesar satu kali gaji pokok. Nominal tunjangan fungsional dan profesi tersebut kurang sebanding dengan beban tugas dosen dan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi.

Tunjangan Atas Tugas Tambahan

Selain mengajar, dosen juga memiliki penghasilan atas tugas tambahan, di antaranya sebagai pejabat struktural, melakukan pembimbingan atas praktik mahasiswa, menguji dan sebagainya. Namun, sering kali jumlah yang didapatkan kurang sesuai, ditunjang pula dengan kondisi pandemi yang mengharuskan mahasiswa untuk belajar secara daring dan fenomena penurunan jumlah mahasiswa kebidanan yang hingga kini belum ada solusi dari organisasi profesi.

Berdasarkan pengalaman saya, saat tulisan ini saya buat dengan saya bekerja di instansi swasta, saya mendapatkan honor menguji yaitu berkisar antara Rp. 30.000,- hingga Rp. 50.000,-/ mahasiswa tanpa uang transport, dan terkadang honor tersebut diberikan setelah beberapa.

Honor Menulis Publikasi Ilmiah

Sebagai dosen, tentunya wajib melaksanakan tri dharma perguruan tinggi meliputi pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengembangan serta pengabdian kepada masyarakat. Dalam penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, dosen wajib melakukan publikasi ilmiah, yang menjadi bukti eksistensi di dunia akademik.

Publikasi ilmiah dapat berupa paper hasil penelitian yang

dilakukan dosen. Dosen akan menerima sejumlah kompensasi atas paper ilmiah yang dibuatnya. Tidak jarang dalam publikasi ilmiah, dosen mengeluarkan sejumlah biaya untuk memasukkan penelitiannya ke jurnal yang bereputasi. Tugas yang begitu banyak inilah yang membuat dosen ketika di rumah masih harus membuka laptop dan melanjutkan mengerjakan tugas yang seolah tidak ada hentinya.

Honor atau Royalti Menulis Buku

Dosen dalam hal ini memang berkesempatan mendapatkan penghasilan tambahan dari menulis buku (royalti penjualan bukunya). Namun, terkait beban kerja yang cukup banyak, sehingga dalam hal ini masih banyak dosen yang enggan menulis buku. Saat ini, untuk dapat menerbitkan buku dari penerbit ternama, dosen perlu mengeluarkan biaya yang tidak sedikit, dengan gaji yang didapatkan kurang layak.

Honor Sebagai Pembicara

Tidak jarang dosen menjadi pembicara di institusi tempat bekerja atau diundang menjadi pembicara di berbagai tempat. Berdasarkan pengalaman saya, sungguh miris karena institusi kesehatan swasta sering kali kurang memberikan penghargaan terhadap dosen yang menjadi pembicara. Saya pernah mendapatkan honor sebagai pembicara Rp 200.000,- di era millennial ini, nominal tersebut dapat saya katakan kurang layak diberikan untuk seorang dosen yang menjadi pembicara. Memang, hingga tulisan ini saya buat, masih ada institusi swasta yang memberikan honor berkisar Rp.200.000,- hingga Rp.300.000,- untuk dosen yang menjadi pembicara. Jujur saja,

menjadi pembicara untuk seminar atau webinar dan sejenisnya bukan suatu hal yang mudah, dan dosen telah mengupayakan untuk menyajikan materinya dengan baik. Sebagian besar institusi kebidanan atau kesehatan swasta dalam hal ini menginginkan agar para dosen berupaya memajukan institusi dengan beban kerja yang banyak, namun kurang memberikan penghargaan yang layak. Hal ini saya kira perlu menjadi perhatian.

Di negeri ini, seharusnya profesi dosen mendapat tempat dan layak dihormati. Namun, pada kenyataannya, jenjang pendidikan S2 bahkan S3 mendapatkan gaji jauh di bawah buruh pabrik, terutama yang saya paparkan ini untuk yang bekerja di instansi swasta. Kesejahteraan dosen swasta sangat tergantung dengan jumlah gaji yang diterima setiap bulan. Berbeda dengan gaji Dosen Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang telah memiliki standar yang ditetapkan pemerintah (LSP3I, 2020).

Dalam hal mengajar, banyak institusi swasta sama sekali tidak memberikan honor mengajar. Ada pula yang memberikan honor Rp.35.000,- hingga Rp.50.000,- sekali mengajar dengan beban 3 atau 4 SKS. Nominal tersebut tentunya tidak layak dan justru menjadikan penurunan motivasi kerja dosen. Gaji dosen kebidanan swasta di Indonesia perlu mendapat perhatian. Saya dan juga para dosen yang lain tentunya sedih jika gaji kami jauh di bawah buruh pabrik yang lulusan SMA/SMK.

Penghasilan dosen kebidanan swasta tergantung pada kebijakan di perguruan tinggi tempatnya ber-*homebase*. Hampir semua instansi kebidanan swasta memberikan gaji pokok yang lebih rendah dari upah minimum Kabupaten/Kota (UMK).

Artinya, dosen swasta dalam hal ini sangat tidak dihargai dalam hal gaji.

Selain yang saya paparkan di atas, seringkali kami dituntut ketika menjelang akreditasi atau kegiatan yang mengharuskan kami bekerja lembur dengan tidak ada upah lembur demi memajukan institusi tempat kami bekerja. Hati saya seolah teriris ketika mengetahui fenomena gaji dosen dibandingkan upah buruh pabrik. Gambaran ini tentu sangat memalukan bagi saya dan rekan dosen yang lain. Dosen dituntut menggapai pendidikan sampai jenjang pendidikan tertinggi, namun kesejahteraannya sangat memprihatinkan. Bahkan dalam proses publikasi, dengan biaya yang dikeluarkan sendiri, waktu yang banyak tersita untuk menulis, mengerjakan tugas menumpuk, hasilnya justru institusi yang lebih banyak menikmati.

Sulitnya Pindah *Homebase*

Saya memiliki pengalaman di institusi tempat saya bekerja sebelumnya. Ketika saya ingin pindah ke institusi lain, pihak yayasan terkesan enggan melepas saya, sehingga saya mengalami kesulitan untuk pindah *homebase*. Selalu ada saja alasan untuk menghalangi upaya pindah dosen yang menginginkan kemajuan dan kesejahteraan. Seharusnya institusi swasta melakukan introspeksi diri dalam hal ini, bukan hanya menyalahkan para dosen saja. *Value* dalam hal ini yang jarang dimiliki oleh para pendiri institusi swasta. Dalam hal menjalankan visi dan misinya, hendaknya masing-masing Institusi memiliki *value* dan selalu melibatkan Tuhan, memiliki niat yang mulia untuk kemaslahatan umat, bukan lebih banyak

untuk kepentingan pribadi, sehingga banyak yang terkesan memanfaatkan para dosen dan karyawan.

Jadi dalam hal ini, disadari atau tidak, telah terjadi eksploitasi keilmuan dosen tanpa diiringi dengan kesejahteraan dan peningkatan kualitas dosen (LSP3I, 2020).

Perpanjangan Surat Tanda Registrasi Bidan Dengan Biaya Relatif Mahal

Bidan ataupun Dosen Kebidanan penting memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), dan perlu diperpanjang setiap lima tahun. Saya lulus pendidikan D3 Kebidanan tahun 2006, dan berpengalaman memperpanjang STR tanpa mengeluarkan biaya sama sekali di tahun 2012. Namun, terdapat kebijakan baru sejak 2017 dengan wajibnya bidan mengikuti *Midwifery Update* (MU) dan persyaratan serta prosedur perpanjangan STR tersebut tidak semudah yang telah saya lakukan beberapa tahun yang lalu. Untuk mengikuti MU, bidan atau dosen harus membayar biaya yang hampir sama dengan gaji yang diperoleh setiap bulan. Mirisnya, para bidan yang melakukan magang ada yang tidak mendapatkan gaji, dan yang mendapatkan gaji berkisar Rp.200.000,- hingga Rp.400.000,- untuk bidan honorer. Kebijakan yang dibuat oleh Organisasi Profesi terkesan tidak memperhatikan kondisi yang dialami para bidan atau dosen kebidanan. Mirisnya lagi, saya memiliki banyak teman dosen yang tidak melakukan perpanjangan STR karena terkendala biaya.

Fenomena Penurunan Jumlah Mahasiswa Kebidanan

Fenomena ini belum mendapat tindakan atau jalan keluar dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebagai Organisasi Profesi. Lalu pertanyaan yang ada di benak saya, sampai kapan profesi bidan akan bertahan? Sempitnya lahan pekerjaan di rumah sakit dan terbatasnya wewenang bidan, gaji bidan atau dosen kebidanan swasta yang rendah menjadikan profesi bidan semakin sedikit peminatnya. Seharusnya dalam hal ini IBI dan Kementerian Kesehatan segera melakukan upaya berbenah dengan mengkoreksi kembali kebijakan yang telah dibuat, mengupayakan kesejahteraan bidan dalam eksistensi profesi bidan di Indonesia.

Kembali saya berbicara tentang gaji dosen kebidanan swasta, dalam hal ini terkesan ada paksaan untuk memberikan pengabdian 100% kepada yayasan. Kondisi tersebut memberikan dampak tidak baik bagi semangat dosen Perguruan Tinggi Swasta (PTS) untuk mengabdikan di dunia pendidikan. Dosen juga membutuhkan makan, biaya hidup dan membiayai keluarga. Perlu disadari, tidak mungkin dosen dapat fokus pada tugasnya jika masalah kesejahteraan mereka diabaikan dan tidak mendapatkan perhatian.

Seharusnya Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) tidak menutup mata terhadap kondisi dosen kebidanan yang belum mendapatkan kesejahteraan. Selain itu, Pemerintah harus tegas dalam memberikan sanksi bagi PTS yang memberikan gaji di bawah UMK. Mengapa suara para buruh lebih diperhatikan daripada kami para bidan dan dosen

yang berjuang untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta kualitas pendidikan kebidanan di Indonesia? Para bidan dan dosen juga seharusnya bersama-sama bersuara ketika tidak mendapatkan ketidakadilan. Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia perlu juga mendesak Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) untuk menghentikan eksploitasi modern di Perguruan Tinggi dengan membuat regulasi yang jelas mengenai gaji dosen swasta yang sesuai dengan kelayakan hidup. Perbaikan kesejahteraan dosen kebidanan swasta adalah hal mutlak yang harus segera ditindaklanjuti.

Bagi PTS, hendaknya juga memperbaiki tata kelola yang memiliki *value* dan profesional dengan tidak mengutamakan kepentingan pribadi. Tidak jarang dosen yang tidak dapat bertahan dengan kurangnya kesejahteraan dan kebijakan yang dinilai memprihatinkan menginginkan pindah ke institusi lain. Namun, institusi enggan melepas, dan di sisi lain, penurunan jumlah mahasiswa Kebidanan yang saat ini terjadi di Indonesia, menjadikan Institusi lain juga tidak mudah menerima perpindahan dosen dari PTS lain.

Dosen merupakan sumber daya manusia (SDM) yang menunjang eksistensi PTS. Sistem tata kelola yang buruk dapat menurunkan produktifitas dan kinerja dosen (Hassan, 2009). Kesejahteraan yang kurang dalam hal ini mempengaruhi kepuasan kerja dosen. Menurut Robbins (2012), kepuasan kerja yang rendah cenderung membuat dosen melakukan *turnover* serta disiplin dan produktifitas kerja menurun.

Apabila gaji yang diberikan tampak adil berdasarkan

permintaan pekerjaan, tingkat keterampilan individu dan standar pembayaran masyarakat pada umumnya, maka kepuasan yang dihasilkan juga akan tinggi. Gaji yang tidak sesuai menjadi faktor ketidakpuasan kerja (Robbins, 2012). Saya dan tentunya para dosen kebidanan tentunya berharap kebaikan dengan tulisan ini. Dan hendaknya gaji dosen tidak berada jauh di bawah gaji buruh pabrik atau setara dengan gaji asisten rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

Hassan. 2009. *Business Managements* 1st ed. Kaduna: Joy Publishers.

Dunia Dosen. 2016. Diakses tanggal 22 Februari 2021 jam 22.00
<https://www.duniadosen.com>.

LSP3I. 2020. *Gaji Dosen Swasta yang Mengurut Dada*. <https://yusrintosepu.wixsite.com> diakses 22 Februari 2021 jam 20.00

Robbins. 2012. *Perilaku Organisasi, Konsep Kontroversi dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia

Pentingnya Tablet Zat Besi di Masa Kehamilan

Naili Rahmawati, SST., M.Keb¹

STIKES Dharma Husada

Ibu hamil mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan daya tahan tubuhnya mengalami penurunan. Salah satu gejala yang sering ibu hamil alami adalah anemia. Pemenuhan zat besi untuk ibu hamil sangatlah penting, karena kekurangan zat besi dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Jika kadar Hemoglobin (Hb) ibu rendah, maka ibu tidak dapat bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan harus bersalin di Rumah Sakit (RS). Pemeriksaan Hb pada masa kehamilan dianjurkan minimal 2 kali, di antaranya pada trimester satu dan trimester tiga.

Kebutuhan gizi pada ibu hamil mengalami peningkatan, hal ini karena ibu harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan janin di dalam kandungannya, Pola makan yang salah akan menyebabkan terjadinya gangguan gizi pada ibu hamil, yaitu anemia (Ojofeitemi, *et al.*, 2008). Kekurang zat besi dalam darah dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi zat besi (Rahmawati, 2021). Anemia defisiensi zat besi adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang tidak terpenuhi. Komponen utama hemoglobin adalah

¹ Penulis merupakan Dosen STIKES Dharma Husada Bandung dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di STIKes Nahdlotul Ulama Tuban (2007). Gelar Sarjana Sains Terapan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2010) dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Brawijaya, Bandung (2017).

zat besi. Rendahnya zat besi dalam tubuh dapat terjadi saat seseorang mengalami kehilangan darah kronis (dengan alasan apapun). Hal ini menyebabkan zat besi yang tersimpan di dalam tubuh bekerja untuk mengkompensasi hilangnya zat besi yang berlangsung. Kekurangan zat besi merupakan penyebab yang sangat umum dari anemia (Proverawati, 2011).

Selama masa kehamilan, kebutuhan akan zat besi meningkat untuk memenuhi kebutuhan massa sel darah merah dan pertumbuhan janin. Pada trimester pertama, kebutuhan akan zat besi meningkat. Peningkatan ini akan terus berlangsung hingga kehamilan trimester ketiga. Tidak terjadinya menstruasi, simpanan tubuh dan peningkatan penyerapan dipercaya mengompensasi peningkatan kebutuhan. Suplementasi mungkin dibutuhkan 29 wanita yang memiliki kadar zat besi rendah di awal kehamilan (Medforth, 2011).

Penyebab anemia pada saat hamil disebabkan karena meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin. Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat, hal ini diakibatkan oleh peningkatan darah tanpa ekspansi volume plasma untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin, sehingga ibu hamil sering mengalami anemia (Cunningham dan Garry F., 2001). Selain zat besi, kurangnya asupan folat dan vitamin B12 dapat menyebabkan anemia. Saat hamil, kebutuhan harian zat besi dan asam folat meningkat dua kali lipat (Husin&Farid, 2014). Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya anemia saat masa kehamilan, yaitu faktor dasar yang menyangkut sosial-ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan budaya, dan faktor

langsung berkaitan dengan kurangnya zat besi yang dikonsumsi pada saat hamil (Florescia T *et al.*, 2016).

Tanda seorang ibu hamil mengalami anemia meliputi wajah tampak pucat (terutama kelopak mata dan bibir), kurang nafsu makan, lesu dan lemah, cepat lelah, sering pusing dan mata berkunang-kunang. Anemia dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan pendek (Stunting). Lebih buruk lagi, kasus bayi lahir mati dalam kondisi anemia berat, dan anemia dapat memperparah perdarahan saat persalinan. Anemia dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada ibu hamil. Pendarahan antepartum dan postpartum dapat berakibat fatal, pendarahan ini terjadi karena ibu hamil dengan anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Tidak berhenti sampai di situ, anemia dapat menyebabkan terjadinya abortus, partus immatur dan prematur, gangguan proses persalinan seperti inertia, atonia, partus lama, pendarahan atonis, gangguan pada masa nifas seperti sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah, dan gangguan pada janin seperti abortus, dismaturitas, makrosomi, berat bayi lahir rendah, kematian perinatal (Rukiyah *et al.*, 2010)

Lebih dari 600 juta manusia mengalami masalah gizi berupa anemia defisiensi besi. Anemia gizi karena kekurangan zat besi lazim terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia (Arisman, 2009). Indonesia menunjukkan presentase yang cukup tinggi. Sebanyak 3,8% anemia terjadi pada ibu hamil trimester I, 13,6% pada trimester II, dan 24,8% pada trimester III. Kasus kematian pada ibu hamil dan ibu saat melakukan persalinan

selalu ada di setiap tahunnya. Pada tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6% dan usia 45-54 tahun sebesar 24% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Pengkajian dan pengujian ilmiah akan efektivitas pemberian suplemen zat besi (sesuai dosis dan ketentuan) sebagai program penanggulangan anemia gizi telah dilakukan. Namun, program pemberian tablet zat besi pada ibu hamil penderita anemia kurang menunjukkan hasil yang nyata. Hal ini disebabkan karena dua hal, yaitu kepatuhan minum tablet zat besi yang kurang optimal, dan status besi Wanita Usia Subur (WUS) sebelum hamil sangat rendah (Depkes RI, 2002).

Jika seorang wanita mengalami kekurangan zat besi sebelum kehamilan dan tidak diatasi, maka akan meningkatkan risiko mengalami anemia pada saat hamil. Di Asia, kasus kematian ibu hamil dan saat bersalin yang disebabkan oleh anemia mencapai 12,8%. Prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Indonesia sebesar 50,5% (Kemenkes RI, 2014).

Secara global, perkiraan prevalensi anemia adalah sekitar 51% (Arisman, 2010). Ibu hamil membutuhkan 30–60 mg setiap hari, kebutuhan ini meningkat dari kebutuhan sebelum masa kehamilan yang hanya 18mg. Zat besi berperan dalam pembentukan dan pertahanan sel darah merah yang menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat-zat gini yang dibutuhkan ibu hamil. Selain itu, zat besi juga baik untuk janin dalam masa awal tumbuh kembangnya. Zat besi dibutuhkan oleh ibu hamil (untuk pembentukan darah janin) dan ibu masa laktasi (selama 6 bulan setelah melahirkan). Hal ini dikarenakan ASI (Air Susu

Ibu) tidak mengandung garam besi, maka dari itu ibu perlu memenuhi kebutuhan zat besi yang hilang saat proses (Salmah, 2006)

Mengacu pada pengalaman penulis saat masa kehamilan, tablet zat besi dikonsumsi dua kali dalam sehari sebanyak dua tablet pada trimester ketiga kehamilan, bersamaan dengan multivitamin yang diminum satu kali pada pagi hari. Saat mendekati waktu persalinan, tingkat Hb terpantau normal yakni 11g/dL. Penulis mengonsumsi satu hari sekali multivitamin dan tablet zat besi 15,7mg selama masa kehamilan trimester I dan II. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang aktif bekerja membutuhkan lebih banyak zat besi, adanya aktivitas fisik menyebabkan zat besi keluar bersamaan dengan kalori. Fungsi zat besi pada ibu hamil ialah untuk memenuhi asupan gizi mengimbangi aktivitas setiap hari, menstabilkan kadar hemoglobin dalam darah dan mengurangi kelelahan saat bersalin sehingga tidak terjadi pendarahan berlebih (Mandriwati, 2011).

Pencegahan dan penanggulangan anemia dapat dilakukan dengan minum tablet besi (Fe) setiap hari, konsumsi makanan kaya protein, zat besi, folat, kalsium, vitamin A dan vitamin B, makan satu porsi lebih banyak saat hamil, dianjurkan mengonsumsi makanan yang difortifikasi zat besi dan vitamin A, mengonsumsi garam beryodium dan ibu hamil selama masa kehamilan membutuhkan tambahan zat besi sekitar 1000 mg. Tablet yang saat ini banyak tersedia di praktik mandiri bidan dan puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 µg asam folat. Bila dalam 90 hari muncul

perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pasca persalin (Mengkuji *et al.*, 2012). Dosis suplementatif yang dianjurkan dalam satu hari adalah 2 tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 µg asam folat) yang dikonsumsi selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi. (Arisman, 2010). Untuk memenuhi kebutuhan zat besi (1000 mg) tidak cukup hanya dari makanan, sehingga harus dibantu dengan mengonsumsi suplemen tablet besi (Kemenkes RI., 2014).

Zat besi merupakan mikroelemen yang penting untuk tubuh, karena dibutuhkan untuk hemopoiesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin (Hb) merupakan suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit yang berfungsi penting bagi tubuh. Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi), protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe) (Departemen Kesehatan R.I., 2001). Besi memiliki banyak fungsi esensial di dalam tubuh, yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, alat angkut elektron di dalam sel, dan bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Linda J Harvey, Jack R Dainty, Wendy J Hollands, *et al.*, 2007). Zat besi merupakan komponen esensial hemoglobin yang menutupi sebagian besar sel darah merah (Corwin, 2009). Mineral pokok dalam zat besi memiliki fungsi penting di dalam tubuh. Sebagai suatu komponen penting dalam hemoglobin protein dan myoglobin juga pada beberapa reaksi enzim, zat besi juga membawa oksigen ke jaringan dari paru-paru (Medforth., 2011).

Pemerintah telah menyediakan tablet besi dengan

kandungan zat besi (ferro) untuk masyarakat (terutama menengah ke bawah). Penyediaan tablet besi ini berkaitan dengan program penurunan prevalensi anemia di Indonesia. Meskipun baik untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan zat besi, mengonsumsi tablet tambah darah (yang mengandung zat besi) dapat menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, konstipasi, dan diare. Efek samping ini dapat terjadi jika tidak mengonsumsi tablet tambah darah sesuai dosis/ketentuan. Dosis tablet tambah darah untuk ibu hamil yang efektif untuk meningkatkan kadar Hb ialah tablet yang mengandung 60 mg Fe. Setiap tabletnya setara dengan 200mg ferrosulfat. Pemberian tablet tambah darah dimulai sejak pemeriksaan pertama, minimal tablet yang diberikan adalah 90 tablet untuk penggunaan selama 42 minggu. Lebih baik jika dikonsumsi pada malam hari. Adapun selang waktu dari konsumsi tablet tambah darah sedikitnya 6-8 jam, dan 12 hingga 24 jam jika timbul efek samping. Efek samping dari kelebihan dosis tablet tambah darah dapat berupa muntah dan kram perut. Jika mengalami gejala ini, maka dianjurkan untuk mengurangi dosis yang dikonsumsi. Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan, langkah ini dapat mengurangi gejala mual dan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.

Penelitian yang penulis lakukan pada 30 ibu hamil mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi di Praktik Mandiri Bidan “I” Kabupaten Bandung Tahun 2019, menunjukkan bahwa 60% ibu hamil memiliki pengetahuan cukup, 37% ibu hamil dengan

pengetahuan baik dan 3% ibu hamil dengan pengetahuan kurang, dan 100 % ibu hamil dengan sikap positif dalam mengkonsumsi tablet zat besi. Hasil analisis bivariat dengan uji chi-square diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Rahmawati, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan Desi, A.M.Y *et al.*, (2015) di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu, Lampung, menunjukkan terdapat ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi dan mengalami anemia sebesar 81,9 %, dan pada ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet zat besi dan mengalami anemia dalam kehamilan lebih rendah, yaitu sebesar 58,1%. Ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe memiliki risiko anemia empat kali lebih tinggi. Tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi mempunyai pengaruh terhadap kejadian anemia (Lindung dan Yuliana, 2013). Sacket dalam Kamidah (2015) menyebutkan bahwa kepatuhan pasien merupakan perilaku ibu hamil yang sesuai dengan ketentuan dan anjuran petugas kesehatan. Menurut St. Fatimah *et al* (2011), pola konsumsi ibu hamil berhubungan dengan rendahnya kadar hemoglobin ibu hamil, status gizi, dan konsumsi tablet besi, penggunaan sumber bahan pangan lokal, perhatian kepada status gizi ibu hamil dan konsumsi tablet besi (Fe) sesuai dengan program pemerintah adalah beberapa upaya peningkatan konsumsi ibu hamil yang perlu dilakukan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Anggraini, D. D *et al* (2018) yang menunjukkan adanya pengaruh dari interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan dengan kategori baik dan cukup,

dibandingkan dengan kategori kurang terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi (Fe) ($p = 0,000 < 0,05$), dan terdapat pengaruh kepatuhan yang cukup dibandingkan dengan tidak patuh mengonsumsi tablet besi (Fe) terhadap anemia pada ibu hamil ($p = 0,012 < 0,05$). Semakin baik interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan, maka semakin cenderung ibu hamil untuk patuh mengonsumsi tablet besi (Fe) untuk mencegah anemia pada masa kehamilan.

Penyuluhan pada ibu hamil diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tablet zat besi. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindera yaitu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2012). Penulis telah melakukan penyuluhan sekaligus pemberian tablet zat besi di Desa Mandalasari, Kecamatan Cikancung, Kabupaten Bandung. Hasilnya, ibu hamil mengetahui tentang pentingnya konsumsi tablet zat besi selama masa kehamilan. Interaksi atau komunikasi efektif sangat penting dilakukan antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil, karena ini menentukan keberhasilan dalam membantu menyelesaikan masalah kesehatan. Interaksi yang efektif dapat mengurangi keraguan pasien serta menambah kepatuhan pasien (Endang dan Fourianalistyawati, 2012)

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Dina, Dewi., Purnomo, Windhu., Trijanto, Bambang. 2018. Interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan pengaruhnya terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi (fe) dan anemia di puskesmas kota wilayah selatan kota Kediri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 21(2): 82–89
- Arisman. 2009. *Buku ajar ilmu gizi: gizi dalam daur kehidupan*, Jakarta: EGC.
- Corwin, Elizabeth J., et al. 2009. *Buku saku patofisiologi edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Cunningham dan Garry F. 2001. *Obstetri williams edisi 21 Vol 2* [Hartono et al., trans]. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan R.I. 2001. *Program penanggulangan anemia gizi pada wanita usia subur (WUS); (safe motherhood project: a partnership and family approach)*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Depkes.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Anemia gizi dan tablet tambah darah (TTD) untuk wanita usia subur*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat..
- Desi, A.M.Y., dkk. 2015. Faktor-faktor terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 6 (2), 79–87.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat. 2018. *Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) pada Ibu Hamil di Puskesmas Sibande*. Available at [https://dinkes.pakpabharatkab.go.id/berita/2018-03-08/pemeriksaan-hemoglobin-hb-pada-](https://dinkes.pakpabharatkab.go.id/berita/2018-03-08/pemeriksaan-hemoglobin-hb-pada-ibu-hamil-di-puskesmas-sibande)
- ibu-hamil-di-puskesmas-sibande. diakses tanggal 21 februari 2021.
- Endang, Fourianalistyawati. 2012. Komunikasi yang Relevan antara Dokter dan Pasien. *Jurnal Psikogenesis*, 1 (1), 82–87.
- Florencia T., dkk. 2016. Profil 1 Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 4 (1), 369–74.
- Husin, Farid. 2014. *Asuhan kehamilan berbasis bukti paradigma baru dalam asuhan kehamilan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kamidah. 2015. Analisa pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi. *Gaster*, XII (2), 45-57.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Linda J Harvey, Jack R Dainty, Wendy J Hollands, et al. 2007. Effect of high-dose iron supplements on fractional zinc absorption and status in pregnant women. *American Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 85, No. 1, 131-136
- Lindung Purbadewi, Yuliana Noor Setiawati Ulvie. 2013. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal gizi universitas muhammadiyah semarang*, 2 (1), 31–39.
- Mandriwati, G. A. 2001. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Medforth, Janet, et al., ed Wuri Praptiani. 2001. *Kebidanan Oxford: dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mengkuji, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP*.

Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Ojofeitimi EO, Ogunjuyigbe PO, Sanusi, et al. 2008. Poor dietary intake of energy and retinol among pregnant women: implications for pregnancy outcome in southwest nigeria. *Pak. J. Nutr.* 7(3):480-484

Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Media.

Rahmawati, Naili 2021. Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi di Praktik Mandiri Bidan 'I' Kabupaten Bandung Tahun 2019. *Sehat Masada Jurnal Penelitian Kesehatan Dharma Husada Bandung*. XV(1): 149-155

Rahmawati, Naili. 2021. Upaya pencegahan anemia. *Jurnal pengabdian kepada masyarakat (PKM)*. Accept 9 Januari 2021 dan akan publish Agustus 2021

Rahmawati, Naili. 2020. Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Zat Besi di Praktik Mandiri Bidan 'I' Kabupaten Bandung Tahun 2019. *Proceeding Publikasi Ilmiah Nasional Oral Presentasi dalam Rangka HUT IBI Ke-69*. 151-155

Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun/ 2013. Available at [www. depkes. go.id/ downloads /riskesdas 2013 /Hasil %20 Riskesdas %202013](http://www.depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013). diakses tanggal 21 februari 2021

Rukiyah, dkk. et al. 2010. *Asuhan Kebidanan 1* . Jakarta: CV.

Trans Info Media

Salmah, Hj, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC

St. Fatimah, dkk. 2011. Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. *Jurnal Makara Kesehatan*, 15 (1): 31–36.

Menyambut Buah Hati: Persiapan Ibu Hamil di Masa Pandemi

**Nurya Viandika,SST., M.Kes¹
STIKes Widya Cipta Husada**

Covid-19 merupakan penyakit infeksi yang diakibatkan oleh tipe virus corona terkini dan WHO menyatakan sebagai pandemi dimana virus ini awal kali dikenal di kala terjadi wabah di kota Wuhan, Tiongkok, semenjak Desember 2019. Covid-19 pada ibu hamil masih dipelajari oleh peneliti, dikarenakan ibu hamil lebih rentan terinfeksi dan berisiko terhadap virus tersebut karena terjadi perubahan sistem imun yang terjadi pada kehamilan.

Kehamilan merupakan merupakan masa peralihan dalam kehidupan seorang perempuan dimana terjadinya proses pertemuan spermatozoa dan ovum sehingga akan menyebabkan perubahan secara fisik dan psikologis yang secara bertahap terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester satu (bulan ke 1-3), trimester dua (bulan ke 4-6), trimester tiga (bulan ke 7-10) (Prawirohardjo, 2010) sehingga adapun perubahan fisik dan psikologis yang harus dipersiapkan ibu hamil selama pandemi adalah sebagai berikut:

A. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

1. Pada sistem reproduksi payudara terjadi kenaikan hormon estrogen dan progesteron pada kehamilan

menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah ke payudara dan peningkatan hormon prolaktin sehingga menyebabkan payudara terasa tegang, pembesaran pada buah dada, puting susu, areola, serta folikel montgomery (kelenjar kecil yang mengelilingi puting susu) serta akan muncul striae dimana hal ini disebabkan karena pembesaran jaringan pada payudara. Selain itu juga terjadi sekresi kolostrum (cairan yang berwarna kuning yang kaya antibodi, yang mulai diproduksi pada akhir bulan ke-4/ minggu ke-16 kehamilan).

2. Pada sistem reproduksi uterus terjadi peningkatan jumlah estrogen dan progesteron. Pada umur kehamilan bulan ke-3/minggu ke-12 uterus dapat dipalpasi di atas simpisis pubis. Kontraksi uterus pada dinding abdomen (*Braxton Hicks sign*) juga akan dirasakan pada usia kehamilan lebih dari 16 minggu, dengan karakteristik sebagai berikut: kontraksi ireguler/tidak menentu, kontraksi tidak terasa sakit yang terjadi terus menerus sepanjang kehamilan. Adanya peningkatan vaskularisasi, hiperplasi, hipertropi menyebabkan ujung serviks lembut (*goodell sign*), serta terjadi gerakan pasif fetus yang tidak terikat (*ballotement*).
3. Vagina dan vulva menjadi berwarna ungu kebiru-biruan yang terjadi pada mukosa vagina dan serviks (*chadwick sign*) akibat terjadinya kenaikan vaskularisasi. Serta adanya peningkatan estrogen dan progesteron menyebabkan rangsangan serviks sehingga menyebabkan leukorrhea (lendir putih kental).

Pada kehamilan menyebabkan pH vagina menjadi asam yang berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri dimana sekresi vagina berkisar 3,5–6.

4. Sistem kardiovaskuler pada kehamilan menyebabkan terjadinya anemia hal ini diakibatkan oleh hemodelusi yaitu peningkatan volume darah 40–50%, peningkatan volume plasma.

Kehamilan juga menyebabkan hipotensi supinasio disebabkan vena cava inferior tertekan oleh uterus karena kenaikan volume darah yang menyebabkan kenaikan curah jantung sehingga jantung memompa dengan kuat dan terjadi dilatasi serta progesteron merangsang relaksasi otot polos.

Oedema, varises vena serta vulva, hemoroid hal ini terjadi karena tekanan pada vena iliaka serta vena cava inferior oleh uterus menimbulkan kenaikan tekanan vena serta mengurangi aliran darah ke kaki paling utama pada posisi lateral.

Ibu hamil juga sering merasakan sakit kepala atau pusing, hal ini diakibatkan karena rahim yang membesar menekan pembuluh darah serta aliran darah yang berupaya mengimbangi sirkulasi darah yang bertambah bersama dengan pertumbuhan janin.

5. Pada sistem respirasi terjadi dispnea atau sesak napas juga sering dirasakan pada ibu hamil, hal ini terjadi karena kenaikan oksigen 15–20 % sehingga menimbulkan indikasi serta ciri klinis yaitu berupa kenaikan volume tidal 30–40 %.

6. Sistem perkemihan terjadi peningkatan frekuensi berkemih hal ini disebabkan oleh penurunan tonus bladder serta peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos. Hal ini akan semakin meningkat akibat pembesaran uterus pada kehamilan.
7. Sistem gastrointestinal/pencernaan terjadi mual muntah pada awal kehamilan juga yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, hal ini terjadi karena kenaikan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) serta berubahnya metabolisme karbohidrat.
Konstipasi juga terjadi akibat pengosongan lambung menjadi lambat dikarenakan meningkatnya hormon progesteron yang menimbulkan penurunan gerakan tonus otot serta memperlambat pada proses digestif.
8. Pada sistem musculoskeletal terjadi nyeri sendi, ini terjadi akibat kenaikan estrogen yang menyebabkan terjadinya elastisitas serta relaksasi ligamen. Diastasis recti disebabkan karena peregangan otot abdomen akibat pembesaran uterus
9. Sistem integument yaitu perubahan warna kulit dimana munculnya garis kehitaman pada perut yang disebut *linea nigra*, kulit wajah menjadi gelap yang disebut *cloasma gravidarum*, serta areola menjadi lebih hitam dan puting susu lebih menonjol, hal tersebut disebabkan karena meningkatnya hormon estrogen dan progesteron yang merangsang peningkatan penyimpanan melanin. Selain itu juga terjadi peregangan yang menyebabkan *rupture* pada serabut kolagen di kulit pada bagian perut,

payudara, dan pantat.

10. Sistem endokrin pada laktasi disebabkan oleh stimulasi kontraksi uterus dan meningkatnya hormon prolaktin serta hormon oksitosin.

B. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Pandemi virus Covid-19 di dunia melonjak drastis di luar kendali. Beberapa penelitian empiris terkait pandemi ini telah melaporkan prevalensi masalah kesehatan mental yang lebih tinggi di kalangan wanita dibandingkan dengan pria dalam konteks ini adalah ibu hamil dimana lebih rentan terinfeksi virus.

Hasil penelitian di Dublin menyatakan bahwa wanita hamil pada umumnya (tanpa Covid-19) telah menyuarakan kekhawatiran yang meningkat tentang kesehatan keluarga mereka dan anak-anak yang belum lahir serta kecemasan mengenai perubahan perilaku wajib seperti isolasi sosial, bekerja dari jarak jauh, kesulitan transportasi, pengasuhan anak dan penimbunan (terutama makanan, sanitasi tangan, dan perlengkapan mandi).

Wanita hamil selama pandemi Covid-19 melaporkan lebih banyak stres dan gejala kejiwaan daripada wanita hamil yang dinilai sebelum pandemi, terutama dalam bentuk depresi dan gejala kecemasan, mengingat dampak berbahaya baik dari segi ibu maupun janin serta ibu hamil menunjukkan peningkatan pengaruh negatif dan penurunan pengaruh positif. Sehingga hal ini penting bagi institusi yang ditugaskan untuk perawatan kesehatan maternal perinatal untuk memberikan informasi empiris untuk

mengoptimalkan penyediaan layanan mereka.

Dokter kandungan dan pembuat kebijakan harus menyadari bahwa Covid-19 bersama dengan langkah-langkah isolasinya, dapat membebani kesejahteraan emosional ibu hamil dan wanita di awal periode postpartum. Depresi rutin dan skrining kecemasan harus dipertimbangkan dalam pengaturan kebidanan setelah pandemi saat ini untuk memastikan kesehatan mental perinatal dan bayi yang optimal.

C. Kebutuhan Ibu Hamil Selama Pandemi

Pandemi ini merubah seluruh tatanan dalam pelayanan pada ibu hamil, sehingga perlu diperhatikan hal-hal yang menjadi kebutuhan ibu selama pandemi.

1. Pemeriksaan Kehamilan

- a. Skrining aspek risiko (yang tercantum pada buku KIA meliputi Program Pencegahan Penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak/PPIA) sangat diperlukan saat pemeriksaan awal kehamilan dan sebaiknya ibu melalui perjanjian sebelumnya di fasilitas pelayanan untuk mencegah antrean yang berkerumun.
- b. Buku KIA dan mengenali tanda bahaya sebaiknya dipelajari ibu hamil.
 - 1) Bila terdapat keluhan atau terdapat risiko dan tanda bahaya pada ibu hamil (tercantum dalam buku KIA), seperti mual muntah hebat, pendarahan banyak, gerakan janin

berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre-eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

- 2) Bila tidak ada keluhan atau tanda bahaya pada kehamilan sebaiknya menunda memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan.
- 3) Begitu juga sebaiknya menunda pemeriksaan rutin Ultrasonography (USG) pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi Covid-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir, sehingga dianggap sebagai kasus risiko tinggi pada pemantauan selanjutnya.
 - c. Adapun hal yang bisa dipandu tenaga kesehatan dengan menggunakan media komunikasi atau secara daring adalah:
 - 1) Pengisian stiker P4K
 - 2) Kelas ibu hamil
 - 3) Pemeriksaan kehamilan, kecuali ditemukan keluhan maupun tanda bahaya pada kehamilan
 - d. Adapun hal yang dapat dilakukan ibu

adalah:

- 1) Memastikan kesehatan diri sendiri dan gerakan janin (gerakan janin pertama bisa dirasakan sejak usia kehamilan 4 bulan atau minggu ke-16. Setelah usia kehamilan 7 bulan atau minggu ke-28 ibu dapat menghitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
 - 2) Pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga harus dilakukan dengan tujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.
 - e. Prinsip pencegahan infeksi harus diperhatikan saat dilakukan pemeriksaan kehamilan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Persiapan Persalinan
- a. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan
 - b. Pemeriksaan *swab* pada usia kehamilan 9 bulan atau 36 minggu H-7 persalinan. Pemeriksaan *swab* pada hidung dan tenggorokan merupakan penegakan diagnosis Covid-19. Seluruh ibu hamil diharuskan melaksanakan pemeriksaan ini untuk persiapan persalinan, karena pada pemeriksaan *rapid test* akurasi deteksinya rendah untuk penegakan diagnosis Covid-19.

- c. Isolasi mandiri jelang persalinan dianjurkan sejak usia kehamilan 9 bulan atau 36 minggu mengurangi aktivitas di luar rumah beserta suami serta keluarga yang tinggal dalam satu rumah untuk mengurangi risiko ibu hamil tertular Covid-19 menjelang persalinan.
 - d. Menentukan tempat persalinan. Hasil *swab* sangat menentukan tempat persalinan. Jika hasil pemeriksaan tes *swab* Covid-19 reaktif atau positif maka persalinan dilakukan di rumah sakit rujukan Covid-19.
 - e. Menerapkan protokol kesehatan (memakai masker, menjaga jarak serta mencuci tangan, tidak menerima kunjungan tamu siapapun selama berada di rumah sakit)
 - f. Mempersiapkan peralatan untuk melahirkan yang lengkap
 - g. Metode persalinan. Bila ibu hamil terdiagnosis Covid-19, maka metode persalinan akan ditetapkan oleh dokter sesuai indikasi medis obstetrik dan persiapan persalinan akan dilakukan dengan protokol kesehatan yang lebih ketat.
3. Kebutuhan bayi
- a. Aplikasi Inisiasi Menyusui Dini setelah bayi lahir dan pemberian Air Susu Ibu eksklusif pada 6 bulan awal kelahiran.
 - b. Sikap hidup bersih dan sehat, antara lain

- pemakaian air bersih, mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir secara rutin terutama saat menyiapkan makan keluarga, serta sebelum dan sesudah memegang ataupun menyusui bayi.
- c. Fungsi imunitas pada bayi belum terbentuk secara sempurna sehingga lebih rentan terinfeksi virus Covid-19.
 - d. Pakaian bayi. Peralatan dasar untuk bayi baru lahir meliputi pakaian, topi, kaus tangan dan kaki, pampers, baju, celana, bedong, dan selimut.
 - e. Perlengkapan mandi. Beberapa perlengkapan mandi yang perlu disiapkan adalah: Bak mandi, handuk bayi, perlak, waslap, sabun dan shampoo bayi.
 - f. Peralatan tidur. Peralatan tidur bayi baru lahir yang perlu disiapkan adalah: Perlak, kain bedong agar bayi lebih hangat, kelambu, tempat tidur bayi (jika perlu).
 - g. Peralatan pelengkap. Adapun peralatan pelengkap bayi baru lahir adalah : Selendang atau gendongan bayi, minyak telon, kasa dan kapas steril (untuk membungkus dan membersihkan tali pusar bayi), tas bayi, pembersih telinga (*cotton bud*), celemek bayi (*baby bib*), gunting kuku, selimut bayi, dan perlengkapan menyusui.

4. Nutrisi yang Dibutuhkan Ibu Hamil

- a. Makanan bergizi, menjaga kebersihan diri serta melakukan kegiatan senam hamil secara mandiri di rumah
- b. Pemberian minimal 90 Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil. Anemia sering dialami oleh ibu hamil hal ini berbahaya untuk ibu hamil karena anemia akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap berbagai infeksi termasuk infeksi Covid-19, berisiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) maupun *stunting*. Tablet Tambah Darah tetap diberikan pada ibu hamil selama pandemi baik secara kunjungan fasilitas pelayanan kesehatan ataupun secara kunjungan rumah.
 - 1) Tablet Tambah Darah bisa didapat dari bidan desa ataupun ahli gizi ataupun secara mandiri.
 - 2) Konseling dan edukasi pada ibu hamil dan masyarakat perlu dilakukan untuk mengurangi risiko anemia, baik melalui media daring, media cetak seperti poster maupun media elektronik seperti radio.
 - 3) Ibu hamil yang dalam pengawasan (ODP), terduga (PDP), serta terkonfirmasi positif Covid-19 pemberian Tablet Tambah Darah ditunda serta dikonsultasikan ke dokter untuk dijadwalkan konsumsinya.

c. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK). Berikut ini Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Balita (PMT) dan Ibu Hamil.

- 1) PMT diprioritaskan kepada ibu hamil dengan KEK.
- 2) PMT dapat diperoleh di bidan desa atau ahli gizi saat pemeriksaan kehamilan di Fasyankes, kunjungan rumah ataupun diambil oleh keluarga dengan perjanjian sebelumnya.
- 3) Apabila PMT tersedia lebih, maka dapat diberikan kepada semua ibu hamil untuk pencegahan KEK disertai dengan konseling dan edukasi gizi ibu hamil

5. Gaya hidup sehat

Prinsip-prinsip pencegahan Covid-19 pada ibu hamil, nifas, dan bayi baru lahir yaitu *universal precaution* dengan melaksanakan hal-hal berikut:

1. Menjaga pola hidup
2. Mengurangi bepergian dan beraktivitas di luar/kegiatan berkerumun dan tetap tinggal di rumah apabila sangat diperlukan untuk berangkat ke luar kota/negeri diharapkan berkonsultasi dengan spesialis obstetri
3. Memakai masker adalah salah satu metode

pengecahan penularan penyakit saluran pernapasan dan mencegah terinfeksi virus Covid-19

- a. Menggunakan masker dengan tepat untuk menutupi mulut dan hidung, setelah itu eratkan dengan baik untuk mengurangi celah antara masker serta wajah
 - b. Menghindari menyentuh masker pada saat digunakan
 - c. Melepas masker dengan benar (tidak menyentuh bagian depan masker, melepas masker dari belakang dan bagian dalam)
 - d. Memakai masker baru yang bersih dan kering, dan mengganti masker jika terasa mulai lembab.
 - e. Tidak memakai ulang masker yang sudah dipakai.
 - f. Membuang masker sekali pakai dan melakukan pengolahan sampah medis sesuai Standar Operasional Prosedur
 - g. Masker pakaian jenis katun tidak direkomendasikan
4. Mencuci tangan dengan sabun serta air mengalir selama 20 detik, mencuci tangan setelah Buang Air Besar (BAB), Buang Air Kecil (BAK) dan sebelum makan, sebelum

- dan setelah memegang bayi ataupun menyusui.
5. Menghindari memegang hidung, mata, mulut dengan tangan yang belum dicuci
 6. Menghindari kontak dengan orang sakit
 7. Memakai *hand sanitizer* dengan kadar alkohol 70%, apabila tidak tersedia air dan sabun
 8. Menutupi mulut, hidung di kala batuk ataupun bersin dengan tissue. Membuang tissue pada tempat yang sudah ditetapkan. Apabila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk
 9. Membersihkan dan melaksanakan disinfeksi secara berkelanjutan pada permukaan dan benda yang sering disentuh
 10. Menghindari kontak dengan hewan (kelelawar, tikus, musang ataupun hewan lain pembawa virus Covid-19) dan diupayakan tidak pergi ke pasar hewan
 11. Apabila terdapat tanda ataupun gejala terinfeksi Covid-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (hotline Covid-19: 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke rumah sakit rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
 12. Mencari informasi yang tepat serta benar tentang Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Drouin-Maziade C, Martel É, Maziade M. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020 Jul;99(7):848-855. doi:10.1111/aogs.13925.Epub2020Jun 3. PMID: 32449178.
- Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'Connell MP. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020;249:96-97.
- Indah Puspitasari, I. I. (2015). Pregnancy and dizziness, Association American Pregnancy. Retrieved from. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, Vol.11 No.2 108-114.
- Kemenkes RI. (2016). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Pusdik SDM Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan Manusia.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, bersalin, ibu nifas, dan Bayi Baru Lahir selama social distancing*. Jakarta: Sub Direktorat Kesehatan Maternal dan Neonatal Direktorat Kesehatan Keluarga.

Kemenkes RI. (2020). Pedoman bagi ibu hamil, bersalin, ibu nifas, dan Bayi Baru Lahir di era pandemi COVID-19. Jakarta: Sub Direktorat Kesehatan Maternal dan Neonatal Direktorat Kesehatan Keluarga.

Kemenkes RI. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Sub Direktorat Kesehatan Maternal dan Neonatal Direktorat Kesehatan Keluarga.

Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Covid-19. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.

López-Morales H, Del Valle MV, Canet-Juric L, Andrés ML, Galli JI, Poó F, Urquijo S. Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Psychiatry Res.* 2020 Nov 11:113567. doi:10.1016/j.psychres.2020.113567. Epub ahead of print. PMID: 33213933; PMCID: PMC7657008.

Manuaba. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC.

Michael Ceulemans, Titia Hompes, Veerle Voulon. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action - Ceulemans - 2020 - International

Journal of Gynecology & Obstetrics - Wiley
Online Library

<https://doi.org/10.1002/ijgo.13295>

Prawirohardjo, Sarwono. (2010). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Thapa SB, Mainali A, Schwank SE, Acharya G. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020 Jul;99(7):817-818. doi: 10.1111/aogs.13894. PMID: 32374420; PMCID: PMC7267371.

UNICEF. (2020). Infant & Young Child Feeding in the Context of COVID-19. Geneva: Brief No, 2(v1)

UNICEF. (2020). Management of Child Wasting in the Context of COVID-19. Geneva: Brief No, 2(v1)

World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 March 29]. Available [updated 2020 March 18; cited 2020 March 21]. Available from: https://www.cdc.go.kr/board/board.s?mid=a30402000000&bid=0030&act=view&list_no=366586&tag=&nPage=1.

Penyelenggaraan Ujian Osce Phantoom di Masa Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D III Kebidanan Semester V TA 2020-2021

Oleh: Leni Suhartini, SST.MKes¹

A. Pendahuluan

STIKES RSPAD Gatot Soebroto Prodi DIII Kebidanan merupakan pendidikan vokasi yang memiliki ciri khas mengutamakan dan menerapkan aspek-aspek praktis didukung dengan teori yang tepat. Hal ini untuk membedakan terhadap pendidikan sarjana kebidanan yang lebih mengutamakan capaian teoritis didukung aspek praktis. Komposisi praktik lebih dominan daripada teori. Kurikulum Prodi DIII Kebidanan adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai capaian pembelajaran lulusan, bahan kajian, proses dan penilaian yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan program studi pendidikan dalam sejumlah bidang pengetahuan khusus dan berbasis vokasi (penerapan teknologi tepat guna).

Kurikulum Prodi DIII Kebidanan STIKES RSPAD Gatot Soebroto memiliki mata kuliah wajib sebanyak 8 SKS, mata kuliah prodi sebanyak 89 sks dan mata kuliah penciri institusi sebanyak 15 SKS, total sebanyak 112

1 Ka Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, email leni_2022@yahoo.com

SKS (Teori 43 SKS atau 38,39%, praktikum dan klinik 69 SKS atau 61,50%). Evaluasi pembelajaran praktik pada semester 5 dilakukan melalui uji OSCE. OSCE adalah suatu metode untuk menguji kompetensi klinik secara obyektif dan terstruktur dalam bentuk putaran *station* dengan durasi waktu tertentu. Penilaian ini dikatakan objektif karena semua mahasiswa diuji dengan ujian yang sama. Terstruktur karena yang diuji keterampilan klinik tertentu dengan menggunakan lembar penilaian tertentu. Mahasiswa akan berkeliling ke beberapa *station* yang berurutan.

Di seteiap *station* terdapat tugas yang harus didemonstrasikan atau pertanyaan pertanyaan yang harus dijawab. Observasi dilakukan penguji terhadap mahasiswa. Pada beberapa *station*, mahasiswa akan diuji mengenai kemampuan menginterpretasi data atau materi klinik serta menjawab pertanyaan secara lisan. Setiap *station* dibuat seperti kondisi klinik yang mendekati kenyataan. Dalam OSCE penilaian berdasarkan pada keputusan yang sifatnya menyeluruh dari berbagai komponen kompetensi. Setiap *station* mempunyai materi uji yang spesifik. Semua mahasiswa diuji terhadap materi klinik yang sama dengan durasi waktu yang terbatas.

Pandemi Covid-19 berdampak pada kegiatan belajar mengajar. Prodi DIII Kebidanan STIKES RSPAD Gatot Soebroto wajib mematuhi Surat Edaran Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Pendidikan Tinggi No 1 Tahun 2020 tentang Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease (Covid-19) di Perguruan Tinggi. Ujian OSCE

Phantom yang semula dilaksanakan secara tatap muka, kini dilakukan secara daring. Hal ini dilakukan untuk mencegah adanya *cluster* baru Covid-19.

B. Ujian dengan Metode *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE)

Untuk mendukung kelancaran proses ujian, mahasiswa harus memiliki koneksi internet yang stabil. Mahasiswa dapat menggunakan *gadget* sebagai media ujian OSCE. *Gadget* dapat diletakkan difiksasi (menggunakan tripod, gurita, tongsis, dsb) di tempat yang dapat memperlihatkan aktivitas mahasiswa ketika ujian. Mahasiswa dan penguji berpakaian rapi dan sopan. Tidak diperbolehkan untuk membuka buku selama ujian, mahasiswa harus bersikap jujur dan tertib dalam pelaksanaan ujian. Seluruh pelanggaran akan dicatat dalam Berita Acara Ujian dan akan diberikan sanksi oleh piket sesuai dengan tingkat kesalahan, baik secara langsung maupun tidak.

Pada tahap persiapan mahasiswa dibagi menjadi 5 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 9–10 orang, urutan nomor satu bertindak sebagai koordinator yang bertugas membuat grup *WhatsApp* kelompok, mengundang anggota kelompok dan piket OSCE (untuk koordinasi pelaksanaan dan kendala teknis OSCE). Mahasiswa akan mengikuti ujian dengan 8 *station*.

Koordinator mengundang penguji ke dalam grup *WhatsApp* 10 menit sebelum ujian untuk memudahkan koordinasi pergantian mahasiswa. Saat masuk waktu ujian,

mahasiswa akan menghubungi penguji sesuai urutan dalam kelompok melalui fitur *Videocall*. Pergantian mahasiswa dalam satu kelompok yang ujian selanjutnya akan diinfokan oleh penguji melalui grup *WhatsApp*. Mahasiswa melakukan ujian OSCE sesuai soal ujian dengan durasi selama 12 menit. Penguji menghitung waktu ujian menggunakan timer dan melakukan penilaian terhadap mahasiswa. Jika jaringan terputus di tengah ujian yang sedang berlangsung, maka penguji akan menjeda waktu ujian hingga mahasiswa menghubungi kembali dan melanjutkan ujiannya. Mahasiswa yang tidak lulus dapat langsung dilakukan remedial oleh penguji sebelum berpindah ke mahasiswa ujian lain. Setelah mahasiswa melaksanakan ujian dalam di satu *stasion*, maka berpindah ke *stasion* berikutnya dengan penguji yang berbeda sesuai dengan jam yang telah ditentukan.

Ada beberapa kompetensi yang dinilai dalam ujian OSCE di antaranya adalah kemampuan anamnesis, kemampuan pemeriksaan fisik, melakukan tes/prosedur klinik atau interpretasi data untuk menunjang diagnosis banding atau diagnosis, penegakkan diagnosis, penatalaksanaan, komunikasi dan atau edukasi pasien, perilaku professional, dan penilaian umum (*global rating*).

Pada ujian Phantom OSCE kali ini kami menilai kompetensi kemampuan anamnesa, kemampuan penatalaksanaan dan kemampuan menegakkan diagnose. Alat dan bahan dapat disesuaikan dengan yang ada di rumah dan kreativitas mahasiswa. Adapun kasus yang diujikan serta alat dan bahan disajikan pada tabel 1.

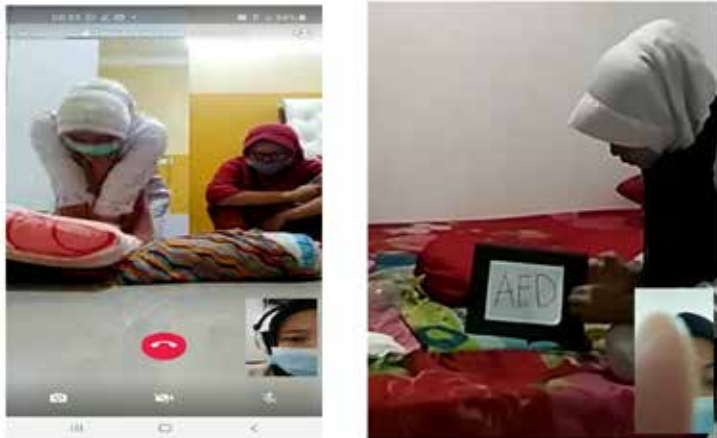
ST	Kasus	Komponen Yang Dinilai	Alat Dan Bahan
1	Kehamilan serotinus	Kemampuan interpretasi data	Alat tulis
2	PEB	Kemampuan interpretasi data	Alat tulis
3	KPD	Kemampuan interpretasi data	Alat tulis
4	KB suntik	Tatalaksana	Depoprovera/ cyclofem Spuit Alcohol swab Alat tulis
5	KB Pil	Tatalaksana	PIL KB Alat tulis
6	CTG	Interpretasi data	Lembar hasil
7	Partograf	Interpretasi data	Lembar partograph
8	CPR	Tatalaksana	Phantom CPR AED APD

Berikut beberapa foto dokumentasi saat pelaksanaan ujian OSCE phantom



Gambar 1 .Suasana dosen penguji di ruang kelas

Pengujian berkumpul di kelas dari station 1–8, fasilitas kelas dilengkapi wifi, setiap pengujian memastikan *gadget* dan jaringan dalam kondisi baik, menggunakan *earphone* agar komunikasi lebih jelas. Akan ada petugas piket administrasi yang mengatur waktu, menginput nilai, dan menjadi penghubung antara dosen dan peserta ujian.



Gambar 2. Ujian CPR online dengan kreasi alat seadanya dari rumah



Gambar 3. Ujian kemampuan interpretasi data yang hanya memerlukan alat tulis dan pola pikir yang tepat

C. Instrumen Penilaian dan Penentuan Nilai Batas Lulus

Instrumen yang digunakan untuk penilaian ujian OSCE phantom adalah daftar tilik berisi komponen yang harus dikerjakan oleh mahasiswa. Penentuan nilai batas lulus dilakukan setelah penyelenggaraan OSCE selesai. Metode yang digunakan adalah *Borderline Group Method* atau *Borderline Regression Method*. Metode ini memiliki kredibilitas yang lebih baik. Setiap mahasiswa dinilai pada masing-masing *station* dengan menggunakan lembar penilaian berdasarkan pada kemampuan peserta dengan memperhatikan daftar tilik yang disediakan (*actual mark*).

Pada bagian bawah dari lembar tersebut terdapat *global performance* yang merupakan persepsi (kesan) umum dari pengujian terhadap keseluruhan mahasiswa (sesuai aspek yang

diuji, mulai anamnesis s/d perilaku profesional). Selanjutnya, data dari setiap *station* dikumpulkan dan dihitung. Dibuat suatu perhitungan persamaan dengan komputerisasi yang menggunakan hasil dari *global performance* sebagai variabel bebas (independen) dan hasil dari daftar tilik sebagai variabel tergantung (dependen). Nilai batas lulus adalah perpotongan antara mahasiswa yang *borderline* dan lulus. Nilai batas lulus ini menunjukkan minimum kemampuan seorang bidan untuk *station* tersebut.

Metode ini sangat tergantung pada kemampuan penguji untuk menjadi penilai yang tepat dalam menentukan penampilan minimal seorang mahasiswa dan juga sangat tergantung pada jumlah mahasiswa yang mengikuti OSCE. Kelulusan OSCE melihat kelulusan *station* dengan penentuan metode tersebut.

D. Kendala yang dihadapi

Ujian Osce phantom bukan hal yang baru bagi Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Namun, situasi pandemi Covid-19 membuat perubahan dalam cara menguji. Untuk menghindari penyebaran Covid-19 kami menggunakan metode daring dan penggunaan alat yang tidak terlalu banyak pada setiap kasusu tanpa mengurangi kompetensi mahasiswa. Kendala yang kami hadapi saat menguji melalui *videocall WhatsApp* adalah gangguan sinyal sehingga pesan yang disampaikan terkadang lambat direspon oleh peserta ujian. Bahkan tiba-tiba terputus, pada situasi seperti ini penguji memberikan informasi kepada piket untuk

diberikan waktu tambahan.

Kendala lain yang dihadapi performa *gadget* penguji yang lebih cepat kehabisan daya saat digunakan untuk *videocall*. Ujian yang berlangsung seharian membuat *gadget* cepat panas dan baterai cepat habis, hal ini menyebabkan pengisian baterai dilakukan bersamaan dengan ujian yang berlangsung. Tentu saja ini sangat berbahaya karena sebaiknya bila *gadget* sedang mengisi daya lebih baik dimatikan.

E. Hasil

Sesuai dengan ketentuan pada panduan ujian OSCE phantom, nilai batas lulus adalah 71. Pada *station* satu (kemampuan interpretasi data pada kasus kehamilan serotinus) dari 49 mahasiswa terdapat empat mahasiswa yang belum lulus (8,1%). Pada *station* ini mahasiswa harus dapat mengolah informasi yang diberikan oleh penguji dan menginterpretasikan data yang diberikan. Kesalahan yang sering terjadi pada *station* ini mahasiswa salah dalam menentukan usia kehamilan dan penatalaksanaan rujukan yang kurang tepat. Edukasi kepada pasien serta keluarga dan proses referral harus tepat dilakukan oleh mahasiswa. Pasal 46 UU Nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Bidan juga harus mampu melakukan deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Kompetensi mahasiswa di *station* dua mengenai

kemampuan interpretasi data pada kasus persalinan dengan PEB. Pada *station* tersebut angka kelulusan sebesar 87,7%, terdapat enam mahasiswa yang belum lulus. Kasus PEB merupakan penyebab Angka Kematian Ibu (AKI), mahasiswa harus melakukan interpretasi data dan mendiagnosa serta melakukan penatalaksanaan yang tepat sesuai kewenangan bidan. Kompetensi mahasiswa di *station* tiga mengenai kemampuan interpretasi data pada kasus persalinan dengan KPD. Pada *station* tersebut angka kelulusan sebesar 81,6%, terdapat sembilan mahasiswa yang belum lulus. Kompetensi mahasiswa di *station* empat mengenai tindakan KB suntik. Pada *station* tersebut angka kelulusan sebesar 93,8%, terdapat tiga mahasiswa yang belum lulus. Kompetensi mahasiswa di *station* lima mengenai tindakan KB suntik. Pada *station* tersebut angka kelulusan sebesar 89,7%, terdapat tiga mahasiswa yang belum lulus.

Kompetensi mahasiswa di *station* enam mengenai partograf. Pada *station* tersebut angka kelulusan sebesar 81,6%, terdapat sembilan mahasiswa yang belum lulus. Kompetensi mahasiswa di *station* tujuh mengenai CTG. Pada *station* tersebut angka kelulusan sebesar 77,5%, terdapat 11 mahasiswa yang belum lulus. Kompetensi mahasiswa di *station* delapan mengenai resusitasi jantung paru. Pada *station* tersebut angka kelulusan sebesar 89,8%, terdapat empat mahasiswa yang belum lulus.

F. Kesimpulan dan saran

Situasi pandemi Covid-19 mendorong pendidik untuk melakukan kreasi dan inovasi dalam mentransfer ilmu. Ujian

OSCE phantom daring ini mengujikan kasus-kasus yang menjadi kompetensi bidan dan harus dilaksanakan sesuai dengan kewenangan bidan. Walaupun ditemukan beberapa kendala tetapi ujian berjalan lancar.

Saran yang dapat saya sampaikan ialah dosen harus melek teknologi jangan ketinggalan zaman. Jika tidak mengerti mengenai penggunaan teknologi, dapat meminta untuk diajarkan oleh rekan yang lebih mengerti. Tidak perlu malu untuk bertanya. Mekanisme ujian karena menggunakan *videocall* sebaiknya satu hari paling banyak dua gelombang, sehingga telinga tidak panas, *gadget* tidak sampai habis baterai, dan keamanan penguji menjadi prioritas.

DAFTAR PUSTAKA

Kemendes RI, Undang-Undang no 4 tahun 2019 tentang
Kebidanan, Jakarta, 2019

Stikes RSPAD Gatot Soebroto Prodi DIII Kebidanan, *Kurikulum
Akbid Rspad Gatot Soebroto Tahun 2017*. Unit Penjaminan
Mutu Internal; Jakarta, 2017.

Stikes RSPAD Gatot Soebroto Prodi DIII Kebidanan, *Panduan
Penyelenggaraan Ujian Osce*, Jakarta, 2013.

Persalinan Aman di Masa Pandemi

Endah Luqmanasari, SSiT.M.Kes

STIKES Karya Husada Kediri

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) diidentifikasi pertama kali pada Desember 2019 di Kota Wuhan, Cina. Penyebaran dan penularan Covid-19 sangat cepat. Hanya dalam beberapa bulan, hampir semua negara di dunia dilanda wabah Covid-19, tidak terkecuali Indonesia. Untuk mencegah terjadinya penularan yang lebih luas, beberapa negara memberlakukan *lockdown* guna membatasi mobilitas warganya. Indonesia dalam hal pencegahan penularan Covid-19 telah mengeluarkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Coronavirus merupakan kumpulan virus yang menginfeksi sistem pernapasan. Pada infeksi yang tergolong ringan hanya menyebabkan flu. Namun pada kasus berat, infeksi dapat menyebabkan pneumonia (infeksi baru-baru). Virus ini menular melalui percikan dahak (*droplet*) dari saluran pernapasan ketika seseorang yang terkonfirmasi positif batuk atau bersin di dalam ruangan dengan sirkulasi udara yang kurang baik. *Droplet* ini dapat mengenai orang di dekatnya atau benda di sekitarnya (yang kemungkinan akan tersentuh oleh orang lain). Corona virus merupakan penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS).

Covid-19 dapat menyerang siapa saja. Berdasarkan data Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Republik Indonesia, jumlah kasus positif Covid-19 hingga 11 Desember 2020 adalah 598.933 orang dengan jumlah kematian 18.336 orang. Tingkat kematian (*case fatality rate*) yang diakibatkan Covid-19 sekitar 3,1%. Kelompok usia 46-59 tahun memiliki persentase angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan golongan usia lainnya. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, 56,7% penderita yang meninggal akibat Covid-19 adalah laki-laki dan 43,3% sisanya adalah perempuan. Gejala umum infeksi Covid-19 dapat berupa flu, demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Gejala tersebut dapat sembuh atau semakin parah. Penderita dengan gejala yang berat dapat mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan Covid-19.

Upaya untuk mencapai target penurunan kematian ibu dan bayi harus tetap dilakukan meskipun di masa pandemi Covid-19. Kementerian Kesehatan telah menyiapkan aturan penanganan persalinan di rumah sakit untuk mencegah terjadinya penularan Covid-19 kepada ibu bersalin. Aturan tersebut tercantum dalam surat edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/III/2878/2020 tentang Kesiapsiagaan Rumah Sakit Rujukan dalam Penanganan Rujukan Maternal dan Neonatal Dengan Covid-19. Surat edaran tersebut telah disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, para direktur rumah sakit rujukan Covid-19, para direktur rumah sakit vertikal, direktur rumah sakit rujukan nasional, provinsi,

dan regional.

Persalinan ibu yang dicurigai atau positif Covid-19 akan dilakukan di RS rujukan Covid-19. Ibu hamil merupakan kelompok rentan terpapar Covid-19, karena itu ibu hamil perlu memperhatikan penerapan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19. Ibu hamil yang akan melakukan persalinan akan menjalani proses skrining Covid-19 tujuh hari sebelum persalinan. Rumah sakit rujukan Covid-19 dalam melakukan pelayanan maternal dan neonatal perlu meningkatkan kewaspadaan. Adapun langkah yang dilakukan ialah sebagai berikut.

1. Menggunakan *Delivery Chamber* dalam melakukan pelayanan persalinan pervaginam. Hal ini dilakukan untuk mengurangi transmisi udara.
2. Melakukan modifikasi aliran udara atau melakukan tindakan di ruang operasi dengan tekanan negatif (jika ada).
3. Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai standar untuk petugas kesehatan yang memberi layanan maternal dan neonatal.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan tenaga ibu sendiri (Sulistiyawati, 2013). Dalam mempersiapkan persalinan, perlu

persiapan yang matang agar persalinan berlangsung lancar. Di masa pandemi Covid-19, persiapan persalinan membutuhkan perhatian ekstra guna memastikan keamanan ibu dan bayi dari ancaman Covid-19. Mengenai penanganan ibu hamil, melahirkan, nifas dan bayi baru lahir di masa pandemi mengacu pada pedoman yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Dengan adanya pedoman ini, diharapkan pelayanan esensial terhadap ibu dan bayi tetap dilaksanakan sekalipun di masa pandemi. Jika muncul gejala yang meningkatkan suatu risiko ada baiknya segera ditangani. Hal ini berkaitan dengan keselamatan dan keamanan tenaga kesehatan, ibu dan bayi selama persalinan berlangsung.

Menerapkan protokol kesehatan menjadi prinsip utama dalam persalinan di tengah pandemi. Langkah ini dilakukan sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19. Ibu hamil perlu menerapkan gaya hidup bersih dan sehat, menjaga kebersihan diri, membatasi kegiatan di luar rumah, dan menjaga pola makan yang sehat. Persiapan melahirkan bagi ibu hamil mencakup rencana pemeriksaan trimester kehamilan atau tiga bulanan.

- 1) Melakukan *screening* (penyaringan) faktor risiko sangat diperlukan di awal masa kehamilan. Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan untuk mengetahui risiko yang mungkin dihadapinya. Sebelum pergi ke pelayanan kesehatan, pastikan untuk membuat janji temu, menerapkan protokol kesehatan, dan tetap menggunakan masker.
- 2) Menunda pemeriksaan kehamilan pada trimester

kedua. Konsultasi dapat dilakukan secara *online*. Kunjungi pelayanan kesehatan saat merasakan tanda bahaya pada kehamilan.

- 3) Pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga wajib dilakukan satu bulan sebelum hari perkiraan lahir bayi.
- 4) Rutin memantau kondisi sendiri sehingga bisa langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat jika ada tanda risiko bahaya.
- 5) Sejak usia kehamilan 20 minggu ibu dapat mendeteksi gerakan janin secara mandiri. Setelah 28 minggu, pastikan ada pergerakan sebanyak 10 kali dalam dua jam.
- 6) Mengikuti kelas *online*, rutin berolahraga, dan makan makanan seimbang dapat menjadi pengganti kegiatan ibu di luar rumah.

Untuk ibu hamil yang tidak terinfeksi Covid-19, memilih tempat melakukan persalinan pun penting untuk diperhatikan. Pastikan lokasi melahirkan itu aman dan terpercaya, terutama dalam kaitan dengan Covid-19. Perhatikan sarana dan prasarana di layanan kesehatan tempat ibu akan melahirkan. Akan lebih baik jika memiliki fasilitas yang lengkap untuk penanganan persalinan dan bukan merupakan rumah sakit rujukan Covid-19. Dengan begitu, risiko penularan Covid-19 dapat diminimalisir. Alternatif lain adalah melahirkan di rumah. Namun, keputusan ini perlu dikonsultasikan pada bidan atau dokter.

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia juga

memberikan rekomendasi penanganan khusus persiapan melahirkan bagi ibu hamil dengan Covid-19. Meskipun positif Covid-19, ibu hamil tetap memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan persalinan yang layak. Ibu hamil yang positif Covid-19 akan menggunakan ruangan yang terpisah dari ibu hamil yang lain.

Persatuan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) merekomendasikan penanganan persalinan yang dilakukan di puskesmas, bidan, dan di rumah sakit menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) level 2. Pemantauan dan evaluasi rutin mengenai kondisi ibu hamil harus selalu dilakukan. Pemberian obat harus disesuaikan dengan diagnosis dokter untuk menghindari gejala yang memburuk. Dokter lintas disiplin akan terlibat dalam persiapan persalinan. Ibu hamil dan keluarga harus membekali diri dengan pengetahuan mengenai Covid-19 dan cara pencegahan penularannya. Ibu hamil yang akan melahirkan di masa pandemi Covid-19 berhak untuk:

- a) Mendapatkan perlakuan yang hormat dan bermartabat
- b) Ditemani saat melahirkan
- c) Mendapatkan informasi yang jelas mengenai kehamilan atau proses persalinan dari dokter atau bidan yang merawatnya
- d) Mendapatkan pengobatan yang sesuai kebutuhannya
- e) Mendapatkan rujukan jika diperlukan

f) Menentukan pilihan terkait kehamilannya

Melahirkan di masa pandemi tentu perlu persiapan yang matang dan memperhatikan protokol kesehatan. Berikut ini merupakan persiapan yang perlu dilakukan ibu hamil.

1. Proteksi diri

Sistem kekebalan tubuh ibu di masa kehamilan akan mengalami penurunan, hal ini menjadi salah satu faktor mengapa ibu hamil rentan terpapar Covid-19. Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan lebih rutin saat mendekati waktu melahirkan. Sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19, ibu hamil dapat melakukan:

- Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20-30 detik atau menggunakan *hand sanitizer* yang mengandung alcohol (60%)
- Membatasi kegiatan di luar rumah dan menghindari kerumunan.
- Melakukan *physical distancing*. Menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain, saat berada di luar rumah
- Membiasakan diri menggunakan masker
- Menghindari kontak dengan orang sakit

- Tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut jika belum mencuci tangan
- Menerapkan etika batuk dan bersin

Untuk meningkatkan daya tahan tubuh, ibu dapat membiasakan hidup sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi, rutin berolahraga, tidur dengan cukup, dan disiplin dalam meminum suplemen kehamilan sesuai dengan anjuran dokter.

2. Pilihan tempat melahirkan

Pemilihan tempat persalinan perlu dipertimbangkan oleh ibu hamil dan keluarga. Pertimbangan ini termasuk risiko yang mungkin harus dihadapi ibu hamil. Konsultasikan mengenai tempat persalinan dengan bidan atau dokter. Akses menuju ke pelayanan kesehatan tempat ibu akan melakukan persalinan pun harus diperhitungkan. Melakukan persalinan di rumah tidak dianjurkan, hal ini berkaitan dengan ibu hamil perlu diawasi dan dipantau secara rutin. Kontrol mengenai kehamilan dan prediksi hari lahir harus dilakukan untuk memaksimalkan persiapan.

Selama masa persalinan dan pasca persalinan di rumah sakit, ibu hamil diperbolehkan untuk didampingi. Namun dengan catatan pendamping dibatasi dan dicek kesehatannya. Untuk ibu hamil

yang positif Covid-19, persalinan dilakukan di rumah sakit rujukan Covid-19 dengan pedoman dan protokol yang sesuai dengan standar.

3. Metode melahirkan

Ibu hamil dibebaskan untuk memilih metode persalinan, baik itu normal maupun *caesar*. Pemilihan metode tetap harus disesuaikan dengan kondisi ibu dan keputusan atas diskusi bersama dokter mengenai metode terbaik untuk ibu dan bayi.

Operasi caesar biasanya hanya diwajibkan pada kondisi tertentu, misalnya infeksi herpes genital atau HIV pada ibu hamil, kehamilan dengan plasenta previa, atau kehamilan dengan posisi janin yang tidak normal. Itulah sebabnya, pemeriksaan kehamilan tetap perlu dilakukan secara rutin sesuai jadwal, agar dokter dapat memantau kesehatan ibu hamil dan janin, serta menentukan metode persalinan yang terbaik.

4. Penanganan khusus bagi ibu hamil dengan Covid-19

Jika ibu hamil mengalami gejala seperti demam, batuk, dan sesak napas, segera lakukan isolasi mandiri dan hubungi *hotline* Covid-19 di 119 Ext. 9 untuk mendapatkan arahan lebih lanjut. Ibu hamil yang akan melahirkan akan dirujuk ke rumah sakit rujukan Covid-19 untuk ditangani sesuai ketentuan dan standar. Ibu hamil dengan Covid-19 tetap

dibebaskan untuk memilih metode melahirkan yang akan dijalannya, namun tetap melihat kondisi kesehatan dari ibu. Selama masa isolasi, ibu hamil dengan Covid-19 akan tetap mendapatkan perawatan dan pengawasan kehamilan, fasilitas melahirkan yang memadai, serta dukungan moril. Selain itu, bayi yang dilahirkan juga akan tetap mendapatkan ASI serta perawatan dan pengawasan.

Melihat begitu banyaknya hal-hal baru yang perlu diperhatikan untuk melakukan persalinan di masa pandemi Covid-19, tidak menutup kemungkinan ibu hamil akan menghadapi stres di masa kehamilan hingga persalinan. Namun, ibu hamil perlu mengontrol tingkat stres agar tidak meningkatkan risiko lain. Ibu hamil dapat melakukan kegiatan yang lebih positif agar terhindar dari stres. Jika ada hal-hal yang mengkhawatirkan, ibu hamil dapat mencari informasi atau bahkan melakukan konsultasi *online* dengan dokter ahli. Dengan kecanggihan teknologi informasi, ibu hamil dapat melakukan konsultasi online melalui aplikasi berbasis pelayanan kesehatan dengan tenaga ahli yang akan menjawab kekhawatiran ibu.

Sebagai pelengkap persiapan yang dapat dilakukan ibu hamil jelang melahirkan di masa pandemi, ibu hamil dapat melakukan tes swab untuk melihat apakah dirinya terinfeksi Covid-19 atau tidak. Tes dapat dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu. Setelah melakukan tes, ibu hamil diharuskan untuk melakukan isolasi mandiri jelang melahirkan. Selama menjalani isolasi, ibu hamil dapat menyibukkan diri dengan mempersiapkan

perlengkapan untuk persalinan. Hal ini dapat menjadi salah satu kegiatan positif yang dilakukan ibu. Jika ibu hamil dinyatakan positif Covid-19, maka dianjurkan untuk melakukan persalinan di rumah sakit rujukan Covid-19.

Di masa pandemi, persalinan di rumah tidak dianjurkan. Hal ini berkaitan dengan keselamatan dan keamanan ibu serta bayi, dan juga mengenai pencegahan penularan Covid-19 yang mungkin terabaikan. Persalinan di masa pandemi sebenarnya sama saja dengan persalinan biasa, hanya saja kekhawatiran masyarakat tentang Covid-19 dan penularannya memperburuk stigma persalinan yang harus dilakukan di fasilitas kesehatan. Tidak sedikit masyarakat berpikir bahwa fasilitas merupakan sumber virus Covid-19, mengingat banyak pasien Covid-19 di sana. Namun pada kenyataannya, tidak semua rumah sakit ditunjuk menjadi rumah sakit rujukan Covid-19.

Keamanan di rumah sakit rujukan Covid-19 pun terjamin, setiap pasien yang masuk (positif Covid-19 ataupun tidak) akan menjalani skrining atau serangkaian tes untuk mengetahui apakah seseorang itu terinfeksi Covid-19 atau tidak. Protokol kesehatan pun sangat diperhatikan, dimana setiap tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid-19 ataupun pasien umum diwajibkan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai dengan standar. Begitu pun di fasilitas pelayanan kesehatan yang bukan rujukan Covid-19, tindakan pencegahan oleh tenaga kesehatan menjadi prioritas utama.

Selain kesiapan fisik, kesiapan mental ibu hamil pun harus diperhatikan. Tidak dapat dipungkiri pandemi Covid-19

ini menyebabkan tingkat stres yang tinggi, tidak terkecuali pada ibu hamil. Dengan risiko yang tinggi, ibu hamil memang rentan akan stres. Untuk mengurangi stres, ada baiknya ibu hamil mengisi waktu dengan hal-hal yang lebih positif. Meskipun pembatasan kegiatan di luar rumah diberlakukan, bukan berarti ibu hamil tidak dapat melakukan sesuatu yang menyenangkan di dalam rumah. Berolahraga, melakukan hobi, makan makanan sehat, berkumpul dan menghabiskan waktu yang berkualitas dengan keluarga dapat menjadi hal-hal positif yang ibu hamil lakukan.

Hindari membaca berita yang belum pasti faktanya. Saat membaca atau menerima informasi tertentu, ada baiknya untuk menyaring dan mencari kebenaran akan informasi tersebut. Tentu saja hal ini berkaitan langsung dengan berita hoax tentang Covid-19 yang sering kali menjadi alasan peningkatan stres. Bijak dalam menggunakan dan memanfaatkan media adalah langkah yang harus dilakukan oleh masyarakat, termasuk ibu hamil.

Demikian paparan tentang persalinan yang aman di masa Pandemi, semoga ulasan di atas dapat membawa kebaikan dan mengurangi kekawatiran bagi ibu yang akan bersalin, dengan harapan dapat membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Artati Eko Suryandari, 2020, Studi Deskriptif Perilaku Bidan dalam Penggunaan APD Saat Pertolongan Persalinan Selama Pandemi Covid-19, Purwokerto, 2020
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Di Rakesnas 2019, Dirjen Kesmas Paparkan Strategi Penurunan AKI dan Neonatal*. http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/021517-di-rakesnas-2019_-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal, diakses tanggal 29 juni 2020.
- Maya Nareza, dr.2020 “Begini Aturan Persalinan di masa Pandemi” Jakarta, 2020
- Moh. Ilham Aldika Akbar, 2020. Satgas Covid-19 Demi Memutus Mata Rantai Penyebaran Covid-19, Tegakkan Protokol Kesehatan, Jakarta.2020
- POGI. 2020. Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) pada Maternal (Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas). Jakarta: POGI.
- Sondakh, J.J. dan M.C. Mid. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: Erlangga
- World Health Organization. 2019. *Maternal mortality*. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality, diakses tanggal 29 juni 2020.

Pelayanan Kebidanan di Era *Social Distancing*

Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb.,M.H¹

STIKES Husada Jombang

Sudah satu tahun Indonesia dilanda Pandemi Covid-19 yang pertama kali diidentifikasi di Wuhan, Cina, pada bulan Desember 2019. Penularan virus yang sangat cepat mengakibatkan hampir semua negara di dunia, termasuk Indonesia juga mengalami dampak di semua aspek kehidupan masyarakat. Beberapa negara bahkan menerapkan kebijakan *lockdown* sebagai upaya mencegah penyebaran Covid-19. Di Indonesia sendiri, diberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Berbagai sektor menghadapi dampak dari pandemi Covid-19, baik sektor kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan bahkan sosial. Pelayanan kebidanan pun ikut merasakan dampak terjadinya pandemi, hal ini berkaitan dengan pemeriksaan rutin ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir yang harus tertunda dan melakukan konsultasi daring untuk menghindari penularan Covid-19.

Skenario “*New Normal*” pun diterapkan untuk memulihkan aspek ekonomi Indonesia. Masyarakat dapat kembali beraktivitas dengan menerapkan kebiasaan baru dan

¹ Penulis merupakan Dosen STIKes Husada Jombang dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Universitas Nahdlatul Ulama, Surabaya (2015). Gelar Sarjana Terapan Kebidanan di Universitas Kadiri, Kediri (2016). Penulis akhirnya menyelesaikan program Magister Hukum (Kesehatan) di Universitas Hang Tuah, Surabaya (2018)

protokol kesehatan sebagai upaya terhindar dari penularan Covid-19. Dengan kebijakan tersebut maka pelayanan kebidanan akan mendapatkan kesempatan untuk melakukan pelayanan secara langsung dengan memperhatikan protokol kesehatan yang ketat. Pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir mendapat perhatian lebih, mengingat mereka termasuk ke dalam kelompok rentan terpapar Covid-19. Tentu saja, pelayanan kebidanan di masa pandemi seperti ini menjadi tantangan bagi bidan, dimana pengetahuan pasien dan keluarga yang rendah akan Covid-19 dan banyaknya berita Hoax membuat masyarakat mengabaikan aturan protokol kesehatan. Tidak sedikit masyarakat yang enggan menggunakan masker, meremehkan cuci tangan dan tidak menjaga jarak atau *social distancing*.

Tugas bidan di sini adalah mensosialisasikan kepada masyarakat mengenai bahaya Covid-19 dan langkah-langkah pencegahan penularannya. Bidan dan fasilitas kesehatan harus siap dalam pemenuhan APD dan sarana prasarana dalam melakukan penanganan atau rujukan pasien dengan gejala Covid-19. Selain itu, penerapan protokol kesehatan harus diperketat, langkah yang harus diperhatikan seperti meminimalkan kontak fisik, melakukan *social distancing*, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, membatasi pelayanan kebidanan dengan melakukan sift waktu atau pembagian waktu dalam pelayanan dan mengurangi kapasitas pasien. Terkadang, meskipun sudah menerapkan protokol kesehatan dan menggunakan APD, bidan masih berisiko tertular Covid-19. Hal ini berkaitan dengan orang tanpa gejala (OTG) yang tidak

mengetahui dirinya terinfeksi masih beraktivitas seperti biasa. Bukan hanya membahayakan bagi bidan, tapi juga bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi yang baru lahir.

Selama skenario *New Normal* ini berjalan, pelayanan kebidanan harus mempersiapkan pedoman dalam melakukan pelayanan kebidanan untuk mencegah penularan Covid-19 dengan protokol kesehatan yang ketat. Pedoman tersebut merupakan panduan bagi pemberi layanan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam memberikan pelayanan sesuai standar dalam masa *social distancing*. Dengan penerapan panduan tersebut diharapkan pemberian pelayanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan penularan Covid-19.

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan, baik di dalam negeri maupun di luar negeri, yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan .

Bidan sesuai dengan standar kompetensi, standar profesi,

dan izin praktik yang dimilikinya memiliki kemampuan dan kewenangan untuk memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak. Oleh sebab itu, seorang bidan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya mampu memberikan asuhan kebidanan. Bidan memiliki kemampuan memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman, dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Pelayanan ini tentunya dilaksanakan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi dengan memperhatikan sosial budaya setempat.

Sesuai petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di masa pandemi Covid-19 yang dikeluarkan oleh tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan memiliki pengetahuan tentang penularan Covid-19 terhadap ibu hamil, nifas, bersalin dan bayi baru lahir, serta pengetahuan tentang tanda bahaya dan gejala kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir. Tenaga kesehatan juga diharapkan menguasai 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, memahami indikasi, pemakaian, melepaskan dan membuang Alat Pelindung Diri (APD) yang dipakai serta mematuhi penggunaannya dengan benar sesuai tugas di masing-masing area.

Setiap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (positif/negatif Covid-19) berhak mendapatkan pelayanan kebidanan yang layak dan sesuai prosedur dengan pengawalan protokol kesehatan yang ketat untuk mencegah penularan, baik

ke petugas maupun ke pasien lain. Maka dari itu, pengetahuan bidan mengenai Covid-19 sangat penting untuk melakukan pelayanan kebidanan di masa pandemi. Dalam melakukan pencegahan penularan Covid-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat harus mengacu pada prinsip-prinsip yaitu *universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau menggunakan *hand sanitizer*, menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga, istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin. Sedangkan prinsip manajemen Covid-19 di fasilitas kesehatan adalah 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.

A. Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Ibu Menyusui

Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu menyusui merupakan kelompok rentan terpapar Covid-19. Fakta ini berhubungan dengan imunitas kelompok ini yang dapat dikatakan lemah dan tidak optimal dikarenakan faktor perubahan fisiologis, hal ini dapat mempercepat terjadinya infeksi virus. Untuk mencegah terjadinya penularan, berikut ini adalah upaya

umum yang dapat dilakukan oleh ibu hamil/bersalin, ibu nifas, dan ibu menyusui.

1. Membiasakan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir (20 detik). Jika berada dalam situasi ataupun tempat yang tidak memungkinkan untuk mencuci tangan dapat menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol (70%).
2. Untuk ibu nifas, cuci tangan dilakukan sebelum dan setelah memegang bayi. Hal ini juga merupakan bentuk pencegahan penularan pada bayi baru lahir.
3. Jika belum mencuci tangan, hindari menyentuh bagian mata, hidung dan mulut.
4. Menghindari kontak dekat dengan seseorang yang sedang sakit.
5. Menggunakan masker. Penggunaan masker dilakukan saat berpergian ke luar rumah dan saat sedang sakit. Jika sakit terus berlanjut maka dianjurkan untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.
6. Menerapkan etika bersin batuk. Menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu dan buang tisu ke tempat sampah, jika tidak ada tisu maka gunakan lengan bagian dalam untuk menutup mulut saat bersin/batuk.
7. Membersihkan dan melakukan disinfeksi secara rutin pada benda yang sering disentuh.
8. Menunda melakukan pemeriksaan kehamilan jika tidak mengalami gejala/tanda bahaya pada

kehamilan.

9. Menghindari kontak dengan hewan.
10. Jika mengalami gejala Covid-19 segera menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline Covid-19: 119 ext 9). Pemeriksaan dan pelayanan akan disesuaikan dengan gejala. Jika diperlukan, maka akan dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau mendapat rujukan langsung ke rumah sakit.
11. Tidak berpergian, terutama ke negara atau daerah yang terjangkit Covid-19. Konsultasikan dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait jika memang sangat mendesak.
12. Mencari informasi mengenai Covid-19. Informasi yang didapat baiknya disaring dan diperiksa kebenarannya. Hal ini bertujuan agar tidak adanya informasi Hoax yang diterima begitu saja.

Dalam praktiknya tentu tidak mudah melakukan upaya pencegahan Covid-19, terutama dalam aspek pembiasaan kebiasaan baru tersebut. Tidak sedikit masyarakat yang menganggap sepele dan mengabaikan langkah pencegahan tersebut. Salah satu hal yang sering diremehkan oleh masyarakat adalah penggunaan masker. Meskipun terlihat mengganggu (terutama untuk orang awam), nyatanya penggunaan masker cukup meminimalisir terjadinya penularan Covid-19. Adapun cara menggunakan masker yang efektif, yaitu:

- Masker harus menutupi mulut dan hidung. Eratkan masker hingga tidak ada celah antara masker dan

wajah.

- Hindari menyentuh masker saat sedang digunakan.
- Melepas masker dengan benar. Jangan sentuh bagian depan masker, lepas dari belakang dan bagian dalam.
- Mencuci tangan setelah menyentuh masker.
- Ganti masker jika masker yang digunakan sudah lembab.
- Jangan mengulang pemakaian masker.
- Masker sekali pakai harus langsung dibuang dengan SOP sampah medis.
- Tidak dianjurkan menggunakan masker dari kain katun.

1. Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Bagi Ibu Hamil

- a) Membuat janji temu saat hendak melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan. Lakukan protokol kesehatan saat berada di fasilitas kesehatan atau tempat umum lainnya.
- b) Mengisi stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu petugas kesehatan menggunakan media komunikasi.
- c) Mempelajari dan menerapkan buku KIA pada kehidupan sehari-hari.
- d) Pemantauan diri dan gerak janin dilakukan secara mandiri dengan panduan buku KIA. Jika mengalami tanda/gejala yang membahayakan segera periksakan diri ke fasilitas kesehatan.
- e) Hitung gerak janin sejak 20 minggu usia kehamilan dan setelah 28 minggu usia kehamilan. Minimal 10

gerakan dalam dua jam.

- f) Menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas fisik berupa senam, yoga, pilates, aerobik, atau peregangan secara mandiri.
- g) Meminum obat tambah darah sesuai dosis yang diberikan tenaga kesehatan.
- h) Pelaksanaan kelas ibu hamil ditunda hingga pandemi Covid-19 berakhir.

2. Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Bagi Ibu Bersalin

- a) Ibu hamil dengan risiko akan mendapatkan rujukan terencana.
- b) Segera ke fasilitas kesehatan saat sudah mengalami tanda-tanda persalinan.
- c) Persalinan untuk ibu yang terkonfirmasi positif Covid-19 akan dilakukan sesuai dengan tata laksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
- d) Setelah persalinan, pelayanan KB tetap berjalan sesuai prosedur yang telah diterapkan.

3. Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

- a) Memahami tanda bahaya di masa nifas melalui panduan di buku KIA. Jika mengalami tanda bahaya, segera periksakan diri ke pelayanan kesehatan.
- b) Melakukan kunjungan nifas sesuai dengan jadwal, yaitu: 1) kunjungan pertama dilakukan pada periode 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan; 2) kunjungan kedua dilakukan pada periode 3–7 hari setelah

persalinan; 3) kunjungan ketiga dilakukan pada periode 8–28 hari setelah persalinan; dan 4) kunjungan keempat dilakukan pada periode 29–42 hari setelah persalinan.

- c) Kunjungan nifas dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau menggunakan media komunikasi *online*.
- d) Melakukan janji temu saat pelayanan KB.
- e) Pelayanan neonatal esensial untuk bayi baru lahir (0–6 jam) tetap dilakukan. Perawatan seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- f) Pengambilan sampel hipotiroid kongenital (SHK) oleh tenaga kesehatan dilakukan setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan.
- g) Kunjungan Neonatal (KN) dilakukan sesuai jadwal kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan memperhatikan protokol kesehatan. Waktu kunjungan neonatal, yaitu: KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - KN 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - KN3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- h) Ibu akan diberikan KIE untuk perawatan bayi seperti ASI eksklusif dan tanda bahaya pada bayi (sesuai

panduan buku KIA). Jika menemukan tanda bahaya pada bayi (terutama bayi dengan berat lahir rendah), segera periksakan ke fasilitas kesehatan. Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Bagi Petugas Kesehatan

Risiko tertular Covid-19 tidak hanya dihadapi oleh masyarakat, namun juga tenaga kesehatan. Terlebih lagi risiko penularan pada tenaga kesehatan lebih tinggi, hal ini dikarenakan petugas kesehatan berinteraksi langsung dengan pasien yang mungkin saja positif Covid-19. Adapun upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah penularan Covid-19, yaitu:

- a. Menjaga jarak minimal 1 meter jika tidak melakukan tindakan.
- b. Jika ada ibu yang positif Covid-19/pasien dalam pengawasan, maka tenaga kesehatan harus segera melapor pada Penanggung Jawab Infeksi (Komite PPI)
- c. Menempatkan pasien yang terkonfirmasi Covid-19/Pasien Dalam Pengawasan (PDP) di ruangan isolasi infeksi airborne. Jika ruangan khusus ini tidak disediakan, maka segera rujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas tersebut.
- d. Bayi yang lahir dari ibu positif Covid-19 dinyatakan sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP). Bayi harus ditempatkan di ruang isolasi.
- e. Siapkan ruang isolasi terpisah untuk ibu dan bayi untuk

meminimalkan tingkat transmisi.

- f. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.

Dalam kondisi hamil, kekebalan tubuh menurun diakibatkan perubahan fisiologis. Hal ini menyebabkan ibu hamil masuk ke dalam golongan rentan penularan Covid-19. Kondisi ini membuat ibu hamil memiliki risiko tinggi terpapar Covid-19 dan mengalami efek dari infeksi virus tersebut. Informasi mengenai Covid-19 di masa kehamilan memang masih terbatas. Namun, perubahan fisiologis dan imunologis yang terjadi sebagai komponen normal kehamilan dapat memberi efek sistemik yang meningkatkan risiko komplikasi obstetrik dari infeksi pernapasan pada ibu hamil. Melalui evaluasi yang dilakukan di masa wabah SARS dan MERS merebak, ibu hamil telah terbukti memiliki risiko kematian, keguguran spontan, kelahiran prematur, dan IUGR (*intrauterine growth restriction*). Tingkat fatalitas SARS dan MERS di antara pasien hamil adalah 25% dan 40%, masing-masing terdapat beberapa risiko seperti ketuban pecah dini, kelahiran prematur, takikardia janin, dan gawat janin.

Protokol kesehatan terbukti efektif sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19. Ibu hamil diharuskan untuk membatasi dirinya (*social distancing*) guna melindungi dirinya dari risiko tertular Covid-19. Kunjungan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat menjadi salah satu faktor penyebab ibu hamil tertular virus. Oleh karena itu, ibu hamil harus lebih meningkatkan kewaspadaan dengan terus

disiplin dalam penggunaan APD, membatasi kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, melakukan konsultasi via *online*, aktif melakukan pengecekan sendiri tanda dan bahaya saat kehamilan, dan hanya melakukan kunjungan saat ditemukan hal-hal yang mengkhawatirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 Tentang
Kebidanan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman
Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama
Social Distancing*. Jakarta Terbit: Kemeterian Kesehatan
Republik Indonesia.
- Pradana, Anung Ahadi., Casman, Nur'aini. 2020. Pengaruh
Kebijakan Social Distancing Pada Wabah Covid-19
Terhadap Kelompok Rentan Di Indonesia. *Jurnal Kebijakan
Kesehatan Indonesia: Jkki Volume 9*, Halaman 61-67.

Peran Pijat Bayi Dalam Meningkatkan Kesehatan Psikologis Ibu, Kesehatan Bayi, dan Kesuksesan ASI Eksklusif di Era Covid-19

**Siti Khuzaiyah, SST, M.Kes, CIMI.,CI.IBH¹
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan**

Pendahuluan

Pandemi Covid-19 telah menjadi masalah global di dunia. Covid-19 muncul pertama kali di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. Tercatat sebanyak 110,749,023 jiwa terkonfirmasi positif Covid-19, dengan kasus berujung kematian sebanyak 2,455,131 jiwa (WHO, 2021). Covid-19 merebak secara global, menyebar di berbagai negara, termasuk Indonesia. Sejak Pemerintah Indonesia mengumumkan darurat Covid-19 pada bulan Maret 2020, jumlah kasus positif Covid-19 terus meningkat. Berbagai upaya pencegahan telah dilakukan untuk mengurangi penyebaran virus ini, salah satunya dengan menggencarkan gerakan 3M, yaitu memakai masker dengan benar, menjaga jarak aman 1-2 meter dan mencuci tangan sesering mungkin (Rini, 2020).

¹ Penulis merupakan Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalaoangan (2009). Penulis dapat dihubungi melalui email khuzaiyahpenulis@gmail.com

Namun, angka kasus positif Covid-19 belum menunjukkan penurunan. Tercatat sebanyak 1.278.653 jiwa terkonfirmasi positif Covid-19, dengan kasus berujung kematian sebanyak 34.489 jiwa (<https://www.covid19.go.id/>, 2021).

Situasi pandemi yang berkepanjangan ini membawa dampak yang cukup signifikan. Tidak hanya dampak pada kesehatan fisik, namun juga kesehatan psikologis masyarakat. Berdasarkan penelitian terkini, Covid-19 berdampak pada kesehatan mental remaja (Rogers, 2020). Anak-anak memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, depresi, dan *posttraumatic symptoms* (Marques, et.al 2020). Mayoritas remaja khawatir terhadap Covid-19 (57%). Selain itu, Covid-19 menurunkan kemampuan remaja untuk menjalin hubungan sosial, meningkatkan frekuensi masturbasi, dan meningkatkan kegiatan seksual dengan menggunakan *gadget*.

Selain pada anak dan remaja, penyebaran Covid-19 yang tidak terkendali menimbulkan kecemasan pada ibu hamil dan nifas. Studi menunjukkan bahwa selama pandemi, kecemasan ibu hamil dan nifas cenderung moderat dan tinggi. Ibu dengan riwayat perawatan gangguan mental, ibu primigravida, ibu *single* dan ibu dengan hubungan tidak resmi berpotensi memiliki kecemasan dan distress psikologi lebih tinggi (Stepowicz *et al.*, 2020). Pandemi Covid-19 menyebabkan dua kali lipat jumlah wanita yang mencapai tingkat kecemasan yang tidak normal (Mappa, 2020). Penelitian pada ibu hamil di Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 31.4% mengalami kecemasan sangat berat, 12.9% mengalami kecemasan berat, dan sisanya ibu tidak mengalami kecemasan (Zainiyah and Susanti, 2020). Pada

ibu yang pernah terinfeksi Covid-19 semasa hamil, sebanyak 22,2% di antaranya mengalami *post-traumatic stress disorder* setelah melahirkan atau setelah aborsi (Wang *et al.*, 2020).

Dampak psikologis pada ibu nifas ini harus mendapat perhatian serius. Ibu nifas dan menyusui seharusnya memiliki kesehatan yang optimal agar dapat menyusui dan memberikan ASI yang optimal bagi bayinya. Hal ini perlu mendapat perhatian lebih, mengingat pada situasi normal (tidak pandemi) seorang ibu nifas dapat mengalami *postpartum blues* dan depresi *postpartum*. Angka prevalensi depresi *postpartum* pada ibu sehat tanpa riwayat depresi sebelumnya mencapai 17%, dimana negara-negara di Timur Tengah and Asia memiliki prevalensi lebih tinggi dibanding negara barat (Shorey *et al.*, 2018). Sementara itu, penelitian di Yogyakarta mengungkap bahwa sebagian responden (53,3%) mengalami *postpartum blues* dengan risiko sedang, mengalami depresi *postpartum* (43,3%) dan risiko berat untuk mengalami depresi *postpartum* (10%). Pada penelitian ini didapatkan 53,3% dari seluruh ibu *postpartum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengalami *postpartum blues* (Ernawati, Merlin and Ismarwati, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan risiko depresi, yaitu kondisi yang membuat stress, rendahnya dukungan sosial, riwayat depresi sebelumnya, riwayat keluarga dengan depresi, kesulitan mendapatkan kehamilan, menjadi ibu dari anak kembar, menjadi ibu remaja, melahirkan premature, kehamilan dengan komplikasi, dan memiliki bayi yang dirawat di RS (CDC, 2020). Informasi berlebihan tentang Covid-19 di sosial media dapat memicu kecemasan yang mungkin mengarah

pada perilaku *extreme* bahkan bunuh diri (Goyal *et al.*, 2020). Kecemasan berlebihan mengenai Covid-19 dikhawatirkan akan meningkatkan risiko terjadinya *post-partum blues* dan depresi *post-partum*.

Upaya yang serius dalam menangani isu psikologis ibu nifas sangat diperlukan, sehingga dapat terwujud ibu nifas yang sehat, ASI lancar, dapat menyusui bayinya dengan baik, dan bayi pun sehat. Kesehatan psikologis ibu nifas juga akan menentukan kesehatan fisik ibu nifas. Salah satu upaya mewujudkan kesehatan psikologis dan kesehatan fisik ibu nifas maupun bayinya adalah dengan pijat bayi.

Pijat Bayi dan Perannya dalam Menurunkan Depresi pada Ibu

Pijat bayi semakin populer di Indonesia. Terdapat tiga model pijat bayi yang dilakukan di Indonesia, yaitu pijat bayi yang dilakukan oleh dukun bayi (pijat tradisional), pijat bayi modern yang dilakukan oleh tenaga terlatih (layanan *baby spa*), dan pijat bayi modern yang dilakukan oleh orang tua terlatih kepada bayinya. Dalam tulisan ini, penulis menekankan tentang pijatan modern yang diberikan oleh orang tua terlatih kepada bayinya.

Salah satu tokoh yang berhasil mempopulerkan gerakan pijat bayi modern dan secara aktif mengajarkan pijat bayi kepada orangtua adalah Vimala Mc Clure, pendiri International Association of Infant Massage (IAIM). Secara umum, gerakan pijat bayi terbagi menjadi gerakan kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan punggung. Gerakan-gerakan ini memiliki manfaat yang sangat besar. Terdapat empat aspek utama manfaat pijat

bayi, yaitu manfaat stimulasi tumbuh kembang, manfaat ekskresi hormon tubuh, manfaat menurunkan (*relief*) keluhan bayi, dan manfaat relaksasi pada bayi. Pijat bayi dapat menstimulasi perkembangan sel dalam tubuh bayi, menstimulasi sistem kekebalan, kemampuan bahasa, dan *mind-body awareness*. Selain itu, pijat bayi dapat membantu bayi tidur lebih nyenyak, meningkatkan regulasi diri, mengurangi keluhan kolik, meningkatkan dopamine dan menurunkan hormone stress pada bayi (Mc. Clure, 2010).

Selain bermanfaat untuk bayi, ternyata pijat yang dilakukan oleh seorang ibu kepada anaknya juga memiliki manfaat pada ibu yang memijat. Studi menunjukkan bahwa dengan menghadiri kelas pijat bayi (dimana ibu bisa langsung memijat bayinya), seorang ibu dengan depresi postnatal merasa memiliki jalinan hubungan yang lebih baik dengan bayinya (Glover, 2002). Selain itu, level depresi ibu menurun dan ibu dapat berinteraksi lebih baik dengan bayinya (OHiggins, St. James Roberts and Glover, 2008). Pijat bayi meningkatkan interaksi ibu dan bayi pada ibu dengan depresi *postpartum* (Onozawa, *et al.*, 2018).

Di masa pandemi Covid-19, seorang ibu rentan mengalami peningkatan kecemasan, maka pijat bayi memberikan harapan positif bagi ibu. Alih-alih memberikan asuhan terbaik untuk anaknya, dengan melakukan pijat bayi secara rutin ternyata ibu juga sedang memberikan asuhan untuk dirinya sendiri (*self-healing*). Ketika ibu memijat anaknya, ibu akan tersenyum, tertawa, bernyanyi bersama anak, kegiatan ini akan menimbulkan kebahagiaan tersendiri bagi ibu. Kebahagiaan

memiliki korelasi positif dengan kesehatan fisik seseorang (Farhud, Malmir and Khanahmadi, 2014). Jika aktivitas memijat bayi ini rutin dilakukan, kesehatan psikologis dan kesehatan ibu akan menjadi lebih baik.

Pijat Bayi, Bonding Ibu-Anak, dan Kesuksesan ASI Eksklusif

Pijat bayi yang dilakukan oleh orang tua (khususnya ibu) merupakan kegiatan interaktif antara ibu dan anak. Ketika seorang ibu melakukan pijat bayi, maka akan terjadi interaksi *skin-to-skin* antara ibu dan bayi. Ibu akan melakukan kontak mata yang intensif dan bercengkehrama dengan bayi, yang mana ini semua akan meningkatkan ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi. Situasi ini sangat dekat tidak hanya secara fisik, tetapi juga secara emosional. Itulah kenapa pijat bayi dikatakan “*tidak hanya tentang gerakan pijat semata, tetapi tentang cinta dan komunikasi antara ibu dan anak*”.

Studi terhadap 117 ibu (terbagi dalam kelompok eksperimen dan kontrol), menunjukkan bahwa pijat bayi dapat meningkatkan ikatan (*mother-infant attachment*) dengan $p\text{-value} < 0,05$ (Gürol and Polat, 2012). Lebih lanjut, pijat bayi juga meningkatkan *bonding attachment* antara ibu dan bayi dengan $p\text{-value} < 0.001$ (Hartanti, AT, et.al, 2019). Pijat bayi yang dilakukan rutin oleh orang tua ke anak dapat meningkatkan *bonding/attachmen* antara orang tua dan bayi, selain itu orang tua akan lebih fokus dalam merawat bayinya (McClure, 2000).

Bonding adalah hal penting dalam proses pencapaian peran sebagai ibu, termasuk dalam mensukseskan pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif. *Bonding* dan *skin-to-skin contact* berpengaruh positif terhadap kesuksesan ASI eksklusif. Kontak

Skin-to-skin dapat meningkatkan *breast-feeding self-efficacy* yang pada akhirnya akan meningkatkan durasi menyusui (Aghdas, et al., 2012). Semakin kuat ikatan antara ibu dan bayi, maka semakin besar peluang ibu berhasil menyusui secara eksklusif. Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak.

Manfaat ASI eksklusif untuk kesehatan bayi didapatkan dari beberapa jalur. Pertama, ASI merupakan nutrisi terlengkap untuk bayi. ASI mengandung lemak, protein, nukleotida, karbohidrat, mineral, dan faktor kekebalan tubuh (anti infeksi). Selain itu, kandungan ASI dapat berubah seiring dengan bertambahnya usia bayi, bahkan kandungan ASI antara bayi matur dengan bayi premature juga berbeda (Suradi, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa ASI merupakan nutrisi ‘ajaib’ yang diciptakan sesuai dengan kebutuhan bayi. Kedua, ASI merupakan makanan paling sesuai untuk bayi. Bayi baru lahir memiliki sistem pencernaan bayi belum terbentuk dengan sempurna. Menyusui eksklusif akan mengurangi terjadinya berbagai penyakit pada bayi. Penelitian membuktikan bahwa menyusui eksklusif secara spesifik melindungi bayi dari beberapa penyakit, seperti diare, infeksi pernafasan, dan gangguan tingkat pertumbuhan yang rendah (Diallo B. F., Bell L., Moutquin JM., 2013). Ketiga, memberikan ASI secara langsung akan memberikan kenyamanan kepada bayi. Bayi merasa lebih dicintai, hangat, dan dekat dengan ibu. Hal ini tentu berdampak positif pada kesehatan psikologis dan mental bayi. Studi menunjukkan bahwa aktivitas menyusui –dengan adanya kehangatan, kontak mata, sentuhan dan interaksi– dapat meningkatkan *outcome* positif

pada aspek *neuro-cognitive* anak, sosial emosional anak, dan sosial emosional ibu. Hasilnya, volume otak anak lebih besar, meningkatkan kecerdasan anak, menurunkan perilaku anti sosial, menurunkan perilaku agresif, dan menurunkan diagnosis ASD pada anak. Selain itu, ibu akan mengalami penurunan tingkat stres, meningkatkan ikatan ibu-bayi, serta menurunkan depresi *postpartum* (Krol and Grossmann, 2018). Sehubungan dengan Covid-19, hasil penelitian terkini membuktikan bahwa ternyata pemberian ASI pada bayi menurunkan risiko hospitalisasi dan menurunkan risiko tertular Covid-19 sebesar 12% (Didikoglu *et al.*, 2021)

Berdasarkan pada pembahasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa aktivitas pijat bayi dan menyusui merupakan dua aktivitas penting yang saling mendukung untuk mewujudkan kesehatan ibu dan bayi secara optimal, khususnya di masa pandemi Covid-19. Semakin rutin ibu melakukan aktivitas memijat bayinya, semakin baik *bonding* antara ibu dan bayi. *Bonding* ini akan meningkatkan kesuksesan dalam menyusui yang akan memberikan dampak positif seperti semakin sehat bayi dan ibunya, secara fisik maupun psikologis.

Penutup

Ibu dan bayi merupakan dua kelompok yang perlu mendapat perhatian khusus selama pandemi Covid-19. Ibu nifas –yang mana masih dalam pemulihan pasca persalinan– merupakan termasuk ke dalam kelompok dengan daya tahan tubuh lemah. Selain itu, secara psikologis ibu nifas berpotensi mengalami gangguan seperti *post-partum blues* dan depresi *post-*

partum. Di sisi lain, bayi baru lahir –dimana sistem tubuhnya belum berfungsi dengan baik– juga rentan terpapar berbagai penyakit, termasuk Covid-19. Upaya perencanaan asuhan yang holistik komprehensif diperlukan untuk mewujudkan kesehatan ibu dan bayi secara optimal di masa pandemi Covid-19, salah satunya dengan melakukan aktivitas pijat bayi.

Seorang ibu dianjurkan untuk belajar melakukan pijat bayi dan melakukan pijat untuk bayinya sendiri. Asumsi bahwa pijat bayi hanya boleh dilakukan oleh terapis di *Baby Spa* merupakan asumsi yang kurang tepat. Meskipun, membawa bayi untuk dipijat terapis di *Baby Spa* bukan hal yang salah. Pijat bayi yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya setiap hari akan memberikan manfaat yang jauh lebih besar. Edukasi yang dilakukan oleh praktisi *baby spa* dan pijat bayi sangat diharapkan dapat menjadi awal dari pemberdayaan seorang ibu. Pijat bayi dapat dilakukan setiap hari, dengan usapan yang sangat lembut. Hal ini akan meningkatkan *bonding* antara ibu dan bayi.

Penulis berpandangan bahwa tidak ada salahnya jika terapis (pijat bayi) mengajarkan gerakan sederhana di bagian tubuh tertentu (misalnya di bagian kaki) kepada ibu yang datang ke tempat mereka, sehingga ibu dapat memberikan sentuhan pijat setiap hari di rumah. Untuk mendapatkan ilmu pijat bayi yang menyeluruh, ibu dapat mengikuti kelas pijat bayi yang diselenggarakan oleh instruktur pijat bayi yang telah tersertifikasi, untuk memastikan bahwa gerakan yang diajarkan adalah benar dan membawa manfaat kepada ibu dan bayi. Ingat bahwa gerakan pijat yang benar akan membawa berjuta manfaat untuk bayi. Sebaliknya, gerakan pijat yang salah justru akan membawa masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghdas, Talat&Sepideh, 2012, Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women Birth*. 2014 Mar; 27(1):37-40. doi: 10.1016/j.wombi.2013.09.004. Epub 2013 Nov 9
- CDC, 2020. Depression Among Women. <https://www.cdc.gov/reproductive health/depression/index.htm>
- Diallo B. F., Bell L., Moutquin JM., G. M. (2013) ‘The effect of exclusive verses non-exclusive breastfeeding on specific infant morbidities in Conakry (Guinea)’, 756, pp. 749–756.
- Didikoglu, A. et al. (2021) ‘Early life factors and Covid-19 infection in England: A prospective analysis of UK Biobank participants’, *Early Human Development*, 155(February), pp. 1–4. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2021.105326.
- Ernawati, D., Merlin, W. O. and Ismarwati, I. (2020) ‘Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta’, *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), pp. 203–212. doi: 10.26699/jnk.v7i2.art.p203-212.
- Farhud, D. D., Malmir, M. and Khanahmadi, M. (2014) ‘Happiness & health: The biological factors- systematic review article’, *Iranian Journal of Public Health*, 43(11), pp. 1468–1477.
- Glover V, Onozawa K, Hodgkinson A. Benefits of infant massage for mothers with postnatal depression. *Semin Neonatol*. 2002 Dec;7(6):495-500. doi:10.1053/siny.2002.0154. PMID: 12614602.
- Goyal, K. et al. (2020) ‘Fear of COVID 2019: First suicidal case in India !’, *Asian Journal of Psychiatry*. Elsevier, 49(February), p. 101989. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101989.
- Gürol, A. and Polat, S. (2012) ‘The effects of baby massage on attachment between mother and their infants’, *Asian Nursing Research*, 6(1), pp. 35–41. doi: 10.1016/j.anr.2012.02.006.
- Hartanti, AT., Salimo, H., WIdyaningsih, V., 2019. Effectiveness of Infant Massage on Strengthening Bonding and Improving Sleep Quality. *Indonesian Journal of Medicine (2019)*, 4(2): 165-175 <https://doi.org/10.26911/theijmed.2019.04.02.10>
- Indonesia, 2021, Data Sebaran, <https://www.covid19.go.id/diakses> 21 Februari 2021
- Krol, K. M. and Grossmann, T. (2018) ‘Psychological effects of breastfeeding on children and mothers’, *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(8), pp. 977–985. doi: 10.1007/s00103-018-2769-0.
- Mappa I, Distefano FA, Rizzo G. Effects of coronavirus 19 pandemi on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study. *J Perinat Med*. 2020 Jul 28;48(6):545-550. doi: 10.1515/jpm-2020-0182. PMID: 32598320.
- McClure, Vimala. *Infant Massage: A Handbook for Loving Parents*. Souvenir Press Ltd. London, 2010
- OHiggins, M., St. James Roberts, I. and Glover, V. (2008) ‘Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage’, *Journal of Affective Disorders*, 109(1–2), pp. 189–192. doi: 10.1016/j.jad.2007.10.027.
- Rini, R.A.P., 2020. Kendalikan Covid-19, Masyarakat Wajib Disiplin Jalankan 3M, Pemerintah Serius Lakukan 3T. <https://www.tribunnews.com/corona/2020/09/04/>

kendalikan-covid-19-masyarakat-wajib-displin-jalankan-3m-pemerintah-serius-lakukan-3t

Rogers, A. A. (2020) 'Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of Covid-19 and Implications for Mental Health: Results From a U.S.-Based Mixed-Methods Study', *Journal of Adolescent Health*. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.09.039.

Shorey, S. et al. (2018) 'Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis', *Journal of Psychiatric Research*. Elsevier Ltd, 104, pp. 235–248. doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.08.001.

Stepowicz, A. et al. (2020) 'Stress and anxiety levels in pregnant and post-partum women during the Covid-19 pandemi', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), pp. 1–9. doi: 10.3390/ijerph17249450.

Suradi, R. (2016) 'Spesifitas Biologis Air Susu Ibu', *Sari Pediatri*, 3(3), p. 134. doi: 10.14238/sp3.3.2001.134-40.

Wang, Y. et al. (2020) 'Impact of Covid-19 in pregnancy on mother's psychological status and infant's neurobehavioral development: a longitudinal cohort study in China', *BMC Medicine*. *BMC Medicine*, 18(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12916-020-01825-1.

WHO. 2021. WHO Coronavirs Disease (COvid-19) Dashboard. https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAiAyc2BBhAaEiwA44w-W1vInorQM9eVZ8brRUOVqdZesZieEwewhJZ9YUSM_TkDg-NU9hgSDrRoC5EIQAvD_BwE. diakses pada 21 Februari 2021

Zainiyah, Z. and Susanti, E. (2020) 'Anxiety in Pregnant Women During Coronavirus (Covid-19) Pandemic in East Java, Indonesia', *Majalah Kedokteran Bandung*, 52(3), pp. 149–153. doi: 10.15395/mkb.v52n3.2043.

Transformasi Pendidikan Pasca Pandemi

Niken Bayu Argaheni, S.ST., M.Keb.¹

**Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Universitas Sebelas Maret Surakarta**

Pendahuluan

Sejak Desember 2019 dunia dihebohkan dengan munculnya wabah Covid-19 (*Corona Virus Disease*) yang ditemukan pertama kali di kota Wuhan, Cina. Berbagai negara di dunia telah terpapar virus ini. Tingkat penularan yang cepat dan mengakibatkan banyak korban jiwa membuat WHO menyatakan Covid-19 menjadi pandemi global. Covid-19 mengakibatkan timbulnya berbagai permasalahan seperti xenophobia, prasangka dan kecurigaan yang sangat tinggi, rasisme, ketakutan dan permusuhan yang dirasakan oleh etnis China dan telah dilaporkan di banyak negara, seperti Amerika Utara, Eropa dan kawasan Asia Pasifik. Dampak besar lain dari wabah penyakit adalah adanya pembatalan acara besar pada pemutaran film, pertandingan olahraga, dan industri lainnya. Banyak konser, festival musik, peragaan busana dan konferensi dibatalkan atau ditunda. (Setyorini 2020)

1 Niken Bayu Argaheni, SST, M.Keb, merupakan penulis Essai “When Midwives Know Gender Curriculum” (Pemenang Essay 2nd Health Professional Education International Conference DIKTI di Bali, Indonesia), Essai Kahlil Gibran di Indonesia diterbitkan Kedutaan Besar Lebanon, Essai di Jurnal Khittah “Pemberdayaan Kebangsaan dan Realita Ekonomi Mikro NU”, Mempunyai HAKI: Aplikasi Simulasi Uji Kompetensi Kebidanan Alter Indonesia. Dapat dihubungi di email: kinantinken@gmail.com dan nomor posel ke : +6285740888008.

Pandemi Covid-19 masih menjadi tantangan besar bagi umat manusia, dan merupakan ancaman nyata bagi kehidupan bangsa. Keadaan ini menyebabkan banyak krisis baik secara nasional maupun internasional seperti krisis sanitasi, kasus kematian yang meningkat, trauma, guncangan ekonomi yang tidak terkendali, dan ketimpangan sosial yang semakin signifikan. Covid-19 telah menyebabkan banyak perubahan di berbagai bidang di kehidupan manusia, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Salah satu bidang yang ikut terkena dampak pandemi adalah pendidikan. Pada kenyataannya, pendidikan di Indonesia belum sepenuhnya siap menghadapi pandemi dan segala perubahan yang diakibatkannya. Lembaga pendidikan secara tiba-tiba –tanpa persiapan yang matang– harus mengubah aturan operasional, pengajaran, dan fleksibilitas teknik pengajaran hingga metode pemeriksaan.

Perubahan dalam tatanan pendidikan mengharuskan semua pihak menguasai teknologi (ponsel pintar, komputer, dsb) guna menjaga keberlangsungan kegiatan belajar dan mengajar. Namun, tidak semua orang dapat dengan mudah mengakses atau menggunakan teknologi tersebut. Tidak semua orang secara finansial mampu membeli ponsel atau perangkat pendukung untuk mengakses pendidikan dengan sistem daring. Hal ini mengakibatkan terjadinya ketidaksetaraan dalam mendapat akses pendidikan (Corlatean 2020). Covid-19 menimbulkan berbagai dampak, termasuk ketidaksetaraan dalam mendapat akses pendidikan dikarenakan sistem daring yang diterapkan.

Hak Atas Pendidikan Merupakan Hak Asasi Manusia yang Fundamental

Hak atas pendidikan diakui sebagai hak asasi manusia yang

fundamental. Hal itu dinyatakan secara jelas dalam hukum nasional melalui konstitusi Undang Undang Dasar 1945. Sesuai dengan Undang Undang Dasar 1945 pasal 31 ayat 1 yang berbunyi “setiap warga negara berhak mendapat pendidikan”. Makna dari ayat 1 pasal 31 UUD 1945 tersebut adalah pendidikan berhak didapatkan setiap warga negara tanpa terkecuali. Hukum ini dijamin dalam hukum internasional berdasarkan perjanjian internasional. Secara internasional, hak atas pendidikan dan pelatihan profesional diabadikan dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, dalam pasal 13 dan 14 dari Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya dan dalam pasal 28 dan 29 PBB Konvensi Hak Anak (Corlatean 2020).

Pasal 26 dari Deklarasi Universal secara praktis menyediakan kerangka universal, di bawah perjanjian internasional atau konstitusi nasional berikutnya, tentang hak dasar atas pendidikan.

1. Setiap orang berhak atas pendidikan. Pendidikan harus gratis, setidaknya di SD dan tahapan fundamental. Pendidikan dasar harus diwajibkan. Teknis dan profesional pendidikan harus tersedia secara umum dan pendidikan tinggi harus dapat diakses secara setara berdasarkan prestasi.
2. Pendidikan diarahkan pada pengembangan penuh kepribadian manusia, pada penguatan penghormatan terhadap hak asasi manusia dan kebebasan fundamental. Ini akan mempromosikan pemahaman, toleransi dan persahabatan di antara semua bangsa, kelompok ras atau agama, dan akan melanjutkan aktivitas Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk pemeliharaan perdamaian.
3. Orang tua memiliki hak untuk memilih jenis pendidikan yang akan diberikan kepada anak mereka.

Dari pernyataan hak asasi yang diakui secara internasional

maupun nasional, maka dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa komponen utama dari hak manusia adalah hak untuk belajar, karena hak atas pendidikan memiliki sifat yang lebih luas. Pasal yang telah dipaparkan mencakup komponen lain seperti pelatihan profesional, penelitian ilmiah, penyebaran dan penggunaan hasil penelitiannya (diseminasi), termasuk pendidikan bagi terpidana. Hak untuk pendidikan dalam arti luas menyiratkan hak siswa dan mahasiswa untuk mengikuti pelatihan, agar dapat berkontribusi untuk orang tua dan keluarga, komunitas, kolega di tempat kerja, yang memberikan konteks dan pengalaman sosial (Corlotean 2020).

Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Perkembangan Manusia dan Pendidikan

Pandemi Covid-19 telah berdampak signifikan terhadap umat manusia. Meningkatnya kasus kematian akibat Covid-19, guncangan ekonomi, dampak sosial, dan masih banyak lagi. Pemerintah mengeluarkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagai langkah pencegahan penularan Covid-19. Namun, kebijakan ini berdampak pada penurunan pendapatan serta meningkatnya pengangguran. Tidak hanya di bidang ekonomi, PSBB juga memberikan dampak di bidang pendidikan. Penutupan sekolah, perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lain menghasilkan banyak konsekuensi yang harus ditanggung.

Menurut UNDP, umat manusia telah menghadapi banyak krisis selama 30 tahun terakhir, termasuk Krisis Keuangan Global 2007-2009. Masing-masing menimbulkan konsekuensi negatif yang serius bagi Pembangunan Manusia. Secara keseluruhan, pembangunan dan pertumbuhan berjalan bertahap secara global setiap tahun. Namun, Covid-19 akan mengubah tahapan ini. Penurunan bidang fundamental pembangunan manusia sangat dirasakan oleh

banyak negara di dunia. Diperkirakan pendapatan perkapita global tahun 2020 akan turun 4% (WHO 2020).

Upaya pemulihan pasca pandemi secara internasional di ranah ekonomi, sosial, dan pendidikan akan memakan waktu beberapa tahun. Namun, cara setiap negara dalam menghadapi dan menyikapi kondisi ini akan sangat menentukan. Kualitas lulusan generasi pelajar di tahun-tahun terakhir sekolah menengah, perguruan tinggi dan universitas serta kualitas perguruan tinggi yang melewati proses pendidikannya pada puncak pandemi, di tahun ini akan menentukan masa depan dan karir profesional lulusannya (Corlotean 2020).

Risiko dan Tantangan Bagi Pendidikan Selama Pandemi Covid-19

Kesehatan masyarakat merupakan prioritas utama di masa pandemi Covid-19, mengingat virus ini menyebar dan menular sangat cepat. Mempertimbangkan kesehatan masyarakat terutama siswa/mahasiswa, guru dan dosen, maka penutupan sekolah dan universitas merupakan solusi yang harus diambil. Namun, tentunya kebijakan ini menimbulkan perubahan besar. Hal ini berkaitan dengan proses belajar mengajar yang akan berpengaruh pada potensi siswa/mahasiswa di masa mendatang. Pandemi memaksa ratusan juta anak untuk beradaptasi dengan cepat dalam aspek pembelajaran, meskipun pada kenyataannya tidak semua berhasil beradaptasi dengan berbagai alasan. Diperlukan berbagai upaya untuk menghasilkan 'kebiasaan baru' yang diharapkan.

Menurut Organisasi Pendidikan, Ilmu Pengetahuan, dan Kebudayaan PBB (UNESCO), pada April 2020 lebih dari 1,37 miliar siswa telah merasakan dampak dari Pandemi Covid-19. Dengan kata lain, 80% dari semua orang yang belajar dalam sistem pendidikan di dunia berisiko tertinggal secara akademis di tahun-tahun mendatang,

membahayakan tingkat pertumbuhan ekonomi di masa depan. Sekalipun perkiraan jumlah siswa yang telah terpengaruh dalam proses pendidikan tidak bisa dihitung secara kasar, tapi World Economic Forum (WEF) memberikan angka 1,2 miliar siswa yang telah keluar dari sekolah karena penutupan sekolah, jelas bahwa pandemi Covid-19 menimbulkan biaya yang signifikan dan perubahan dalam proses pendidikan. Pakar WEF bahkan menyebut bahwa pandemi telah merubah pendidikan selamanya (Corlantean 2020).

Selama krisis Covid-19 beberapa institusi telah mempraktikkan pendidikan daring (*online*) sampai batas tertentu untuk beberapa kursus menggunakan alat komersial/freeware. Di sisi lain, banyak institusi lain yang ingin segera mengadopsi alat pendidikan *online* untuk melanjutkan instruksi akademik/ceramah dan penilaian/evaluasi/ujian mereka kepada siswa. Langkah ini dilakukan agar pendidik dan juga peserta didik (siswa/mahasiswa) tetap berada di rumah sebagai bentuk pencegahan penularan Covid-19 selama vaksin belum didistribusikan secara merata. Lembaga pendidikan di hampir semua negara mengubah cara pelaksanaan kelas, tugas, seminar, dan tes menjadi platform *online* (Saavedra 2020).

Perubahan sistem yang terkesan sangat cepat itu mengharuskan pengajar dan mahasiswa untuk belajar menggunakan platform *online*. Beberapa institusi dan fakultas mulai terbiasa dengan sistem pendidikan *online*, namun tidak sedikit juga yang baru menggunakan sistem ini dan merasakan tantangan besar dalam praktik penggunaannya. Sebagian institusi harus beralih ke sistem pendidikan *online* tanpa persiapan yang matang, hal ini menyebabkan terjadinya “*digital flops*”. Metode pendidikan tradisional/konvensional tidak dimungkinkan dalam situasi saat ini, institusi dengan cepat harus bisa bereksperimen dan mengadopsi bentuk pembelajaran *online*. Untuk implementasi pendidikan *online* yang sukses, institusi pendidikan

harus menilai “kesiapan organisasi” mereka (Parthasarathy and Murugesan 2020).

Perspektif pendidikan kedokteran setelah pandemi akan berubah, maka diperlukan sebuah upaya untuk terlibat dalam rencana futuristik untuk beradaptasi dengan dampak dari Covid-19. Terdapat berbagai tantangan dalam pelatihan klinis karena Covid-19 dan penggunaan teknologi berbasis simulasi melalui pendidikan virtual kepada mahasiswa agar pendidikan klinis terus ada selama pandemi. Rencana futuristik harus memiliki pendekatan holistik terhadap krisis yang sedang berlangsung. Dalam hal ini, awalnya sebuah negara harus mendefinisikan masalah dan kemudian menggambarkan bagaimana di masa depan. Banyak implikasi dan tantangan potensial untuk bisa mengintegrasikan teknologi simulasi virtual ke dalam pendidikan dan penilaian kedokteran dan bagaimana sebuah sistem dapat mengatasi tantangan tersebut.

Saat WHO mengumumkan Covid-19 sebagai pandemi, berbagai upaya dilakukan oleh setiap negara seperti studi epidemiologi, isolasi kasus yang didiagnosis, dan penutupan sekolah, untuk mencegah terjadinya penularan Covid-19 lebih luas. Pandemi Covid-19 saat ini berdampak kritis terhadap sistem pendidikan. Tidak dapat diabaikan bahwa mentor klinis (Clinical Instruktur) dan mahasiswa di semua profesi kesehatan tengah bekerja dalam keadaan yang paling membahayakan karena dapat menjadi vektor potensial Covid-19. Dalam hal ini, pendidikan kedokteran bergeser ke universitas berbasis virtual (Tabatabai 2020).

Transformasi ke Pendidikan Online—Tantangan dan Keuntungan

Pendidikan dengan sistem *online* telah dipraktikkan selama beberapa tahun di berbagai institusi pendidikan. Platform *online* memungkinkan para akademisi menjangkau calon siswa di seluruh

dunia. Platform online mengizinkan institusi dan guru/dosen secara individu tidak hanya menawarkan program pendidikan dalam mode jarak jauh tetapi juga menghasilkan pendapatan. Misalnya, di India, platform *National Programme on Technology Enhanced Learning* (NPTEL) yang diluncurkan dan dipromosikan oleh pemerintah India menjadi populer di kalangan dosen dan mahasiswa dalam beberapa tahun terakhir. India diperkirakan mengalami pertumbuhan delapan kali lipat dengan pendidikan *online* selama lima tahun ke depan untuk mencapai \$1,96 miliar dan sekitar 9,6 juta pengguna pada tahun 2021. Hal ini menciptakan antusiasme yang baru, namun dapat menimbulkan era yang berbeda setelah pandemi berakhir. Dengan tidak adanya bantuan keuangan dari pemerintah atau lembaga swasta untuk membangun gedung baru, infrastruktur lain, seperti laboratorium, atau mendirikan lembaga pendidikan baru, mendaftarkan siswa untuk sistem pendidikan *online* menjadi suatu kebutuhan untuk memenuhi tuntutan pendidikan yang semakin meningkat. Oleh karena itu, institusi tidak punya pilihan selain mencari alternatif seperti sistem pendidikan online untuk membantu mahasiswanya belajar dan melakukan kegiatan, penilaian dan evaluasi secara online (Parthasarathy and Murugesan 2020).

Kementerian Kesehatan dan Pendidikan Medis Iran (MOHME) menyarankan agar sekolah mengembangkan rencana tindakan untuk mengurangi penyebaran Covid-19. Selain itu, masalah keamanan membuat pengurus dan pendidik mengupayakannya penggunaan alat untuk membantu guru dan dosen melaksanakan pembelajaran virtual. Pembelajaran virtual mengacu pada instruksi dalam lingkungan pembelajaran online dimana pendidik dan peserta didik dipisahkan oleh waktu atau ruang atau keduanya, dan instruktur menyediakan konten kursus melalui aplikasi manajemen kursus, sumber daya multimedia, internet, konferensi video, dll. Peserta didik menerima

konten dan berkomunikasi dengan pendidik melalui teknologi yang sama. Pembelajaran virtual dapat dianggap sebagai titik balik dalam pendidikan kedokteran di Iran karena Covid-19.

Di Iran, sebagian besar sekolah kedokteran telah mengembangkan platform pembelajaran virtual. Universitas Virtual Ilmu Kedokteran (VUMS) Iran telah menyediakan sumber daya dan pendidikan otentik yang memuat konten nasional untuk membantu sekolah kedokteran di seluruh Iran. VUMS Nasional dalam kemitraan dengan sekolah kedokteran Iran terkemuka menyediakan Kursus Online Terbuka Besar-besaran (MOOCs) melalui sistem ARMAN, yang dapat diakses tanpa biaya, dan tanpa batasan pada peserta atau prasyarat. Selain itu, untuk menawarkan pengalaman belajar terintegrasi bagi mahasiswa kedokteran Iran dalam situasi saat ini, konten pendidikan disampaikan melalui Sistem Manajemen Pembelajaran Nasional yang berjudul NAVID. Seperti sistem manajemen pembelajaran (LMS), NAVID membantu instruktur memantau peserta didik serta memenuhi kebutuhan individu peserta didik. Beberapa fasilitas utamanya antara lain tempat penyimpanan konten kursus, pengelola pengguna, kursus, instruktur, fasilitas, pembuatan laporan, kalender kursus, jalur pembelajaran, dan daftar diskusi (Tabatabai 2020).

Tantangan bagi lembaga pendidikan adalah bagaimana mereka dapat mengikuti praktik terbaik yang ditawarkan oleh MOHME untuk melindungi siswa, termasuk praktik pembatasan jarak sosial, dan mengembangkan pendidikan klinis yang berkualitas tinggi. Pada masa pandemi ini, tantangan utama bagi pendidik kedokteran adalah untuk mensimulasikan pertemuan klinis. Terapat pertanyaan yang penting untuk dipikirkan bersama, apakah para administrator dan pendidik memiliki alat yang diperlukan untuk menjaga pendidikan klinis tetap pada jalurnya?

Sistem manajemen pembelajaran virtual saat ini menawarkan banyak manfaat seperti aksesibilitas ke konten pendidikan dari mana saja dan kapan saja, diskusi asinkron, dan fleksibilitas. Namun, tantangan terbesar adalah menerapkan pengetahuan teoretis untuk mengelola pasien. Inovasi terbaru dalam teknologi pendidikan yang fleksibel akan mengubah masa depan pendidikan kedokteran dan dapat memfasilitasi pelatihan klinis yang bergerak maju dengan pembelajaran simulasi interaktif. Produk pendidikan simulasi terkomputerisasi untuk kebutuhan lingkungan pelatihan perawatan kesehatan infrastruktur mulai dari simulasi klinis perangkat lunak dan perangkat keras, alat desain dan perencanaan, *backup file*, *E-Learning* berbasis *cloud*, serta tim ahli untuk memberikan dukungan kepada pendidikan konselor, pengembang kasus, dan pelatihan pasien virtual (Tabatabai 2020).

Alat berbasis simulasi untuk pelatihan perawatan kesehatan akan sangat dibutuhkan oleh program pendidikan kesehatan dan kedokteran sebagai dukungan pendidikan dan penilaian klinis yang berkelanjutan. Produk pendidikan simulasi terkomputerisasi dan solusi berbasis simulasi virtual menyediakan alat yang diperlukan untuk memberikan perbandingan dan wawasan praktik terbaik bagi mahasiswa ilmu kedokteran. Semua itu dilakukan guna mempersiapkan mereka dengan lebih baik sebelum masuk ke dunia kedokteran yang nyata. Beberapa produk simulasi medis juga tersedia dan siap untuk digunakan segera di LMS pendidikan lokal dan platform berbasis cloud. Selain itu, dalam beberapa tahun terakhir, sekolah kedokteran menggunakan simulasi pasien virtual dalam pendidikan profesional perawatan kesehatan. Sistem pendidikan kesehatan Inggris dan Rumah Sakit Universitas Oxford menggunakan alat berbasis simulasi virtual dalam pendidikan kedokteran sarjana dan pascasarjana (Tabatabai 2020).

Penilaian keterampilan klinis adalah salah satu bagian utama dari pendidikan klinis untuk menilai kualifikasi praktis. Iran melakukan evaluasi mahasiswa kedokteran dan klinik penduduk dengan OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*). Tindakan berisiko tinggi ini membutuhkan sumber daya manusia yang berpengalaman, perencanaan tarif, fasilitas, dan alat evaluasi yang andal. Tantangan lain yang harus dihadapi ialah melindungi keselamatan semua peserta, meminimalkan risiko, mempertahankan pertahanan pemangku kepentingan utama sambil memastikan validitas, dan keandalan tindakan yang berisiko tinggi penilaian OSCE. Masa depan pendidikan klinis bergantung pada integrasi teknologi berbasis simulasi virtual dan klinis virtual ke dalam kurikulum medis. Simulasi virtual akan terus berkembang, karena itu beberapa lembaga pendidikan sedang menyelidiki aplikasi simulasi virtual dalam OSCE sebagai metode untuk meningkatkan objektivitas proses penilaian mereka. Teknologi pendidikan berbasis simulasi menjaga pendidikan klinis tetap berjalan dengan cara-cara berikut:

1. Modul kursus opsional platform simulasi memungkinkan pelajar untuk pindah ke lingkungan virtual.
2. Platform berbasis Simulasi mengubah proses manual yang memakan waktu secara tradisional/ konvensional untuk menciptakan pendekatan terintegrasi yang meningkatkan hasil klinis, menghemat waktu, dan memberikan konten berbasis elektronik. Jadwalkan pertemuan simulasi, memfasilitasi pembelajaran jarak jauh dengan konferensi video, dan meninjau pengambilan keputusan klinis dengan peserta didik.
3. Memungkinkan pelajar untuk mengakses skenario klinis melalui komputer atau perangkat seluler. Dasbor meningkatkan alur tugas pendidikan dan menyesuaikan

parameter pembelajaran jarak jauh yang khusus untuk persyaratan program terlepas dari lokasi pelajar.

4. Dengan platform berbasis simulasi, pendidik klinis dapat melakukan skenario pelatihan simulasi berbasis online dan menjalankan program OSCE virtual dari mana saja.
5. Virtual OSCE berbasis simulasi menawarkan platform berbasis *cloud* yang sempurna untuk memimpin pertemuan Standar Pasien (SP) dalam lingkungan virtual yang didukung dengan video berdurasi pendek untuk mengatasi semua kebutuhan pendidikan klinis.
6. Virtual OSCE berbasis simulasi memfasilitasi pembelajaran inti untuk pengambilan keputusan klinis dalam bentuk pembelajaran jarak jauh, serta permintaan yang muncul untuk mengubah praktik klinis menjadi bentuk *telemedicine*.

Terlepas dari keuntungan dalam beradaptasi menggunakan sistem pendidikan *online*. Terdapat tantangan utama yang perlu dihadapi dalam pelaksanaan sistem tersebut seperti ketersediaan infrastruktur IT yang dibutuhkan, kemampuan pemangku kepentingan (institusi/mahasiswa) untuk mengadopsi sistem online baru, mengatur pelatihan mengenai sistem pendidikan *online* seperti *Edx*, *Coursera*, atau sistem perangkat lunak manajemen pembelajaran yang dibuat khusus untuk fakultas dan mahasiswa, dan ketersediaan dana untuk membeli sistem perangkat lunak pendidikan *online*. Sistem pendidikan online memang dapat dioperasikan dengan biaya yang relatif lebih rendah, dapat diskalakan, dan memungkinkan untuk menghubungkan mahasiswa dan pakar di seluruh dunia. Namun, jika sistem ini dilaksanakan tanpa adanya pelatihan dan persiapan yang matang maka tidak akan menghasilkan peningkatan yang sesuai harapan. Sistem pendidikan *online* hanya langkah kecil dalam perjalanan panjang

untuk pendidikan yang dirancang sedemikian rupa yang mencakup keterlibatan peserta didik yang efektif dan pelatihan pendidik yang tersertifikasi dan kompeten (Parthasarathy and Murugesan 2020).

Simpulan

Mempertimbangkan manfaat lingkungan perawatan kesehatan berbasis simulasi, institusi kedokteran harus berinvestasi dalam teknologi dan produk manajemen pendidikan berbasis simulasi untuk menjaga pendidikan klinis dan penilaian kompetensi pada jalurnya selama pandemi Covid-19. Dari perspektif ini, pertanyaan yang jelas menjadi relevan. Apakah pandemi saat ini benar-benar menjadi pemicu adanya transformasi di sektor pendidikan? Jawabannya bergantung pada solusi untuk masalah kritis ini. Kita perlu melihat kembali kebutuhan dari berbagai sektor untuk mendukung adanya transformasi, guna menjangkau lebih banyak aspek yang dapat digali seperti pemanfaatan kecerdasan buatan untuk mendukung pembelajaran. Perlu ditelaah kembali jika transformasi pendidikan benar-benar terjadi, maka pendidikan itu seharusnya non-diskriminatif, dan kita juga harus bersama-sama memastikan bahwa pembelajaran dapat diakses oleh semua, tanpa terbatas ruang dan waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Corlatean, Titus. 2020. 'Risks, Discrimination and Opportunities for Education during the Times of Covid-19 Pandemic'. *Research Association for* (June). <http://rais.education/wp-content/uploads/2020/06/004TC.pdf>.
- Parthasarathy, Sudhaman, and San Murugesan. 2020. 'Overnight Transformation To Online Education Due to the Covid-19 Pandemic: Lessons Learned'.
- Saavedra, Jaime. 2020. 'Educational Challenges and Opportunities of the Coronavirus (Covid-19) Pandemic'.
- Setyorini. 2020. 'Terhadap Proses Pembelajaran Pada Kurikulum 13 ?' *Jiemar* 01(Juni): 95–102.
- Tabatabai, Shima. 2020. '<p>Simulations and Virtual Learning Supporting Clinical Education During the COVID 19 Pandemic [Response To Letter]</P>'. *Advances in Medical Education and Practice* Volume 11: 669–71.
- WHO. 2020. 'Pertimbangan Penyesuaian Langkah-Langkah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial Dalam Konteks Covid-19'. *Pertimbangan penyesuaian langkah-langkah kesehatan masyarakat dan sosial dalam konteks Covid-19: Panduan Interim* (April): 1–7. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-pertimbangan-penyeseuai-an-langkah-langkah-kesehatan-masyarakat-dan-sosial-dalam-konteks-covid-19.pdf?sfvrsn=e57102d4_2.

Peran Bidan Terkait Kesehatan Balita dan Anak Sekolah di Masa Pandemi Covid-19: Meningkatnya *Screen Time* dan Menurunnya Aktivitas Fisik Anak Sebagai Efek Pembelajaran Daring

Nurul Auliya Kamila, SST., M. Keb

Universitas Nahdlatul Wathan Mataram NTB

Tahun 2020 merupakan tahun krisis dan mengkhawatirkan yang dialami oleh seluruh negara di dunia akibat pandemi virus Covid-19 (Phan, *et al.*, 2020). Penyebaran yang cukup signifikan itu sudah dirasakan oleh seluruh dunia, termasuk Indonesia. Kasus pertama Covid-19 di Indonesia terkonfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020. Peran pemerintah dalam penanganan Covid-19 mengacu pada UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Kedua instrumen tersebut tentu saja belum lengkap, sehingga Presiden mengeluarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 mengenai Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Harirah, 2020).

Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* yang diterbitkan guna menanggulangi penyebaran Covid-19. Pembatasan ini meliputi diliburkannya sekolah dan tempat kerja, pembatasan

kegiatan keagamaan dan pembatasan kegiatan di tempat umum (Solahudin *et al.*, 2020). Pembatasan kegiatan masyarakat tidak hanya diberlakukan di Indonesia, berbagai negara di dunia pun membatasi kegiatan warganya untuk mencegah penyebaran penyakit virus Covid-19. Hal ini mengakibatkan hampir 90% siswa sekolah secara fisik terputus dari sekolah mereka, dan peran teknologi menjadi penting untuk memungkinkan siswa berinteraksi satu sama lain, bahkan untuk mengakses materi pendidikan (Wiederhold, 2020).

Pandemi Covid-19 tidak hanya berdampak pada kehidupan orang dewasa, tapi juga sangat memengaruhi kehidupan anak-anak, baik secara langsung maupun tak langsung. Jika dibiarkan secara terus menerus dikhawatirkan akan berdampak pada tumbuh kembang anak, secara fisik maupun psikis. Pemberlakuan PSBB di sejumlah wilayah telah mengubah kebiasaan anak-anak. Kegiatan belajar yang sebelumnya dilaksanakan di sekolah, selama tujuh bulan terakhir ini dilakukan dengan sistem daring. Pembelajaran dengan sistem daring ini menimbulkan berbagai masalah baru. Selain pembelajaran daring direduksi dengan tugas sekolah yang menumpuk, pembelajaran daring juga menimbulkan dampak serius bagi kesehatan fisik anak yaitu terbatasnya aktivitas motorik anak-anak. Berkurangnya aktivitas fisik anak diikuti dengan aktivitas permainan daring, seperti penggunaan gawai (*gadget*) secara berlebihan yang diistilahkan dengan *screen time*. Selain akan mengganggu aktivitas motorik, penggunaan gawai yang berbasis elektronik secara berlebihan tentu akan memberi dampak pada kesehatan mata anak-anak.

Penggunaan gawai oleh anak-anak sudah menjadi perhatian bahkan jauh sebelum adanya Covid-19. Sebuah penelitian di tahun 2014 di Amerika Serikat menemukan bahwa anak-anak yang berusia <2 tahun rata-rata menggunakan gawai sekitar 3 jam setiap harinya, angka ini dua kali lipat lebih banyak dari populasi yang sama pada tahun 1997. Selain itu, laporan tahun 2019 dari Media Common Sense menemukan bahwa anak yang berusia 8 hingga 12 tahun di Amerika Serikat menggunakan gawai untuk hiburan hampir 5 jam setiap hari, dan anak usia 13 hingga 18 tahun selama lebih dari 7 jam (Wiederhold, 2020). Pemanfaatan *gadget* untuk bekerja dan sekolah dari rumah di masa pandemi akan mengurangi aktivitas fisik anak dan orang tua. Demikian pula, peningkatan waktu di rumah dapat mengganggu rutinitas normal, dengan peningkatan akses *gadget*, misalnya karena *home schooling*, dan potensi perubahan pada rutinitas waktu tidur.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pada hari-hari tidak terstruktur dan tidak bersekolah, terdapat kecenderungan anak menjadi kurang aktif secara fisik dan lebih banyak duduk (Sheldrick *et al.*, 2020). Dengan demikian, aktivitas fisik anak tidak memadai, peningkatan akses terhadap *gadget* mungkin membawa risiko yang cukup besar bagi kesehatan dan kesejahteraan anak (Chen *et al.*, 2020). Diketahui bahwa aktivitas fisik yang kurang memadai merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes, prostat dan kanker usus besar (Hamilton *et al.*, 2020).

Screen time merupakan istilah yang digunakan untuk

menjelaskan jumlah waktu yang dihabiskan untuk berinteraksi dengan televisi, komputer, ponsel pintar, tablet digital, hingga permainan video. Pengertian 'screen' dalam *screen time* mencakup layar pada semua perangkat elektronik. *Screen time* dapat terjadi bahkan saat seorang anak hanya penasaran dengan apa yang orang tuanya lakukan saat menggunakan *gadget*. Tidak selalu saat seorang anak memegang *gadget* tersebut. Terpapar bukan hanya saat anak memainkan/ menontonnya langsung, dapat terjadi saat anak sedang main lego namun TV sedang menyala (WHO, 2019).

Screen time akan membatasi proses anak dalam belajar. *Screen time* hanya menstimulasi satu indera, tidak keseluruhan, anak akan melewatkan tahap-tahap pembelajaran yang penting. Program edukasi yang terdapat dalam aplikasi di *gadget* hanya mampu menstimulasi anak di awal dan hanya satu arah. Hal negatif lain berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 1985, seorang anak dengan jam menonton TV yang berlebihan dapat meningkatkan obesitas. Hal ini disebabkan karena rangsangan untuk mengonsumsi makanan manis lebih tinggi setelah melihat tayangan yang berkaitan. Selain itu, anak hanya berdiam dan menonton, tidak ada aktivitas fisik (WHO, 2013). Dari sisi neurologis, ada beberapa efek negatif dari *screen time*, yaitu:

- a. Bagian *gray matter* di otak menyusut.

Gray matter ini memengaruhi bagian frontal lobe, yang mengatur fungsi eksekutif (merencanakan, prioritas, mengorganisasi, mengontrol impuls → mau

mengikuti aturan guru untuk duduk diam, belajar dulu baru main saat istirahat).

- b. Bagian insula rusak. Insula adalah bagian yang mengatur empati dan kasih sayang pada orang lain.
- c. Jalur komunikasi otak terganggu.

Otak memiliki jalur komunikasi antara kiri ke kanan, atas ke bawah dan ke tengah. Anak yang memiliki kecanduan *gadget* mengalami kurangnya komunikasi antar bagian otak.
- d. Menurunnya *cortical thickness* yang dapat merusak kemampuan kognitif (belajar).

Gangguan tidur dapat terjadi pada anak yang mengalami kecanduan terhadap *gadget*. *Gadget* memiliki *blue light* yang jika diterima otak akan diinterpretasikan sebagai siang hari, sehingga otak akan mengirim sinyal untuk bangun. Hal ini lah yang menyebabkan anak sering begadang dan bangun siang. Pada anak usia sekolah tentu akan mengganggu konsentrasi dan menyebabkan performa akademis menurun. Kesehatan mata anak yang banyak terpapar *gadget* pun akan terganggu. Hal ini diakibatkan mata bekerja terlalu keras dalam menerima sinar *blue light*. Dari segi psikologis, anak yang lebih dari 2 jam mendapat *screen time* dapat menjadi depresi, cemas, kesulitan perhatian (*psychological difficulties*).

Developmental Age	How Much?	Non-violent TV	Handheld devices	Non-violent video games	Violent video games	Online violent video games and or pornography
0-2 years	none	never	never	never	never	never
3-5 years	1 hour/day	✓	never	never	never	never
6-12 years	2 hours/day	✓	never	never	never	never
13-18 years	2 hours/day	✓	✓	limit to 30 minutes/day		never

Gambar 1. Tabel Porsi Screen Time Anak Sesuai Usia (WHO, 2019)

Rekomendasi World Health Organization (WHO) diatas sejalan dengan rekomendasi IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) untuk *screen time* dan aktivitas fisik anak yang meliputi:

1. Anak usia <1 tahun (bayi) harus melakukan aktivitas fisik beberapa kali sehari dalam bentuk permainan interaktif di atas lantai. Semakin banyak bergerak, maka akan semakin baik. Aktivitas fisik pada bayi di tahap pergerakan masih belum aktif dapat berupa melakukan posisi tengkurap selama 30. Jangka waktu ini dapat dilakukan berselang, tidak sekaligus. Tidak dianjurkan memberikan *screen time* pada anak usia <1 tahun. Kegiatan sedentarian (tidak banyak bergerak aktif) hanya dalam bentuk mendengarkan pengasuh membacakan cerita. Masa tidur Usia 0–3 bulan selama 14-17 jam. Usia 4–11 bulan selama 12–16 jam (termasuk tidur siang)

2. Anak usia 1-3 tahun (*toddler*) dapat melakukan aktivitas fisik selama 180 menit dalam sehari dengan berbagai jenis aktivitas fisik. Tidak dianjurkan memberikan *screen time* pada anak usia 1-2 tahun. Adapun *screen time* yang diperbolehkan hanya dalam bentuk *videocall* yang didampingi orangtua untuk berinteraksi dengan anggota keluarga yang sedang berjauhan dan tidak lebih dari 1 jam. Kegiatan sedentarian yang dianjurkan hanya dalam bentuk duduk diam untuk mendengarkan pengasuh membacakan cerita. Anak usia 1-2 tahun memiliki masa tidur yang berkualitas selama 11-14 jam, termasuk tidur siang, dengan pola tidur dan waktu bangun yang reguler.

3. Anak usia 3-6 tahun (Prasekolah) dianjurkan untuk melakukan aktivitas setidaknya 180 menit untuk berbagai jenis aktivitas fisik, dengan minimal 60 menit di antaranya adalah aktivitas fisik intensitas sedang hingga berat. Jangan menahan anak lebih dari 1 jam untuk setiap waktu tertentu atau duduk untuk waktu yang lama. *Screen time* untuk anak usia 3-6 tahun tidak boleh lebih dari 1 jam. Kegiatan sedentarian yang dianjurkan hanya dalam bentuk duduk diam untuk mendengarkan pengasuh membacakan cerita. Anak usia 3-6 tahun memiliki masa tidur yang berkualitas selama 10-13 jam, termasuk tidur siang, dengan pola tidur dan waktu bangun yang reguler.

4. Anak usia sekolah dasar (6-12 tahun). Pada usia ini,

durasi *screen time* yang dianjurkan tidak lebih dari 1-1,5 jam (90 menit). Hal ini dapat didiskusikan dengan sekolah, sebagaimana PJJ daring tidak lebih dari 1,5 jam (90 menit) dalam sehari. Orang tua/keluarga harus konsisten untuk menerapkan pembatasan *screen time* dan jenis media/acara untuk anak. Berikan aturan *screen time*, seperti tidak boleh dilakukan kecuali pekerjaan sekolah sudah selesai. Seimbangkan waktu berkegiatan dan waktu bersantai. Pastikan *screen time* tidak menggantikan waktu untuk tidur, aktivitas fisik dan kegiatan harian yang penting lainnya. Anak usia 6-12 masa tidur yang berkualitas selama 9-11 jam.

5. Anak sekolah menengah (12-18 tahun). Anjuran *screen time* tidak lebih dari 2 jam. Diskusikan dengan sekolah, sebaiknya PJJ daring tidak lebih dari 2 jam dalam sehari. Pada usia ini anak sudah mengerti konsep keseimbangan waktu, sehingga orangtua dapat membantu mereka untuk mengelola *screen time* yang sesuai dengan jadwal anak sendiri. Masa tidur berkualitas pada anak usia 12-18 selama 8-10 jam.

Covid-19 mewabah dengan sangat cepat di dunia, termasuk Indonesia. Covid-19 dapat menyerang siapa saja tanpa kecuali, termasuk ibu hamil dan anak-anak. Selama pandemi Covid-19 dan menghadapi era *New Normal*, pelayanan kesehatan harus tetap berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan Covid-19 atau protokol kesehatan. Bidan sebagai pelaksana

kesehatan terdepan dalam pelayanan kesehatan KIA, KB, dan Kespro harus megacu pada panduan Kementerian kesehatan, POGI, IDAI, dan IBI. Pelayanan kesehatan balita pada era *New Normal* meliputi pemantauan pertumbuhan, perkembangan, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, kapsul Vitamin A dan tata laksana balita sakit jika diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

Gejala Covid-19 pada anak sulit dibedakan dengan penyakit saluran pernapasan akibat penyebab lainnya. Gejala umum yang terjadi berupa batuk pilek seperti penyakit *Common cold* atau selesma, dengan atau tanpa demam, yang bersifat ringan dan akan sembuh sendiri. Penyakit saluran pernapasan akan berbahaya apabila menyerang paru-paru, hal ini akan menyebabkan terjadinya radang paru atau pneumonia. Gejala pneumonia adalah demam, batuk, dan kesulitan bernapas yang ditandai dengan napas cepat dan sesak napas. Sehubungan sebaran kasus Covid-19 pada usia 0-9 tahun di Cina 0,9%, Korea Selatan 1% dan Italia 0,6%, dan hingga bulan April 2020 telah tersebar di 30 provinsi, maka sangat penting melakukan upaya pencegahan penularan Covid-19 pada anak (Kemenkes RI, 2020).

Peran bidan dalam menjaga kesehatan anak balita di masa pandemi Covid-19 antara lain: 1) melakukan sosialisasi kepada masyarakat dengan bantuan kader kesehatan kepada setiap keluarga untuk menjaga kesehatan anak secara mandiri dirumah; 2) stimulasi perkembangan dilakukan keluarga setiap saat suasana menyenangkan; 3) pemantauan (deteksi) perkembangan dilakukan keluarga setiap bulan sesuai umur anak; 4) mengenali

tanda bahaya/tanda balita sakit mengacu informasi pada buku KIA; dan 5) mensosialisasikan untuk menunda anak ke fasilitas kesehatan, kecuali dalam keadaan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

Balita dan anak usia sekolah perlu mendapatkan perhatian lebih dari orang tua dan tenaga kesehatan, terlebih pada masa pandemi Covid-19. Berdasarkan data 10 Agustus 2020, tercatat sebanyak 3.928 anak Indonesia terinfeksi Covid-19 dan 59 di antaranya meninggal dunia. Ini merupakan kasus tertinggi di Asia. Data kasus positif Covid-19 pada anak usia 0-5 tahun sebanyak 2,5% dan usia 6-18 tahun sebanyak 7,6%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan 2020, selama pandemi Covid-19 sebanyak 83,9% pelayanan kesehatan dasar tidak berjalan dengan optimal, terutama Posyandu. Jika terus dibiarkan risiko anak meninggal karena penyakit infeksi akan semakin tinggi dan kualitas SDM akan semakin rendah, itulah mengapa bonus demografi dan Indonesia emas terancam (Kemenkes RI, 2020).

Tantangan besar dihadapi oleh ibu yang memiliki anak balita dan usia sekolah, terlebih jika ibu tersebut merupakan ibu yang bekerja. Kini, selain bekerja dan mengurus rumah tangga, ibu harus meng-*handle* aktivitas sekolah daring yang dilakukan anak-anaknya. Saya memiliki dua balita yang sangat aktif, saat terjadi pandemi tentu saja membatasi aktivitas di luar rumah untuk anak saya. Sejak itu, anak lebih banyak diam di rumah dan lebih tertarik dengan TV, gadget, dan hal-hal yang menarik secara visual. Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan *screen time* dan berpengaruh pada kegiatan fisik anak

Sebagai dosen kebidanan yang juga terdampak Covid-19 pada kegiatan di kampus, saya berusaha untuk selalu positif terhadap pembagian peran sebagai pendidik yang juga melakukan kegiatan secara daring bersamaan dengan sebagai ibu rumah tangga. Menjaga kesehatan dan kebersihan sangatlah penting di masa pandemi Covid-19. Selain itu, aspek spiritual pun harus dikuatkan guna menjaga kesehatan mental dalam menghadapi masa sulit seperti ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. 2020. Wuhan coronavirus (2019-nCoV): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of sport and health science*. Mar;9(2):103. Doi: 10.1016/j.jshs.2020.02.001
- Hamilton MT, Hamilton DG, Zderic TW. Sedentary behavior as a mediator of type 2 diabetes. 2014. *In Diabetes and Physical Activity*. Vol. 60:11-26. Karger Publishers. Doi: 10.1159/000357332
- Harirah Z, Rizaldi A. 2020. Merespon Nalar Kebijakan Negara Dalam Menangani Pandemi Covid 19 Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik Indonesia*. 7(1):1-13. Doi: 10.24815/ekapi.v7i1.17370
- Ho M, Garnett SP, Baur LA, Burrows T, Stewart L, Neve M, dkk. 2013. Impact of dietary and exercise interventions on weight change and metabolic outcomes in obese children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *JAMA Pediatr*. 2013; 167(8):759-768. Doi:10.1001/jamapediatrics.2013.1453
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan.
- Owen N, Sparling PB, Healy GN, Dunstan DW, Matthews CE. 2010. Sedentary behavior: emerging evidence for a new health risk. *In Mayo Clinic Proceedings Dec 1 (Vol. 85, No. 12, pp. 1138-1141)*. Elsevier. Doi: 10.4065/mcp.2010.0444
- Phan LT, Nguyen TV, Luong QC, Nguyen TV, Nguyen HT, Le HQ, Nguyen TT, Cao TM, Pham QD. 2020. Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam. *New England Journal of Medicine*. Feb 27;382(9):872-4. Doi: 10.1056/NEJMc 2001272
- Sheldrick MP, Maitland C, Mackintosh KA, Rosenberg M, Griffiths LJ, Fry R, Stratton G. 2019. Associations between the Home Physical Environment and Children's Home-Based Physical Activity and Sitting. *International journal of environmental research and public health*. Jan;16(21):4178. Doi: 10.3390/ijerph16214178
- Wiederhold BK. 2020. Children's Screen Time During the COVID-19 Pandemic. *Boundaries and Etiquette. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. May 20;23(6):1-3. Doi: 10.1089/cyber.2020.29185.bkw
- World Health Organization. 2013. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable disease 2013-2020*. Geneva: WHO Library Cataloguing In Publication Data.
- World Health Organization. 2019. *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Geneva: WHO Library Cataloguing In Publication Data.
- World Health Organization. 2019. *To grow up healthy, children need to sit less and play more*. Geneva: WHO Library Cataloguing In Publication Data.

Menyelamatkan Tumbuh Kembang Anak di Era Pandemi Covid-19

**Umianita Risca Wulandari, SST.,MPH
IHK Bhakti Wiyata Kediri**

Covid-19 mengguncangkan dunia berkat kehadirannya pada tahun 2019. Berbagai negara, termasuk Indonesia, kini tengah menghadapi pandemi Covid-19 bersamaan dengan banyak dampak yang diakibatkannya. Dampak dari pandemi Covid-19 tidak hanya dirasakan oleh orang dewasa tetapi oleh anak-anak. Banyak pendapat mengenai risiko kesehatan akibat virus Covid-19 pada anak lebih rendah dibandingkan pada kelompok usia dewasa. Namun, sebagai tenaga kesehatan sekaligus orang tua, perlu diingat pesan UNICEF yang menyebutkan bahwa anak merupakan korban yang tidak terlihat. Hal ini dikarenakan dampak pada anak akan terlihat nanti dan tentu memengaruhi kesehatan serta masa depan generasi penerus bangsa (UNICEF, 2020).

Menjaga kesehatan anak-anak selama masa pandemi membutuhkan perhatian yang luar biasa. Kesehatan anak merupakan salah satu masalah penting dalam tujuan pembangunan berkelanjutan atau lebih dikenal dengan SDGs. Beberapa referensi menyebutkan bahwa kondisi lingkungan selama masa pandemi sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan kesehatan anak (Araujo *et al.*, 2020). Hal

tersebut sehubungan dengan adanya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), isolasi sosial, peningkatan stres pengasuh atau orang tua karena tekanan situasi saat pandemi.

Pemerintah Indonesia mulai menerapkan adaptasi kebiasaan baru yang tentu akan berdampak terhadap anak. Pandemi ini berdampak pada kondisi ekonomi keluarga (UNICEF, 2020). Dengan adanya permasalahan ekonomi pada keluarga, tentu menyebabkan daya beli masyarakat menurun, sehingga kemampuan orang tua dalam menyediakan makanan bergizi untuk anak akan berkurang. Selain itu, akan muncul kendala pada proses pengobatan kepada anak jika mengalami sakit (Adhe et al, 2020). Dampak tersebut tentu sangat dirasakan pada keluarga dengan status sosial ekonomi menengah ke bawah.

Pembatasan aktivitas fisik juga memicu terjadinya obesitas pada anak. Anak akan selalu diarahkan pada kegiatan yang bersifat statis seperti melihat TV, *gadget* dan permainan yang dilakukan di dalam rumah bersamaan dengan konsumsi makanan yang tinggi kalori dan gula. Hal tersebut akan mendorong anak menuju obesitas. Jika seorang anak mengalami obesitas, maka di usia anak tersebut akan rentan mengalami penyakit degeneratif (Nogueira *et al.*, 2020). Lalu, bagaimana dengan nasib generasi yang akan datang. Masyarakat yang saat ini berada di usia produktif tentu tidak akan tetap berada di masa itu selamanya. Permasalahan ini tentu akan kembali kepada negara.

Selain kebutuhan fisik dan psikis, anak juga perlu diberikan stimulasi rutin yang akan berdampak pada tumbuh

kembang anak. Hal ini menjadi kewajiban tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi pada orang tua sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan tumbuh kembang anak yang normal dan optimal sekalipun di masa pandemi (Kemenkes RI, 2020). Saat ini tidak sedikit tempat penitipan anak yang memutuskan untuk tutup. Fakta ini membuat orang tua harus bersikap mandiri untuk memikirkan pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Meskipun di sisi lain anak tetap perlu berinteraksi dengan teman sebaya guna mendukung perkembangan mereka dan melatih anak beradaptasi dengan lingkungan selain keluarga (Hapsari et al, 2020). Dampak Covid-19 juga dirasakan oleh kaum perempuan. Tidak sedikit perempuan (terutama yang berstatus seorang ibu) yang tetap bekerja di rumah sekaligus mengasuh anak dengan segala keterbatasan di masa pandemi (Yoshikawa et al, 2020).

Untuk mencegah terjadinya dampak negatif jangka panjang, maka perlu adanya upaya dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak di masa pandemi Covid-19 ini. Adapun beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh orang tua dan pihak terkait (tenaga pelayanan kesehatan ibu dan anak), yaitu:

1. **Pemberian imunisasi**

Dalam waktu 6 bulan terakhir sejak terjadinya pandemi Covid-19 terdapat sebanyak 1,2 juta kasus kematian balita di dunia. Hasil survei menyebutkan bahwa meningkatnya kasus kematian bayi disebabkan oleh adanya penurunan cakupan pelayanan kesehatan dan peningkatan kasus balita dengan wasting. Selain itu, pandemi menyebabkan sebanyak

14 juta anak tidak mendapat vaksin (yang seharusnya didapatkan) dan 6 juta anak hanya mendapatkan sebagian vaksin (tidak tuntas imunisasi), hal ini akan menempatkan anak pada risiko mengalami penyakit serius di kemudian hari (UNICEF, 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mencanangkan program pelayanan kesehatan pada balita, khususnya pemberian imunisasi pada masapandemi Covid – 19 sebagai berikut.

Jika PSBB dan Kasus Covid 19 (+)	Jika Tidak PSBB dan Kasus Covid 19 (-)
a. Pelayanan balita di Posyandu ditunda b. Pelayanan imunisasi, pemberian vitamin A di fasilitas kesehatan boleh dilaksanakan dengan janji temu	Pelayanan imunisasi tergantung kebijakan Pemerintah Daerah, artinya a. Jika bisa dilakukan, dengan syarat diterapkan Pencegahan infeksi dan <i>physical distancing</i> yang ketat. b. Jika tidak bisa dilakukan, maka pelayanan dilaksanakan sesuai dengan janji temu dengan petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas dapat diartikan bahwa pelayanan imunisasi harus dilaksanakan dengan memperhatikan berbagai persyaratan (protokol kesehatan) yang telah ditentukan. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan ialah petugas kesehatan atau kader yang terlibat dalam keadaan sehat (tidak sedang menunjukkan gejala Covid-19), melakukan skrining suhu, wajib

menggunakan masker, pelayanan imunisasi dijadwalkan agar tidak bergerombol, ruangan pelayanan cukup luas dengan sirkulasi baik, fasilitas pencegahan infeksi, dan pengaturan jarak.

Sebagai orang tua sudah sepatutnya memastikan anak telah mendapatkan imunisasi, sekalipun di tengah masa pandemi. Protokol kesehatan yang diterapkan di pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan langkah pencegahan penularan Covid-19. Jangan sampai anak menderita penyakit yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi. Tidak melakukan imunisasi menempatkan anak terancam pada dua hal, yaitu virus Covid-19 dan penyakit yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi (Kemenkes RI, 2020).

2. Pemberian nutrisi yang tepat dan pemantauan pertumbuhan

Di masa pandemi seperti ini petugas diharuskan untuk giat dalam mengedukasi masyarakat mengenai makanan sehat untuk bayi dan balita. Semua yang terlibat harus memastikan bahwa setiap anak telah mendapatkan standar emas, yaitu inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, dan pemberian ASI sampai usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Terdapat beberapa pesan penting yang harus disampaikan pada saat melaksanakan sosialisasi kesehatan pada wilayah yang tidak menerapkan kebijakan PSBB dan belum ada transmisi lokal, yaitu:

- a. Pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan dengan memastikan pemenuhan asupan

gizi yang cukup pada ibu nifas.

- b. Untuk bayi di atas 6 bulan mulai diberikan Makanan Pendamping ASI yang tepat, adekuat (terpenuhi kecukupan gizi), aman (bersih), dan diberikan dengan cara yang benar.
- c. Jenis Makanan Pendamping ASI hendaknya diambilkan dari makanan keluarga, dengan membatasi penambahan gula dan garam.
- d. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Jika pada suatu wilayah telah diberlakukan PSBB dan sudah terdapat transmisi lokal, maka program sosialisasi kesehatan tetap dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut.

- a. Tetap menyampaikan pentingnya ASI dan menghindari pengganti ASI selama pandemi.
- b. Jika ibu tidak dapat menyusui secara langsung, maka lakukan pemerahan ASI lalu berikan kepada bayi.
- c. Sarankan ibu dan bayi untuk tetap membatasi kontak dengan orang lain meskipun terlihat sehat (Kemenkes RI, 2020).

Selain itu, program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang harus tetap dilaksanakan. Pandemi tidak boleh dijadikan alasan terjadinya peningkatan permasalahan gizi pada balita. Pemerintah memastikan makanan tambahan paling tidak tersedia untuk tiga bulan dan dicukupi untuk tahun berjalan (Kemenkes RI, 2014).

Balita dengan gizi buruk harus tetap mendapatkan pelayanan dan pemantauan (minimal 1 bulan sekali), baik melalui kunjungan rumah maupun kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kunjungan dilakukan dengan membuat janji temu dengan petugas kesehatan. Pemanfaatan teknologi dapat dilakukan dengan cara membuat grup di media komunikasi untuk memberikan informasi. Saat pandemi dinyatakan berakhir, maka balita dengan gizi buruk akan mendapatkan pelayanan pemeriksaan secara rutin di Puskesmas atau Poskesdes (Kemenkes RI, 2020).

Pemberian vitamin A dapat dilaksanakan dengan kunjungan rumah dan melibatkan kader kesehatan. Orang tua sendiri yang akan memberikan kapsul vitamin A tersebut kepada anaknya. Kader akan membuat laporan dan memastikan bahwa setiap balita telah mendapatkan vitamin A. Saat pandemi dinyatakan berakhir, pemberian vitamin A dapat dilakukan secara rutin tiap bulan Februari dan Agustus di Posyandu (Kemenkes RI, 2020).

Terkait dengan pemantauan pertumbuhan balita pada masa pandemi, tetap dilaksanakan dengan berbagai upaya alternatif guna memastikan balita tetap terpantau. Balita dengan berat normal dapat melakukan pemantauan pertumbuhan secara mandiri di rumah dan dicatat di buku KIA. Balita dengan berat badan kurang pemantauannya akan dilakukan oleh kader atau tenaga kesehatan. Balita yang pemantauannya dilakukan oleh kader atau petugas kesehatan diharuskan membuat janji temu terlebih dahulu

atau menggunakan media lain yang telah disepakati. Kader akan memprioritaskan kunjungan kepada balita yang berisiko. Tenaga kesehatan harus mampu menyampaikan cara dan alternatif pemantauan pertumbuhan balita dari rumah. Hal ini juga bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran dan kemandirian orang tua dalam memantau pertumbuhan anaknya. Jika anak mengalami beberapa tanda seperti kelihatan lebih kurus, demam, ada darah dalam feses, diare berulang, muntah secara terus menerus, anak tidak mau makan dan minum serta terlihat haus, maka orang tua perlu membawa anak tersebut ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Berbagai upaya dalam pelayanan di bidang gizi dilakukan agar pelayanan nutrisi pada kelompok rentan tetap dilakukan. Dengan memastikan terpenuhinya kecukupan nutrisi, maka akan meminimalkan dampak pandemi terhadap masalah gizi. Diharapkan bahwa selama pandemi tidak ada peningkatan permasalahan gizi dan menimbulkan kematian pada balita maupun kelompok yang rawan (Riphagen et al, 2020).

3. Pemberian stimulasi tumbuh kembang anak

Kebutuhan dasar anak berupa asih, asah dan asuh harus tetap diupayakan dan terpenuhi secara optimal meskipun dengan keterbatasan dimasa pandemi Covid-19. Orang tua harus melakukan kontrol mengenai tumbuh kembang anak di rumah. Selain itu, tatanan adaptasi kebiasaan baru dapat menyesuaikan dengan pemenuhan kebutuhan dasar

tumbuh kembang anak. Jangan sampai ada hambatan akses pelayanan kesehatan untuk anak yang dapat meningkatkan risiko penyakit selanjutnya (Wiresti, 2020).

Adapun proses pemantauan tumbuh kembang yang disarankan adalah menggunakan Stimulasi dan Deteksi Dini Intervensi Tumbuh Kembang Anak (SDDITK). Beberapa kegiatan yang dapat dilaksanakan, yaitu: 1) stimulasi dini perkembangan yang bertujuan untuk merangsang kemampuan gerak, bicara, bahasa mapupun sosialisasi dan kemandirian pada anak; 2) deteksi tumbuh kembang untuk adanya gangguan secara dini; 3) melakukan intervensi dini jika ada gangguan; dan 4) melakukan rujukan ke ahli apabila terdapat indikasi penyimbangan perkembangan anak (Kemenkes RI, 2020).

Beberapa pemantauan pertumbuhan yang dinilai, yaitu tinggi badan, berat badan maupun lingkaran kepala untuk anak sampai dengan usia 2 tahun atau 24 bulan. Pertumbuhan anak pada usia 2 tahun pertama sangat cepat, karena itu orang tua perlu memantau dan memperhatikan jika terjadi/terlihat sesuatu yang tidak normal pada anak. Jika tidak dilakukan intervensi secara dini, maka akan berdampak pada kualitas masa depan anak. Masa pandemi tidak boleh menjadi alasan bagi orang tua untuk tidak memantau perkembangan anaknya secara mandiri (Araujo et al., 2020).

Pemberian stimulasi pada anak akan mendukung tumbuh kembang yang optimal. Orang tua diharapkan dapat memberikan stimulasi pada anaknya, terlebih lagi di masa

pandemi Covid-19 ini. Kegiatan stimulasi dapat dilakukan dari hal yang sederhana, misalnya memberikan pujian, mengajak bermain, bernyanyi dan berbagi dengan yang lain (Yafie *et al.*, 2020). Salah satu bentuk stimulasi yang perlu dilakukan adalah aspek perkembangan bahasa anak. Bahasa merupakan suatu alat komunikasi antar manusia, agar seseorang dapat bergaul dan sukses berinteraksi secara sosial (Yafie *et al.*, 2020). Aspek bahasa perlu dirangsang sejak dini. Mengingat tidak sedikit anak yang mengalami keterlambatan dalam berbicara dengan berbagai faktor yang memengaruhinya. Faktor-faktor seperti riwayat keluarga, pola asuh, lingkungan verbal maupun pemberian rangsang dapat menjadi faktor penyebab terjadinya keterlambatan.

Pandemi Covid-19 menyebabkan kegiatan stimulasi pada akhirnya dikembalikan pada orang tua. Hal ini disebabkan oleh kegiatan stimulasi yang biasa dilakukan di Posyandu tidak dapat berjalan secara optimal. Anak prasekolah atau anak usia dini diharuskan untuk belajar di rumah dengan dampingan dari orang tua. Kondisi seperti ini tentu membutuhkan pemahaman yang luar biasa dari orang tua agar dapat mendukung proses perkembangan anaknya (Wiresti, 2020)

Terdapat beberapa metode yang dapat diterapkan untuk merangsang kemampuan bahasa anak. Pada anak usia bayi, orang tua diharapkan sering mengucapkan kata mama, papa, ibu atau yang lainnya berupa kata sederhana. Bayi memmang tidak akan tampak merespon secara jelas. Akan tetapi jika hal tersebut sering dilakukan secara berulang-

ulang akan dapat meningkatkan perkembangan bahasa pada anak. Anak berusia di atas 1,5 tahun sudah mulai mengucapkan kata tertentu meskipun tidak begitu jelas. Sebagai orang tua cara yang tepat dan baik untuk mendukung perkembangan anaknya adalah dengan mengoreksi apa yang diucapkan oleh anak (Yafie *et al.*, 2020). Orang tua harus mampu menggali kemampuan bicara anak. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mendengarkan dan memberi respon positif ketika anak sedang berbicara. Diharapkan dengan melakukan hal tersebut akan muncul interaksi antara anak dan orang tua, hal ini akan d merangsang keinginan bicara anak lebih banyak.

Menurut Yew SG & O’Kearney (2015), ada beberapa hal yang harus diperhatikan saat berbicara dengan anak, yaitu:

- a. Tatap muka anak saat berbicara. Kadang dengan posisi jongkok dan memposisikan wajah sejajar dengan anak akan lebih baik dan pesan akan mudah diterima.
- b. Amati, tunggu dan dengarkan respon anak setelah orang tua menatap mata anak. Dengarkan setiap kata-kata yang keluar dari mulut anak. Dengan begitu anak akan merasa dihargai.
- c. Ikuti instuksi dari anak. Orang tua harus fokus terhadap apa yang diinginkan anak. Tanggapi dengan cara memberikan respon secara berlanjut. Anak-anak memerlukan kesempatan berkomunikasi

secara responsif dengan orang tua. Hal tersebut dapat menjadi dasar anak untuk mampu berkomunikasi secara sukses di usia yang akan datang (Yafie *et al.*, 2020)

Hal lain yang perlu dipahami bahwa setiap anak mempunyai kecepatan pertumbuhan maupun perkembangan yang berbeda (Araujo *et al.*, 2020). Oleh karena itu, pemantauan wajib dilakukan secara rutin untuk memastikan ada atau tidaknya gangguan dalam tumbuh kembang anak. Jika ditemukan adanya ketidaknormalan hendaknya segera dikonsultasikan ke petugas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhe, Kartika R; Maulidiya, Rohmatul; Ardha, Muchamad AA; Saroinsong, Wulan P & Widayati, Sri. 2020. Learning During the Covid-19 Pandemic: Correlation Between Income Levels And Parental Roles. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan anak Usia Dini. Vol5(1)*; 293-302. Doi: <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.554>
- Araújo, Liubiana A., Veloso, Cassio F., Souza, Matheus C., Azevedo, Joao MC., & Tarro, Giulio. (2020). The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de pediatria, Sept S0021-7557(20)30209-6*. Doi : 10.1016/j.jpmed.2020.08.008
- Hapsari, Sinta M., Sugiti, Sugito & Fauziah, Puji Y.2020. Parent's Involvement in Early Childhood Education during the Covid-19 Pandemic Period. *Journal of Progressive Education. Agus Vol 10(2)*; 298-311. Doi: 10.23960/jpp.v10.i2.202002
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat Covid-19 Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat COVID -19 Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita-Anak Sekolah-Ibu hamil)*. Jakarta: Kemenkes RI

- Kementrian Kesehatan RI.2014. *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kemenkes RI
- Nogueira-de-Almeida, C. A., Del Ciampo, L. A., Ferraz, I. S., Del Ciampo, I., Contini, A. A., & Ued, F. (2020). COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review. *Jornal de pediatria*, 96(5), 546–558. Doi: 10.1016/j.jpmed.2020.07.001
- Riphagen, S., Gomez, X., Gonzalez-Martinez, C., Wilkinson, N., & Theocharis, P. (2020). Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. *Lancet (London, England)*, 395(10237), 1607–1608. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31094-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31094-1)
- UNICEF.2020. *COVID-19 dan Anak – Anak di Indonesia* . Jakarta: United Nations Children’s Fund
- Wiresti, Ririn Dwi. 2020. Analisis Dampak Work Form Home pada Anaka Usia Dini di Masa Pandemi Covid -19. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*.5(1): 2356 – 1327.DoI : 10.31004/obsesi.v5i1.563
- Yew SG, & O’Kearney R. Early .2015. Early language impairments and developmental pathways of emotional problems across childhood. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 31 Dec 2014, 50(3):358-373. Doi: 10.1111/1460-6984.12142
- Yafie, Evania., Giavarini, Ilaria., & Qaddoura, Muhammed Z.2020. The Role and Strategy To Stomulate Language Development In Early Childhood During Covid-19. Proceeding *International Webinar Series-Educational Revolition in Post Covid Era” Teaching and Evaluation for Children in CovidEra”*.[http:// conference.um.ac.id/index.php/ksdp/article/download/106/108](http://conference.um.ac.id/index.php/ksdp/article/download/106/108).
- Yoshikawa, Hirokazu., Wuermli, Alice J., Britto, Pia R., Dreyer, Benard., Leckman, James F., Lye, Stephen J., Ponguta, Liliana A., Richter, Linda M., & Stein, Alan. (2020). Effects of the Global Coronavirus Disease-2019 Pandemic on Early Childhood Development: Short- and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions. *The Journal of pediatrics*, Aug 223, 188–193. Doi : 10.1016/j.jpeds.2020.05.020

Penundaan Kehamilan di Masa Pandemi Covid-19

Wahyu Wijayati, SSiT., MKeb.¹

STIKES Karya Husada Kediri

Covid-19 (*Corona Virus Disease 2019*) yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dapat menular melalui *droplet* seseorang yang terkonfirmasi positif akan virus tersebut. *Droplet* dapat terjadi saat penderita Covid-19 bersin atau batuk, *droplet* ini akan mengenai benda atau seseorang yang berada di dalam jarak kurang dari dua meter. Seseorang akan terpapar Covid-19 memegang mulut, hidung, atau mata tanpa mencuci tangan terlebih dulu, setelah menyentuh benda yang terkena *droplet* penderita Covid-19, kontak jarak dekat (kurang dari 2 meter) dengan penderita Covid-19 tanpa mengenakan masker. Covid-19 dapat menginfeksi siapa saja, termasuk ibu hamil (WHO, 2020).

Gejala umum terinfeksi Covid-19 sebagaimana yang diungkapkan Nareza M (2020) dapat berupa flu, demam,

1 Penulis merupakan Dosen STIKES Karya Husada Kediri dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program D3 Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (2001). Gelar Sarjana Sains Ilmu Terapan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran (2005) dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran, Bandung 2014).

pilek, menggigil, bersin-bersin, hidung tersumbat, batuk, sakit tenggorokan, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, mudah lelah, nyeri otot, mual, muntah, diare, hilangnya kemampuan mengecap rasa atau mencium bau, ruam kulit, atau mengalami penurunan oksigen tanpa adanya gejala apapun (*happy hypoxia*). Masa inkubasi Covid-19 adalah 2 hingga 14 hari setelah seseorang terpapar/terinfeksi SARS-CoV-2.

Tahapan diagnosis SARS-CoV-2 dimulai dengan menanyakan pada pasien mengenai gejala yang dialami, riwayat perjalanan, dan apakah sebelumnya ada kontak dekat dengan orang yang diduga terinfeksi SARS-CoV-2. Setelah itu, pemeriksaan dengan *rapid test*, untuk mendeteksi antibodi (IgM dan IgG) yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan SARS-CoV-2, tes PCR (*polymerase chain reaction*) atau swab test untuk mendeteksi SARS-CoV-2 dalam dahak, *CT-scan* atau *Rontgen* dada untuk mendeteksi infiltrat atau cairan di paru-paru, tes darah lengkap, untuk memeriksa kadar sel darah putih dan *C-reactive protein*. (WHO, 2020).

Pandemi Covid-19 melanda berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Kasus Covid-19 pertama di Indonesia diumumkan pada Maret 2020, dan penularannya terus meluas ke 34 provinsi di Indonesia. Pemerintah telah melakukan upaya untuk menekan penyebaran dan menangani Covid-19 seperti kebijakan *Work From Home* (WFH) dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). *Work From Home* dianjurkan pemerintah karena dapat mengurangi adanya kerumunan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 Pasal 1 ayat (1), yang dimaksud Pembatasan Sosial Berskala

Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk di suatu wilayah yang diduga terinfeksi Covid-19 (Kania, Dede, 2015).

Adanya peningkatan angka kehamilan selama pandemi Covid-19, telah diprediksi BKKBN. Peningkatan angka kehamilan selama pandemi Covid-19 dapat dikarenakan intensitas suami-istri berada di rumah dan adanya penurunan penggunaan alat kontrasepsi sekitar 40%. Peningkatan angka kehamilan selama pandemi akan berdampak pada populasi dan demografi masyarakat. Hal ini perlu diberi perhatian lebih, badan kesehatan masyarakat harus mempertimbangkan perlu atau tidaknya mengeluarkan kebijakan mengenai penundaan kehamilan di masa pandemi. Menunda kehamilan dirasa perlu mengingat ibu hamil dan bayi baru lahir memiliki risiko tinggi akan Covid-19. Pandemi Covid-19 yang sedang berlangsung menimbulkan pertanyaan tentang apakah pasangan usia subur harus mempertimbangkan untuk menunda kehamilan karena risiko/dampak terkait SARS-CoV-2.

Pembahasan mengenai masalah tersebut melibatkan pertimbangan etis yang penting. Sebelumnya, hal tentang rekomendasi pentingnya pasangan usia subur menunda kehamilan muncul di awal epidemi HIV, dengan adanya penelitian yang menunjukkan penularan perinatal terjadi pada seperempat kehamilan dari perempuan dengan HIV dan anak yang terinfeksi perinatal maupun ibunya memiliki kondisi yang buruk. Beberapa organisasi kesehatan dan profesional awalnya merekomendasikan agar pasangan usia subur dengan HIV menunda hamil hingga penelitian lebih lanjut dilakukan. Tentu, rekomendasi ini menimbulkan sejumlah masalah terkait

dengan etika, termasuk kekhawatiran tentang potensi kecemasan moral terhadap perempuan, kebijakan, kendala otonomi reproduksi, dan diskriminasi. Pada tahun 1996, kelompok kerja multidisiplin tentang HIV dan reproduksi merekomendasikan kebijakan Konseling Kontekstual yang tidak mengesampingkan keputusan bijaksana untuk merencanakan kehamilan sembari mengakui risiko (untuk ibu dan bayi) yang diketahui dari HIV yang tidak diobati (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Di masa pandemi ini, keputusan mengenai menunda kehamilan perlu dibicarakan bersama oleh pasangan usia subur. Data mengenai risiko Covid-19 pada ibu hamil memang masih terbatas, namun penelitian yang baru-baru ini dilakukan menemukan bahwa ibu hamil memiliki risiko 1,5 kali lebih besar untuk dirawat di unit perawatan intensif dan 7 kali risiko memerlukan ventilasi mekanis. Penularan SARS-CoV-2 intrauterin tampaknya jarang terjadi, dan tidak ada bukti yang menunjukkan hubungan antara Covid-19 dan cacat lahir. Namun, data menunjukkan bahwa kelahiran prematur dan masuk ke ICU neonatal adalah umum di antara bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi positif SARS-CoV-2. Saran mengenai penundaan kehamilan selama pandemi Covid-19 bagi pasangan usia subur cenderung bergantung pada doktrin konseling non-arahan. Petugas kesehatan akan memberikan informasi terkait risiko, pendekatan untuk meminimalkan risiko, dan mendukung pasien dalam mengambil keputusan. Namun, dalam beberapa situasi, petugas kesehatan mungkin lebih terarah tentang penundaan kehamilan, seperti bila terdapat risiko maternal yang parah

terkait dengan kehamilan (Sonja A. *et al.*, 2020)

Beberapa hal yang menjadi perhatian, seperti yang berkaitan dengan otonomi reproduksi. Menghormati otonomi reproduksi adalah prinsip panduan dalam dunia kedokteran. Otonomi reproduksi telah diberikan prioritas khusus karena pentingnya keputusan tentang melahirkan anak bagi penentuan nasib sendiri seseorang, keamanan pribadi, dan kehidupan. Upaya masa lalu untuk memaksa orang agar menghindari kehamilan (misalnya, kebijakan wajib sterilisasi) secara luas dianggap mewakili pelanggaran etika yang berat. Kekhawatiran lainnya adalah potensi diskriminasi. Bahkan kebijakan yang netral secara objektif dapat menimbulkan kesalahpahaman untuk beberapa ras, kelompok etnis, atau kelas sosial. Keputusan mengenai penundaan kehamilan dilakukan melalui konseling individual (keputusan pribadi), tidak pada rekomendasi masyarakat (suku, etnis, budaya). Undang-undang mengenai HAM yang berbunyi, "...seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia" (Pasal 1 ayat 1). Dengan adanya UU HAM, semua peraturan perundang-undangan harus sejalan dengan prinsip-prinsip perlindungan HAM. Di antaranya penghapusan diskriminasi berdasarkan agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, dan keyakinan politik. Pelarangan diskriminasi diatur dalam Pasal 3 ayat (3), yang berbunyi, "Setiap orang berhak atas

perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia, tanpa diskriminasi” (Kania & Dede, 2015).

Covid-19 dengan risiko berat dapat dialami oleh perempuan hamil, lansia, obesitas, memiliki hipertensi dan diabetes. Perempuan hamil dengan riwayat penyakit berat akan membutuhkan perawatan di unit perawatan intensif. Infeksi pernapasan akan lebih mudah menyerang ibu hamil dikarenakan perubahan fisiologis dan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Penting bagi perempuan hamil untuk melakukan tindakan pencegahan penularan Covid-19. Penundaan kehamilan di masa pandemi Covid-19 perlu dipertimbangkan dengan mengingat risiko yang mungkin akan dihadapi. Angka kasus positif Covid-19 masih terus meningkat, hal ini menunjukkan Covid-19 masih terus meluas dan tentu akan meningkatkan risiko bagi ibu dan bayi (Kania & Dede, 2015).

Penularan Covid-19 secara vertikal dari ibu ke janin (antenatal atau intrapartum) di dalam kandungannya memang belum terbukti. Dalam beberapa penelitian, hasil tes pada sampel ketuban, cairan, membran plasenta, usap tali pusat, darah tali pusat dan ASI terkonfirmasi negatif. Infeksi neonatal mungkin terjadi melalui kontak antara ibu dan bayi saat masa menyusui. Penelitian yang dilakukan di Cina pada sembilan ibu hamil trimester ketiga, hasil tes dari cairan ketuban selama persalinan menunjukkan negatif Covid-19. Hingga saat ini, tidak ada laporan yang mendokumentasikan kasus pengujian invasif prenatal seperti amniosentesis atau pengambilan sampel *chorion villus* untuk Covid-19. Namun, konseling genetik harus dilakukan untuk setiap masalah pada janin dan neonatal jika

infeksi terjadi pada trimester awal (Kania, Dede, 2015).

Kebijakan *Work From Home* dan PSBB mengakibatkan terbatasnya akses masyarakat ke fasilitas kesehatan. Tidak sedikit rumah sakit dan puskesmas yang hanya menyediakan layanan darurat dan meniadakan kunjungan rutin. Fasilitas tele-konsultasi dimanfaatkan untuk masyarakat yang ingin melakukan konsultasi. Hal ini menyebabkan ibu hamil tidak mendaftarkan kehamilannya dan tidak melakukan kunjungan rutin, dampak yang akan terjadi ialah meningkatnya risiko selama hamil hingga komplikasi (Kania & Dede, 2015).

Kesehatan ibu hamil dan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor mengapa pasangan usia subur harus mempertimbangkan penundaan kehamilan di masa pandemi. Kondisi ibu hamil, terutama hamil muda, daya tahan tubuhnya cenderung turun sehingga rentan terinfeksi virus. Selain itu, terdapat risiko terjadinya keguguran bagi ibu hamil muda. Menurut BKKBN, 5 dari 100 kehamilan memiliki risiko keguguran. Tidak hanya rentan secara fisik, ibu hamil pun rentan mentalnya. Dampak yang dirasakan perempuan pada masa kehamilan salah satunya merasa stress atau tertekan dapat saja terjadi pada ibu hamil, terutama mereka yang sedang melewati trimester pertama (Tiffani, 2020).

Stres yang dialami ibu hamil dapat bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, dimana ia berusaha untuk melakukan yang terbaik dalam kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya, dan ini banyak terjadi pada ibu hamil di masa sekarang. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan

masa reproduksi. Stres berlebihan mengenai Covid-19 (cemas dan takut berlebihan akan tertular) akan memberikan efek buruk dan memicu terjadinya keguguran. Pandemi Covid-19 menimbulkan kecemasan yang berpengaruh pada psikologis ibu hamil dan menyusui. Ibu yang baru melahirkan akan mengalami *baby blues syndrome*, hal ini dapat menyebabkan terkendalanya pemberian ASI eksklusif akibat produk ASI yang dihasilkan (Kania & Dede, 2015). Ibu hamil yang terkonfirmasi positif Covid-19 harus menjalani pengobatan dan mengonsumsi obat-obatan untuk memperbaiki kesehatannya. Namun, dampak obat yang dikonsumsi oleh ibu hamil untuk janin dikandungannya belum diketahui secara pasti. Hal ini dapat berisiko, sebab pembentukan organ-organ janin atau organogenetik, itu terjadinya pada trimester pertama. Adanya gangguan di awal-awal kehamilan dan konsumsi obat-obatan berlebih dapat membahayakan proses pembentukan organ janin.

Pandemi Covid-19 tidak hanya memberikan dampak di bidang kesehatan. Tingkat perekonomian yang semakin menurun, hilangnya lapangan pekerjaan, dan meningkatnya tindak kriminalitas merupakan dampak sosial-ekonomi dari pandemi Covid-19. Kebijakan *Work From Home* (WFH) dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) berdampak pada pendapatan pada sebagian besar masyarakat Indonesia. Perencanaan mengenai kehamilan harus dipikirkan secara bijak dan matang dengan mempertimbangkan biaya yang mungkin harus dikeluarkan selama proses hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan. Bertambahnya anggota keluarga baru berakibat pada bertambahnya biaya yang ditanggung oleh keluarga

tersebut (Nidia Zuraya, 2020).

Menggunakan alat kontrasepsi dapat menjadi pilihan alternatif yang dapat membantu penundaan kehamilan. Alat kontrasepsi IUD tanpa hormon dapat menjadi pilihan alternatif dan dapat digunakan selama 5 tahun. IUD tidak mengandung hormon dan tidak mengganggu siklus haid ataupun kesuburan. Selain itu, angka kegagalan IUD hanya 0.6% hingga 0.8%. Angka kegagalan IUD cukup rendah dibandingkan dengan kondom, dimana angka kegagalan penggunaan alat kontrasepsi kondom mencapai 20%.

Lalu bagaimana jika pasangan usia subur sudah terlanjur hamil di masa pandemi? Tentu saja pemeriksaan rutin dan disiplin protokol kesehatan harus dilakukan. Selama masa pandemi Covid-19, sering kali ibu hamil enggan memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan karena takut tertular Covid-19, padahal pemeriksaan kehamilan tetap perlu dilakukan secara rutin. Berbagai upaya dapat dilakukan oleh ibu hamil agar terhindar dari penularan Covid-19 seperti membuat janji temu sebelum kunjungan ke pelayanan kesehatan (untuk menghindari kerumunan), menggunakan fasilitas konsultasi *online*, kecuali terjadi gangguan pada kehamilan maka harus memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu hamil sebaiknya mengurangi kegiatan di luar rumah jika tidak mendesak. Hal ini berkaitan dengan kekebalan tubuh ibu hamil yang cenderung menurun dan berisiko terpapar Covid-19. Pemeriksaan rutin pada ibu hamil harus tetap dilaksanakan, dengan aturan sebagai berikut.

1. Ibu hamil cukup menjalani satu kali pemeriksaan

kehamilan pada masa kehamilan trimester pertama, yaitu saat usia kehamilan 11–13 minggu. Ibu dapat mendeteksi kehamilannya melalui testpack. Usia kehamilan ditentukan sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Kunjungan ini diperlukan untuk memastikan ibu benar hamil atau tidak, pemeriksaan USG dan tes darah guna untuk mendeteksi masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil dan janinnya. Bila terdapat riwayat pernah mengalami kehamilan ektopik dan hasil testpack positif, ibu hamil dapat langsung memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan (Boeling *et al.*, 2020).

2. Pemeriksaan USG pada ibu hamil trimester kedua (usia 20 minggu) hanya perlu dilakukan satu kali (Boeling *et al.*, 2020). USG berfungsi untuk memantau perkembangan bayi, mendeteksi kelainan yang mungkin terjadi, dan melakukan pemeriksaan menyeluruh.
3. Jadwal pemeriksaan untuk ibu hamil trimester ketiga harus lebih sering karena sudah mendekati waktu persalinan. Pemeriksaan dapat dilakukan satu kali di usia kehamilan 28 minggu, satu kali di usia kehamilan 32 minggu, satu kali di usia kehamilan 36 minggu, dan seminggu sekali sejak usia kehamilan 37 minggu sampai waktu melahirkan. Akan dilakukan pemeriksaan darah, pemeriksaan urine, dan USG untuk memantau tumbuh kembang dan posisi janin, serta untuk menentukan rencana persalinan.

Adapun gejala yang harus diwaspadai dan perlu segera diperiksakan ke pelayanan kesehatan meliputi muntah hebat, perdarahan dari vagina, kontraksi atau nyeri perut yang hebat, pecah ketuban, tekanan darah tinggi, nyeri kepala hebat, tidak merasakan gerakan janin, dan kejang. Pemeriksaan kehamilan penting dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan janin meskipun di masa pandemi Covid-19. Namun, untuk menghindari penularan Covid-19, ibu hamil dapat melakukan beberapa upaya seperti membuat janji temu (*secara online*) sebelum kunjungan ke pelayanan kesehatan, menggunakan masker, membawa *hand sanitizer* atau mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, dan menjaga jarak (*physical distancing*). Jika salah satu anggota keluarga ibu hamil terkonfirmasi positif Covid-19 maka pemeriksaan harus ditunda hingga masa inkubasi selesai (14 hari), lakukan isolasi mandiri, dan hubungi petugas atau satgas covid daerah setempat (Boeling *et al.*, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Boeling, *et al.* (2020). *MFM Guidance for Covid-19*. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2020.100106
- Centers for Disease Control and Prevention. 2020. *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Test for Past Infection (Antibody Test)*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/testing.html>
- https://id.wikipedia.org/wiki/Pandemi_Covid-19_di_Indonesia
- <https://lifestyle.bisnis.com/read/20200929/236/1298064/haruskah-tunda-kehamilan-selama-pandemi2020>
- Kania, Dede. 2015. *Hak Asasi Perempuan dalam Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia The Rights of Women in Indonesian Laws and Regulations*. *Jurnal Konstitusi*, Volume 1. Nomor 4. Desember <https://media.neliti.com/media/publications/113990-ID-hak-asasi-perempuan-dalam-peraturan-peru.pdf>
- Nareza M. 2020. *Kenali Gejala Orang Terinfeksi Virus Corona di Minggu Pertama*. <https://www.alodokter.com/kenali-gejala-orang-terinfeksi-virus-corona-di-minggu-pertama>
- Nidia, Zuraya. 2020. *Tiga Dampak Besar Covid 19 Bagi Ekonomi RI*. <https://republika.co.id/berita/qdgt5p383/tiga-dampak-besar-pandemi-covid19-bagi-ekonomi-ri>
- Sonja A. Rasmussen, M.D., Anne Drapkin Lyerly, M.D., and Denise J. Jamieson, M.D., M.P.H. 2020. *Delaying Pregnancy during a Public Health Crisis — Examining Public Health Recommendations for Covid-19 and Beyond*. *Perspective*. *The New England Journal of Medicine*. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp.2027940>

- Tiffani. 2020. 17 Pengaruh Psikologis Ibu Hamil. <https://dosenpsikologi.com/pengaruh-psikologis-pada-ibu-hamil>
- World Health Organization (2020). *Modes of Transmission of Virus Causing Covid-19: Implications for IPC Precaution Recommendations*.

Midwifepreneur: Mom and Baby Spa Kontribusi Peningkatan Imunitas di Masa Pandemi

**Wuri Widi Astuti, SST.,M.Keb
STIKES KARYA HUSADA KEDIRI**

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator kesejahteraan suatu bangsa. Peningkatan kesehatan ibu dan anak tidak lepas dari peran bidan di dalamnya. Secara umum, bidan dikenal oleh masyarakat sebagai penolong persalinan. Lebih dari itu, bidan merupakan sebuah profesi yang tidak hanya berperan dalam proses persalinan semata, bidan berperan penting terhadap rangkaian siklus reproduksi wanita mulai dari bayi hingga masa *menopause*. Bidan bertugas dalam memberikan konsultasi dan pendidikan kesehatan, baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan anak, persiapan menjadi orang tua, serta permasalahan reproduksi lainnya (Nazriah, 2009). Pentingnya peran bidan bagi wanita menjadikan kebutuhan jumlah bidan meningkat, sehingga semakin banyaknya jumlah lulusan bidan setiap tahunnya.

Jumlah bidan yang semakin banyak telah meningkatkan persaingan sebagai profesional dalam memberikan pelayanan

terhadap pasien. Masyarakat berpikiran maju pun lebih selektif dalam memilih tempat pelayanan kebidanan. Penting bagi bidan menciptakan model pemberian pelayanan yang lebih efisien dan memiliki ciri sendiri agar tetap dapat bertahan dan berkembang.

Bidan perlu mengembangkan jiwa entrepreneur. Selain meningkatkan kualitas pelayanan bidan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kegiatan entrepreneur yang dijalankan akan membantu meningkatkan perekonomian bangsa. Bidan diharapkan mandiri atau tidak bergantung pada suatu instansi kesehatan tertentu. Bidan berkesempatan untuk memberikan lapangan pekerjaan bagi orang lain, terutama di masa pandemi Covid-19.

Pandemi Covid-19 menimbulkan krisis kesehatan secara global serta dampak sosial dan ekonomi di berbagai negara, tidak terkecuali Indonesia. Kebijakan mengenai pembatasan sosial menimbulkan terjadinya pembatasan akses layanan kesehatan yang berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Pembatasan kontak sosial antara bidan dan pasien di masa pandemi ini mengharuskan bidan untuk lebih kreatif dan inovatif menemukan asuhan yang tepat, sehingga kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga. Kondisi ibu hamil, bayi dan balita yang rentan terhadap paparan virus akibat sistem imunitas kurang optimal menjadi tantangan tersendiri bagi bidan. Pemberian asuhan kebidanan secara komplementer dengan berpedoman pada standar pelayanan kebidanan merupakan suatu poin cerdas bagi bidan. Hal itu dilakukan sebagai asuhan kebidanan secara holistik dalam upaya peningkatan derajat

kesehatan ibu dan anak, peningkatan pemberdayaan ibu serta pengembangan usaha mandiri bagi bidan.

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang diberikan secara non-konvensional (bersifat komplementer dan alternatif) dalam rangka mengurangi intervensi bersifat medis sesuai dengan peraturan menteri kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kualitas yang bermutu, aman dan efektif (Cahyanto, dkk. 2020). Menyimak maraknya fenomena pelayanan komplementer *Prenatal and Baby Massage* yang banyak dikemas dengan sebutan *Mom and Baby Spa* oleh bidan, memberikan gambaran bahwa adanya pergeseran paradigma dan perkembangan pola pikir pada bidan dalam peningkatan mutu layanan kesehatan bagi ibu dan bayi. Pergeseran pemberian asuhan kebidanan yang semula bersifat konvensional menjadi kolaborasi antara konvensional dan non-konvensional, atau biasa disebut komplementer.

Terapi Komplementer berupa *massage* pada ibu hamil dan bayi memberikan banyak manfaat, salah satunya adalah peningkatan imunitas terutama di masa pandemi ini. Pijat bayi turut memberikan kontribusi membantu tugas bidan dalam menjaga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), karena selain mampu meningkatkan imunitas, hasil penelitian menunjukkan pijat bayi juga memberikan manfaat terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Secara khusus, di Indonesia belum ada Undang-Undang yang mengatur tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan

komplementer. Namun, dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 telah dijelaskan tentang Pengobatan Komplementer-Alternatif. Permenkes No. 1109 tahun 2007 menjelaskan bahwa pengobatan komplementer dapat diberikan oleh orang atau tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan dan tersertifikasi. Hal ini lantas meningkatkan peluang bagi bidan dalam mengembangkan jiwa *enterpreneurship* serta asuhan komplementer meningkatkan kualitas pelayanan menjadi lebih optimal, prima dan aman di era *New Normal*.

Bidan Sebagai Enterpreneur (*Midwifepreneur*) di Era *New Normal*

Istilah *Midwifepreneur* berasal dari gabungan kata “*Midwife*” dan “*Enterpreneur*”. Menurut ICM, “*Midwife*” atau bidan merupakan orang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang didasarkan pada kompetensi esensial kebidanan untuk praktik kebidanan dasar sesuai dengan standar untuk pendidikan kebidanan dan diakui di negara tempatnya berada; yang telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk terdaftar dan atau memiliki izin resmi untuk praktik kebidanan dan menggunakan gelar bidan; dan yang menunjukkan kompetensi dalam praktik kebidanan. Sedangkan “*Enterpreneur*” merupakan seseorang yang memiliki kemampuan melihat peluang dengan menciptakan suatu hal baru menjadi bernilai melalui daya kreasi dan inovasi, sehingga mampu membuka usaha secara mandiri yang menghasilkan profit (Wijatno, 2009). Maka “*Midwifepreneur*” dapat didefinisikan sebagai seorang bidan yang mampu membaca peluang, mampu

berpikir kreatif dan inovatif untuk dapat mengembangkan diri dan mengelola menjadi suatu usaha baru di bidang kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, sehingga dapat meningkatkan finansial bidan maupun membuka lapangan pekerjaan baru.

Dewasa ini sistem pendidikan kebidanan telah memberikan bekal wawasan tentang kewirausahaan atau enterpreneur dalam kebidanan yang diintegrasikan ke dalam mata kuliah, dengan harapan dapat membentuk sikap, perilaku, dan pola pikir untuk menjadi pengusaha dan bidan yang mandiri (Arifin, 2011). Menjadi bidan yang unggul dalam bidang enterpreneur berupa praktik mandiri dan mampu menciptakan lapangan kerja terutama di bidang kesehatan. Langkah ini dapat membantu mengurangi tingkat pengangguran. Bidan Enterpreneur harus memiliki sikap mental dan sifat jiwa yang selalu aktif berusaha memajukan usahanya demi meningkatkan pendapatan dalam aktivitas usahanya. Oleh karena itu, bidan dituntut agar selalu memiliki inovasi dan daya kreasi dalam meningkatkan pelayanan kebidanannya (Priyadi, 2011).

Bidan merupakan pendamping wanita terpercaya selama masa kehamilan, persalinan, dan periode setelah melahirkan. Mereka memainkan peran penting untuk membantu wanita mencapai kehamilan yang sehat dan menjadikan kehamilan sebagai pengalaman yang positif. Perawatan kebidanan yang aman dan efektif dapat mencegah 83% dari semua kematian ibu, bayi lahir mati, dan kematian bayi baru lahir (WHO, 2020). Kebidanan sebagai layanan bagi wanita mulai dari masa

kehamilan, persalinan, kelahiran dan masa pasca melahirkan, hingga pemberian asuhan bagi bayi baru lahir sebagai pengalaman sehat dan mendalam yang dialami seorang wanita dalam hidupnya. Sehingga bidan tetap menjadi sentral bagi ibu mendapat pelayanan meskipun dimasa pandemi.

Di Era *New Normal* ini banyak bidan yang telah berinovasi dalam memberikan pelayanan kebidanan, yaitu dengan mengkolaborasikan asuhan kebidanan konvensional dengan non-konvensional atau biasa disebut dengan komplementer dengan tujuan meminimalisir tindakan medis pada ibu dan bayi (Harding dan Foureur, 2009). Telah banyak bidan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) yang memberikan pelayanan kebidanan komplementer pada pasien, baik pada ibu maupun bayi dengan membuka layanan-layanan non-konvensional seperti layanan “*Mom and Baby Spa*”. Hal ini dipicu oleh mudahnya akses informasi mengenai terapi komplementer selama satu dekade terakhir yang dapat diperoleh melalui media maupun kegiatan pelatihan (Ernst dan Watson, 2012). Melihat maraknya bidan yang berlomba-lomba meningkatkan kualitas pelayanan dengan memanfaatkan peluang akses informasi pelayanan komplementer menandakan bahwa bidan memiliki jiwa enterpreneur yang kuat. Pada akhirnya bidan mampu bersaing dengan keunggulan (penciri) yang berbeda dengan tempat pelayanan bidan lainnya. Hasil penelitian Kostania (2015) tentang Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Bidan Praktek Mandiri menjelaskan alasan bidan memberikan pelayanan kebidanan komplementer, yaitu:

“Berfungsi mengedukasi masyarakat bahwa terapi komplementer sebagai upaya preventif dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat, serta penambahan terapi komplementer juga sebagai upaya meningkatkan daya saing pasar dan merupakan pembeda dengan pelayanan di tempat bidan lainnya”.

Hingga saat ini, belum ada data terkait jumlah bidan yang membuka usaha pelayanan komplementer. Namun bisnis *Mom And Baby Spa* sering kali ditemui, baik di klinik ibu dan anak, Praktek Mandiri Bidan (PMB) maupun swasta. Tidak jarang bidan melakukan pelayanan *Homecare*. Maraknya penyedia layanan *Mom and Baby Spa* menunjukkan bahwa bisnis ini sangat menjanjikan bagi bidan, baik dari segi manfaat kesehatan maupun secara finansial. Berikut ini langkah untuk mengurangi risiko penularan Covid-19 saat menjalankan pelayanan komplementer *Mom and Baby Spa* di era *New Normal*.

1. Mewajibkan klien untuk melakukan reservasi via telepon atau pesan elektronik sebelum datang ke tempat praktik.
2. Tanyakan keluhan atau kondisi klien dan treatment apa yang diinginkan klien.
3. Tanyakan domisili dan riwayat kunjungan klien sebelumnya (apakah klien dari luar kota)
4. Selama masa pandemi, batasi jumlah kunjungan klien. Utamakan klien yang sudah kita kenal riwayatnya.

5. Tunda melakukan *Homecare* jika angka kasus positif Covid-19 meningkat.
6. Desinfeksi seluruh ruangan dan alat setelah digunakan.

Selain itu, bidan harus memperhatikan dan mematuhi protokol kesehatan Covid-19 sesuai dengan rekomendasi pelayanan selama masa pandemi yang telah ditetapkan oleh organisasi IBI, antara lain:

1. Memakai Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, meliputi: Masker medis, Apron Gaun, *Faceshield*, penutup kepala, dan *handscoon*.
2. Siapkan tempat cuci tangan dan *hand sanitizer* di luar tempat praktik
3. Klien wajib memakai masker
4. Mengukur suhu klien
5. Membatasi kontak dengan klien dan menjaga jarak
6. Memastikan seluruh alat yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril jika diperlukan.

Kontribusi Terapi Komplementer “*Mom and Baby Spa*” Bagi Peningkatan Imunitas di Masa Pandemi Covid-19

Konsep “*Mom and Baby Spa*” merupakan pelayanan kebidanan komplementer dan menjadi peluang usaha bagi bidan. Kata “*Spa*” sendiri berasal dari “*Solus Per Aqua*”, yang berarti perawatan dengan menggunakan air. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Spa, dijelaskan tentang definisi spa sebagai pelayanan kesehatan yang dilakukan secara holistik yang memadukan berbagai perawatan kesehatan tradisional dan modern dengan menggunakan air beserta pendukung perawatan lainnya berupa pijat, terapi aroma, latihan fisik, terapi warna, terapi musik, dan makanan untuk memberikan efek terapi melalui panca indera guna mencapai keseimbangan antara tubuh (*body*), pikiran (*mind*), dan jiwa (*spirit*), sehingga terwujud kondisi kesehatan yang optimal.

Meskipun dalam PMK tersebut tidak dijelaskan secara khusus tentang spa pada bayi dan ibu hamil. Namun, beberapa penelitian menunjukkan manfaat dari pijat (*massage*) yang merupakan rangkaian dari terapi spa terhadap peningkatan kesehatan pada bayi dan ibu hamil. Pemijatan dengan memberikan sentuhan lembut pada bayi (*gentle touch*) secara rutin memberikan manfaat, antara lain:

1. Meningkatkan Bonding antara ibu dan bayi
2. Meningkatkan kualitas tidur dan relaks pada bayi
3. Melancarkan sirkulasi dan menyehatkan kulit
4. Memperbaiki pencernaan

5. Meningkatkan berat badan
6. Stimulasi sistem saraf dan otot
7. Meningkatkan sistem imunitas bayi.

Pijat bayi yang dilakukan secara rutin mampu meningkatkan produksi sel T, sel darah putih yang membantu dalam proses melawan infeksi. Pijat bayi dapat membantu menjaga sistem kekebalan tubuh bayi bekerja sebaik mungkin (Kellet, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Ang J, *et.al.*, (2012) tentang pengaruh pijat bayi terhadap sistem *immune* pada 120 bayi (58 dilakukan *massage*, 62 sebagai kelompok kontrol), menunjukkan bahwa pijat bayi yang diberikan secara rutin mampu meningkatkan sitotoksisitas *Natural Killer* (NK) sel dan menunjukkan kenaikan berat badan pada kelompok perlakuan pijat. Sel NK adalah limfosit yang menunjukkan aktivitas sitolitik melawan sel tumor atau sel yang terinfeksi virus (Whiteside, 1994; Vivier, 2014). Sitolisis NK dari sel yang terinfeksi virus merupakan komponen penting dari imunitas bawaan dan sitotoksisitas seluler yang bergantung pada antibodi (Kohl, 1989).

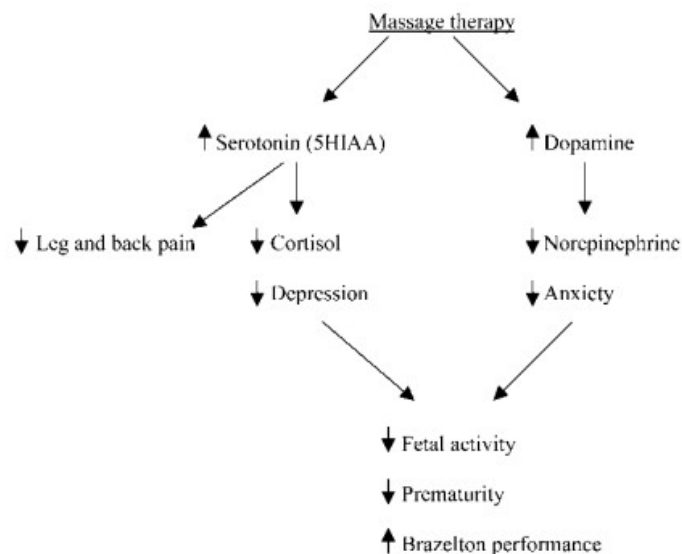
Sedangkan pijat yang diberikan pada ibu dalam pelayanan kebidanan atau yang lebih dikenal dengan *Mom Spa*, meliputi perawatan komplementer pada ibu hamil dan ibu postpartum. Pijat pada ibu hamil (*Prenatal Massage*) dapat membantu mengurangi kecemasan, mengurangi gejala depresi, meredakan nyeri otot dan nyeri sendi, mempermudah proses persalinan dan meningkatkan kesehatan bayi baru lahir. Salah satu teknik pemijatan yang direkomendasikan selama

kehamilan pada *prenatal massage* adalah Pijat Swedia. Pijat Swedia bertujuan untuk mengendurkan ketegangan otot dan meningkatkan limfatik serta sirkulasi darah melalui tekanan ringan yang diterapkan pada bagian otot tubuh tertentu. Pijat Swedia dapat mengatasi banyak ketidaknyamanan umum terkait dengan perubahan struktur tulang dan peredaran darah yang disebabkan oleh perubahan hormon (APA, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Rapaport, *et.al.*, (2012) pada dua kelompok orang dewasa yang dipijat dengan teknik swedia (durasi 45 menit), kelompok dibagi dengan perlakuan pijat satu minggu sekali dan perlakuan pijat dua kali seminggu selama lima minggu berturut-turut. Hasil menunjukkan kelompok pijatan satu minggu sekali selama lima minggu mengalami peningkatan limfosit fenotipik pada sirkulasi darah dan penurunan produksi sitokin yang distimulasi mitogen. Hasil berbeda ditunjukkan kelompok pijat dua kali dalam seminggu selama lima minggu, meningkatnya kadar OT, penurunan AVP dan penurunan CORT. Namun terdapat sedikit efek pada penanda fenotipik limfosit yang bersirkulasi dan sedikit peningkatan interferon- γ yang distimulasi mitogen, tumor necrosis factor- α , kadar interleukin (IL) -1b dan IL-2, serta peningkatan produksi sitokin proinflamasi. Hal ini menunjukkan bahwa pijat berperan dalam meningkatkan sistem imunitas tubuh yang sering kali terganggu saat seseorang mengalami kecemasan dan stres.

Penelitian Field *et.al.* (2004) yang dilakukan kepada 48 ibu hamil dengan usia kehamilan 16 minggu, 48 ibu hamil tersebut dibagi menjadi kelompok perlakuan (diberikan

massage) dan kelompok kontrol (diberikan asuhan prenatal standart). Hasilnya, kelompok ibu hamil yang diberikan pijat mengalami peningkatan kadar dopamin dan serotonin, serta mengalami penurunan kadar kortisol dan norepinefrin dalam darah. Hormon kortisol dan norepinefrin merupakan hormon yang berhubungan dengan kecemasan. Adanya penurunan gejala kecemasan yang diukur menggunakan *State Anxiety Inventory* (STAI) dan terjadi penurunan depresi yang diukur menggunakan *Profile of Mood States Scale* (POMS) serta terjadi penurunan gejala nyeri kaki dan punggung yang diukur menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Secara teori Efek dari terapi pijat dijelaskan dalam gambar skema berikut ini:



Gambar 1

Mekanisme potensial yang mendasari efek terapi pijat

(Sumber : Field et.al.,2004)

Penelitian lain dari Chen *et.al.* (2016) tentang pijat dengan aromaterapi pada ibu hamil sebanyak 52 responden (kelompok perlakuan 24 responden dan kelompok kontrol 28 responden). Hasil pada kelompok perlakuan menunjukkan kadar kortisol yang lebih rendah ($p < 0,001$) dan tingkat IgA yang lebih tinggi ($p < 0,001$) setelah pijat aromaterapi dibandingkan dengan kelompok kontrol, yang tidak menerima perawatan pijat. Penelitian ini menyajikan bukti bahwa pijat aromaterapi dapat menurunkan stres secara signifikan dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh pada wanita hamil yang diukur dari adanya peningkatan Imunoglobulin A (IgA) dalam darah.

Pemberian pelayanan kebidanan komplementer “*Mom and Baby Spa*” menunjukkan bahwa *massage* berpengaruh terhadap peningkatana sistem imunitas tubuh. Sehingga di masa pandemi Covid-19 ini terapi *massage* dapat digunakan sebagai upaya preventif pencegahan penyakit dan memperkuat sistem imunitas, namun tetap dengan memperhatikan protokol kesehatan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- American Pregnancy Association. 2018. Pregnancy Massage Therapy. Akses Dari: <https://Americanpregnancy.Org/Healthy-Pregnancy/Is-It-Safe/Prenatal-Massage-1071/>
- Ang, J. Y., Lua, J. L., Mathur, A., Thomas, R., Asmar, B. I., Savasan, S., Buck, S., Long, M., & Shankaran, S. (2012). A Randomized Placebo-Controlled Trial Of Massage Therapy On The Immune System Of Preterm Infants. *Pediatrics*, 130(6): 1549–1558 <https://doi.org/10.1542/Peds.2012-0196>
- Arifin, Syamsul. 2011. *Kewirausahaan Kebidanan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Audi, Priyadi Dimas. 2011. *Kewirausahaan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Cahyono, Erindra Budi., Sukamto, Sumiyarsi., dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Komplementer Berbasis Bukti*. Pati : Al Qalam Media Lestari
- Ernst, Edzard & Watson, Laela. 2012. Midwives' Use Of Complementary/ Alternative Treatments: *Midwifery Journal*, Vol. 28:6; 772-777
- Field, T.; M.A. Diego., M, Hernandez-Reif., S, Schanberg and C. Kuhn. 2004. Massage therapy effects on depressed pregnant women: *J Psychosom Obstet Gynecol*. 25:115–122
- Harding, Debbie & Foureur, Maralyn. 2009. New Zealand And Canadian Midwife Use Of Complementary And Alternative Therapy: *New Zealand College Of Midwives, Journal* Ed: 40
- Kellet, Jo. 2020. *The Little Book Of Baby Massage: Use The Power Of Touch To Calm Your Baby*. New York: Penguin Random House
- Kepmenkes RI Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif.
- Kohl, S. 1989. The Neonatal Human's Immune Response To Herpes Simplex Virus Infection: A Critical Review. *Pediatr Infect Dis J*. 8(2): 67–74
- Kostania, Gita. 2015. Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Bidan Praktek Mandiri Di Kabupaten Klaten. *GASTER*. Vol XII (1) : 46-72
- Nazriah. 2009. *Konsep Dasar Kebidanan*. Banda Aceh: Yayasan Pena.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik No. 8 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Spa
- Rapaport, M. H., Schettler, P., & Bresee, C. 2012. A preliminary study of the effects of repeated massage on hypothalamic-pituitary-adrenal and immune function in healthy individuals: a study of mechanisms of action and dosage. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 18(8), 789–797. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0071>
- Vivier, E., Raulet, DH., A, Moretta. 2011. Innate Or Adaptive Immunity? The Example Of Natural Killer Cells. *Science*. 331(6013):44–49
- Whiteside, Tl., Rb, Herberman. 1994. Role Of Human Natural Killer Cells In Health And Disease. *Clin Diagn Lab*

Immunol. 1(2): 125–133

WHO. 2020. *Midwives Central To Providing Quality Care To Mothers And Newborns During Covid-19 Pandemic.* Akses Dari <https://www.who.int/india/news/photo-story/detail/midwives---central-to-providing-quality-care-to-mothers-and-newborns-during-covid-19-pandemic-and-beyond>

Wijatno, Serian. 2009. *Pengantar Enterpreneurship.* Jakarta: Grasindo

Pendidikan Prnatal Sebagai Pengembangan Manusia Demi Keberhasilan Belajar

**Winda Maolinda.MM.,M.Keb
Universitas Sari Mulia**

1. Pengantar

Keluarga merupakan wadah bagi anak-anak mencari dan mendapatkan pelatihan untuk fase hidupnya. Keluarga, yang terdiri dari dua wali dan anggota keluarga yang berbeda, akan menentukan fase perkembangan dan kemajuan anakanak menuju nasib yang luar biasa. Anak anak mendapatkan pengajaran melalui pemahaman orang tuanya. Setiap kali diinstruksikan secara eksklusif dengan materi, maka anak akan terdiam oleh materi tersebut. Jadi kapanpun diinstruksikan dengan kualitas dan wawasan yang ketat, serta dukungan materi yang memuaskan, maka hasil pembelajaran anak-anak akan sesuai dengan keinginan keluarga, jaringan, dan bangsa.

Para ahli terapi unggul telah menerapkan perencanaan tahap-tahap perbaikan dan perkembangan anak hingga dewasa di berbagai tatanan sosial dunia. Bagaimanapun, fase peningkatan dan perkembangan keturunan terhadap penemuan mereka tidak akan berfungsi dengan baik jika orang tua tidak fokus pada pengajaran sejak di dalam perut ibu. Hal ini dibuktikan dengan berkumpulnya para spesialis

pelatihan anak lainnya dimana kesempatan untuk mengaktualisasikan dan bersiap-siap menerima arahan oleh anak-anak yang baik bukan setelah anak tersebut dikuasai atau dikandung, namun beberapa waktu sebelum lahir dalam yaitu selama pencarian jodoh yang dibimbing dalam agama.

Dalam pelatihan pra kelahiran sebagian besar menentukan contoh peningkatan anak. Satu penyelidikan yang diarahkan oleh para peneliti saat ini, bahwa orang tua yang menyukai musik, pada saat itu memengaruhi efek samping anak yang mereka sampaikan. Meski begitu, konsekuensi eksplorasi musik adalah strategi untuk mengajari anak-anak sejak dalam perut untuk menghidupkan pikiran anak, dengan tujuan agar anak-anak menjadi lebih pintar. Sayangnya, tidak semua orang tua memahami instruksi pra-kelahiran untuk anak-anak mereka sesuai dengan cara hidup di depan arena umum. Sebenarnya, jika orang tua berpikir tentang ajaran dari dalam perut, maka tidak banyak orang tua yang akan mengabaikannya, karena pelatihan pra persalinan adalah ajaran esensial dan dibutuhkan jika akan memajukan tahap pendidikan anak-anak manusia menuju tahap berikutnya.

Pengajaran pra-kelahiran adalah pelatihan untuk menunjukkan kepada anak-anak yang masih ada di dalam perut dengan implikasi tentang wawasan, antusias, dunia lain, serta perilaku orang tua yang baik. Akibat dari penemuan logis bahwa orang tua tidak benar-benar berpendidikan tinggi dan sehat, anakanak mereka akan ditakdirkan untuk mendapatkan apa pun yang ada pada

orang tua mereka meskipun banyak spekulasi turun-temurun yang menyatakan bahwa faktor keturunan adalah sangat pasti terhadap sifat dan wawasan anak-anak nanti.

Sejalan dengan itu, fase kemajuan dan wawasan seorang anak muda bisa dimulai dari masa embrio. Menyinggung sedikit penyelidikan, hasil mengungkap bahwa sejak anak dalam perut dia sudah bisa merasakan apa pun yang dirasakan ibunya. Orang tua yang sering melakukan senam stimulus dini, pada saat itu anak akan memiliki wawasan dengan ukuran 15% - 30%. Pada titik itu, orang tua yang memiliki kecenderungan untuk terus membaca atau mendengarkan Alquran akan memengaruhi wawasan anak-anak yang baru lahir, baik pengetahuan ilmiah, bersemangat, dan dunia lain. Konsekuensi pemerik-saan masa lalu pada pembinaan pra persalinan dengan memberikan kualitas yang positif akan memengaruhi keilmuan anak-anak saat dikandung. Para ilmuwan perlu membuat penelitian tentang pengaruh pelatihan anak-anak yang diberikan saat anak masih dalam kandungan dengan membaca dan mendengarkan Alquran. Bagaimanapun, eksplorasi ini tidak hanya terbatas pada pengaruh kecenderungan orang tua yang suka membaca Alquran yang mempengaruhi pengetahuan anak, namun penyelidikan ini untuk melihat metodologi orang tua dalam mendidik anak dari perut, agar anak-anaknya menjadi hafal Alquran.

Anak-anak dari berbagai orang tua di salah satu daerah adalah penghafal Alquran sehingga mereka menjadi motivasi bagi sebagian orang tua di berbagai daerah di

Indonesia. Diakui bahwa peningkatan jumlah penghafal awal secara tegas diidentifikasi dengan teknik dan persiapan khusus keluarga hafiz. Anak-anak yang bisa mempertahankan Alquran hingga 144 surah adalah anak-anak yang memiliki ilmu yang fenomenal. Sejalan dengan itu, para analis merasa diuji untuk melihat secara mendalam tips dan prosedur para orang tua yang memiliki anak efektif yang siap untuk mempertahankan Alquran. Para analis juga perlu melihat lebih jauh tentang tugas para orang tua dalam mendidik anak-anak baik dari jodoh, perkawinan, kehamilan, setelah lahir hingga menjadi hafalan besar Alquran yang membuat kagum keluarga dan umat Islam lainnya.

2. Tahap Perkembangan Pribadi Manusia

Sigmund Freud menekankan bahwa kehidupan pribadi manusia pada dasarnya adalah libido seksualitas. Pembentukan pribadi seseorang terjadi sejak lahir hingga usia 20 tahun. Freud mengemukakan enam tahapan perkembangan fisiologis manusia, yaitu sebagai berikut:

1. Tahap oral (usia 0 sampai sekitar 1 tahun). Pada tahap ini, mulut bayi merupakan area utama dari aktivitas dinamis manusia.
2. Fase anal (antara usia 1 sampai 3 tahun). Pada tahap ini, aktivitas impuls dan gerakan individu lebih fokus pada fungsi pengeluaran.
3. Tahap falus (antara usia 3 sampai 5 tahun). Pada tahap ini, genital merupakan area penting yang diminati dalam aktivitas gerak.
4. Tahap laten (antara usia 5 sampai 12-13 tahun). Pada

tahap ini dorongan untuk aktivitas dan pertumbuhan cenderung bertahan dan istirahat, berarti kecepatan pertumbuhan tidak meningkat.

5. Tahap pubertas (antara usia 12-13 hingga 20 tahun). Pada tahap ini, impuls aktif kembali, kelenjar endokrin tumbuh dengan cepat dan berfungsi mempercepat pertumbuhan menuju kedewasaan.
6. Tahap genital (setelah usia 20 dan seterusnya). Pada tahap ini, pertumbuhan alat kelamin merupakan dorongan penting untuk perilaku seseorang. Freud secara keseluruhan tidak banyak menjelaskan tentang fisiologi tumbuh kembang, namun dalam perkembangan individu lebih mengarah pada sudut pandang seksualitas. Gesel dan Amtruda menyatakan tahapan perkembangan fisiologis manusia secara berurutan dari awal prenatal hingga usia 5 tahun sebagai berikut:
 - a. Tahap konsepsi (1 minggu setelah pembuahan)
Pada tahap ini, sperma masuk ke dalam sel telur dan proses pertumbuhannya juga terdapat organisasi sel germinal.
 - b. Tahap embrio (antara 1 minggu sampai 8 minggu)
Setelah sel telur dimasuki oleh saraf ibu, pertumbuhan sistem saraf terjadi dan pembentukan fungsi preneural terjadi.
 - c. Tahap janin (2 bulan sampai 2,5 bulan). Pembentukan informasi dan komunikasi fungsi dengan sensitivitas oral terjadi.
 - d. Tahap ekspansi janin (2,5 bulan sampai 3,5 bulan)

Pada tahap ini terjadi perluasan file pembentukan fungsi vital dengan perkembangan sistem saraf dan jaringan otak.

- e. Tahap perkembangan refleks (3,5 bulan sampai 4 bulan) Fungsi refleks mulai mengembang.
- f. Tahap perkembangan sistem pernafasan (4 bulan sampai 4,5 bulan) Pada tahap ini adalah perkembangan fungsi pernafasan pada bayi prenatal terjadi.
- g. Tahap perkembangan fungsi tangan (4,5 bulan sampai 5 bulan) Tangan bayi dan jari mulai bergerak.
- h. Tahap perkembangan fungsi leher (5 bulan sampai 6 bulan) Pada tahap ini ada akselerasi gerakan dan refleks di leher.
- i. Tahap perkembangan fungsi otonom (6 bulan sampai bayi lahir). Dengan pertumbuhan lengkap materi tubuh bayi, pada tahap ini berkembang dengan fungsi otonomi kontrol fisiokimia.
- j. Tahap lahir (umur 0 sampai 1 bulan) Pada tahap ini perkembangan fungsi vegetatif menjadi sangat cepat.
- k. Tahap perkembangan fungsi penglihatan (umur 1 bulan) Bayi sudah bisa mulai melihat benda di alam sekitar, dan ini berlanjut hingga usia 4 bulan.
- l. Tahap keseimbangan kepala (antara usia 4 bulan sampai 7 bulan) Pada tahap ini kepala dan gerakan menjadi lebih seimbang.
- m. Tahap perkembangan fungsi tangan (antara usia 7 bulan sampai 10 bulan) Di tahap ini gerakan tangan bayi semakin terarah dan kuat, sehingga bayi bisa

memegang dan menangkap sesuatu dengan tangannya sendiri.

- n. Tahap perkembangan fungsi otot dan tungkai (usia 10 bulan sampai 1 tahun) Di tahap ini anak mengalami perkembangan bertahap dalam duduk dan merangkak.
- o. Tahap perkembangan fungsi kaki (umur 1 sampai 1,5 tahun) Anak mulai mampu untuk berdiri dan berjalan.
- p. Tahap perkembangan fungsi verbal (antara usia 1,5 sampai 2 tahun) Anak-anak mulai bisa meniru dan mengucapkan kata-kata dan pernyataan singkat.
- q. Tahap perkembangan jamban (antara usia 2 hingga 3 tahun). Anak mulai belajar dan buang air besar tanpa bantuan orang lain.
- r. Tahap perkembangan fungsi bicara (antara usia 3 sampai 4 tahun) Anak-anak mulai berbicara dengan jelas dan bermakna. Kalimat yang diucapkan oleh anak-anak semakin baik.
- s. Tahap pembelajaran matematika (antara usia 4 dan 5 tahun)
- t. Anak-anak mulai belajar matematika sederhana seperti menyebutkan angka, menghitung urutan angka, dan penguasaan sejumlah kecil objek Tahap sosialitas (antara usia 5 sampai 7 tahun) Anak-anak mulai belajar bergaul dengan rekan mereka. Di usia ini, anak-anak mulai mengikuti pendidikan taman kanak-kanak.
- u. Tahap intelektual (usia 7-12 tahun) Pada tahap ini fungsi memori, imajinasi dan pikiran anak mulai

berkembang. Anak mulai bisa mengetahui sesuatu secara objektif. Anak-anak juga mulai berpikir kritis.

- v. Tahap pubertas (antara usia 12-17 tahun) Pada tahap ini tumbuh dan berkembangnya fungsi kelenjar endokrin, terutama kelenjar sel germinal sangat mempengaruhi perkembangan perilaku manusia.
- w. Tahap pematangan fisiologis (antara usia 17 sampai 20 tahun) Pada tahap ini pertumbuhan fisik anak menuju kematangan fisiologis. Semua fungsi fisik berkembang menjadi Seimbang. Keseimbangan memungkinkan fungsi fisiologis kepribadian berkembang secara positif sehingga manusia semakin mampu berperilaku sesuai dengan tuntutan sosial, moral, dan intelektual.

Menurut Jean Jacques Rousseau perkembangan fungsi dan kapasitas jiwa manusia berlangsung dalam lima tahap sebagai berikut.

- a. Tahap perkembangan bayi (sejak lahir-usia 2 tahun), pada tahap ini perkembangan pribadi didominasi oleh perasaan. Rasa senang atau tidak enak atas bayi, sehingga setiap perkembangan fungsi dan perilaku pribadi bayi sangat dipengaruhi oleh perasaan bayi tersebut. Perasaan ini tidak tumbuh dengan sendirinya, tetapi berkembang sebagai hasil reaksi bayi terhadap rangsangan lingkungan.
- b. Tahap perkembangan masa kanak-kanak (usia sampai 12 tahun), pada tahap ini perkembangan pribadi anak

diawali dengan perkembangan fungsi sensorik anak untuk melakukan observasi. Perkembangan fungsi ini memperkuat perkembangan fungsi observasi pada anak, bahkan dapat dikatakan bahwa perkembangan setiap aspek psikologi anak saat ini sangat didominasi oleh observasi mereka.

- c. Tahap perkembangan pada masa pra remaja (usia 12 sampai 15 tahun), pada tahap ini perkembangan fungsi penalaran intelektual pada anak sangat dominan. Dengan tumbuhnya sistem saraf dan fungsi pikiran, anak mulai bersikap kritis dalam merespon suatu ide atau pengetahuan dari orang lain. Kekuatan intelektual kuat, energi fisik kuat, sedangkan kemauan kurang keras, dengan pikiran berkembang, anak mulai belajar menemukan tujuan dan keinginan yang dianggap tepat untuk mendapatkan kebahagiaan.
- d. Perkembangan pada masa remaja (15-20 tahun), pada tahap perkembangan ini kualitas hidup manusia ditandai dengan dorongan seksual yang kuat. Situasi ini membuat orang mulai tertarik pada orang lain yang berbeda jenis kelamin. Selain itu, masyarakat mulai mengembangkan definisi tentang realitas kehidupan dan mulai memikirkan pola perilaku nilai moral. Orang juga mulai belajar memikirkan tentang minat sosial dan minat pribadi. Karena berkembangnya keinginan dan emosi yang dominan di dalam diri seseorang saat ini, orang pada periode ini sering

mengalami guncangan dan ketegangan pada jiwa.

- e. Masa pendewasaan (setelah berumur 20 tahun), pada tahap ini perkembangan fungsi kemauan mulai dominan. Orang mulai dapat membedakan tiga jenis tujuan kehidupan pribadi, yaitu kepuasan keinginan pribadi, kepuasan keinginan kelompok, dan kepuasan keinginan orang. Semua ini akan diwujudkan oleh individu dengan belajar mengandalkan kekuatan dan kemauannya sendiri. Dengan kemauan masyarakat, orang melatih dirinya untuk memilih keinginan yang akan diwujudkan dalam tindakannya. Realisasi dari setiap keinginan menggunakan fungsi penalaran, sehingga manusia dalam masa perkembangan ini mulai mampu melakukan pengarahan dan pengendalian diri.

3. Perawatan Prenatal dan Panutan Keluarga

Mulai dari arah pilihan pasangan yang sempurna, keluarga yang merindukan anak-anak hafiz yang akan datang, pada saat itu mereka telah mengalami perkembangan kondisi untuk memilih pasangan yang direncanakan tergantung pada arahan yang ketat. Prasyarat termasuk, misalnya, calon pendamping yang dicari yang memiliki pendidikan konvensional tinggi, seperti lulusan, ahli, dan bahkan beberapa yang telah pindah dari spesialis, sehingga akibatnya akan memengaruhi pelatihan tersier yang akan berdampak baik bagi anak-anak mereka nanti. Contoh orang tua yang baik dalam menyiapkan model usia hafiz dan teknik perencanaan. Perkumpulan mereka juga

melibatkan antara lain, pada tahapan mendidik anak-anak menjadi anggota yang berbuah mulai dari perjodohan, yaitu dorongan untuk memilih calon guru yang akan datang yang menyesuaikan diri antara dunia dan dunia demi pendidikan. Jadi penemuan dari penelitian ini yaitu menemukan yang cocok sesuai dengan beberapa investigasi sebelumnya.

Sejalan dengan itu, penyuluhan pra persalinan diberikan oleh orang tua karena ujian dari kelompok anak hafiz. Pada umumnya mereka tidak main-main dengan orang tua dengan bekerja sama dengan Alquran mulai dari membaca, mendengarkan bacaan-bacaan dari babad, dan mengaji di masjid saat waktu salat berjamaah. Sebagai aturan, orangtua lebih tertarik membaca refrain dari Alquran daripada suara yang berbeda selama kehamilan untuk bayi hafiz terencana mereka sambil menjaga gaya hidup yang kokoh termasuk menjaga rutinitas makan yang layak dan jelas makanan dan minuman halal. Cara para orang tua mendapatkannya dengan cara yang sah (al-'Aziz, nd). Untuk masalah ini, pengamanan dan kehalalan pangan juga telah dijelaskan dalam Alquran surat AlMaidah/6: 88, dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.

Untuk orangtua yang sangat terlatih, memperhatikan pelatihan pra kelahiran adalah pelatihan penting sebagai aspek utama dari dasar yang mendasari anak menuju panggilan mengingat Alquran. Seperti yang diindikasikan oleh mereka, anak-anak yang mendapatkan pengajaran

pra kelahiran dengan pembacaan yang ketat, setelah anak dikandung, maka anak tersebut akan terlihat sehat dan bersemangat. Para ilmuwan beranggapan ini adalah efek positif dari instruksi pra kelahiran yang telah diberikan. Meskipun demikian, tidak semua orang tua mengetahui hal ini, sehingga pada masa anak-anak yang berusia cemerlang, orang tua yang tidak berpengalaman lebih memperhatikan instruksi anak-anak mereka.

Salah satu komponen penting yang didapatkan dari kelompok hafiz yang kami alami adalah pengalaman keseharian orang tua terutama figur ayah untuk kelanjutan pelatihan teladan baik bagi hafiz keluarga terencana. Mereka menggambarkan tugas orang tua misalnya dedikasi, kewajiban, dan sikap ayah terhadap apa pun yang mereka hadapi di unit keluarga. Contoh bagus lainnya yang mereka tunjukkan adalah cara ayah dan ibu membuat anak dapat mengatur pembelajaran termasuk zikir di rumah. Tugas ayah dalam menanamkan kepercayaan anak pada apa pun juga tugas dan upaya belajar serta membaaur dengan anak tersebut. Berbagai cara yang ditunjukkan oleh orang tua misalnya, tugas ayah dalam mendidik anak muda menjadi individu yang dapat diandalkan dan adil.

Menyinggung efek samping dari studi di bidang pengajaran keluarga, sebuah penelitian misalnya, menunjukkan bahwa setiap keluarga memiliki teknik alternatif untuk melatih kesiapan pengajaran anak-anak di masa depan. Meskipun masing-masing dari mereka memiliki tujuan masa depan yang beragam untuk anak-anak mereka,

teladan wali yang baik tetaplah signifikan. Misalnya, wali lebih memusatkan perhatian pada faktor keteladanan yang baik bagi pencapaian keluarga, memastikan tentang pentingnya kedekatan keteladanan yang akan diikuti oleh semua kerabat. Meskipun program setiap keluarga berbeda untuk mendapatkan anak sampai mereka lebih mapan. Ada individu yang membutuhkan anak-anak mereka untuk menjadi efektif di bidang bisnis, pegawai pemerintah dan pekerjaan yang berbeda, tanpa mempertimbangkan anak-anak untuk berjaya di dunia ini dan yang lainnya. Pandangan dunia ini beragam seperti yang dialami oleh Fatimah Zahra dan Saidah yang membutuhkan anak-anaknya untuk mempertahankan Alquran. Untuk mencapai targetnya, strategi berbeda dilakukan oleh Fatimah Zahra dan Saidah.

Jawaban umum dari wali tentang strategi retensi yang telah mereka terapkan adalah bahwa ada beberapa model setiap orang tua. Bagaimanapun, dalam plot itu cenderung diringkas, misalnya, sebelum mulai mempertahankan/menghafal, anak-anak dibiasakan dengan permohonan agar tujuan mereka yang bermaksud baik itu sederhana bagi mereka jalani. Ketika anak-anak bertanya, mereka dipandu oleh permohonan kegigihan dalam retensi. Pada saat itu, para wali secara teratur tidak bosan merevisi setiap pengulangan ingatan. Menghitung pemanfaatan musaf dan teknik yang disukai oleh anak muda sama seperti target ingatan yang paling ekstrem. Ada beberapa cara berbeda untuk mewujudkan hafiz yang berbuah, antara lain dengan

menjalani hidup sesuai pedoman yang ketat dimana terdapat banyak batasan yang harus ditaati oleh keluarga hafiz agar cita-cita mereka yang mulia tercapai. Misalnya konsistensi dengan pelarangan tersebut sehingga mengingat hati dan otak bisa teguh dan tidak mudah putus asa saat menghadapi kesulitan.

Dari semua respon tepat yang didapat saat belajar bersama keluarga hafiz, pemanfaatan faktor remunerasi tidak buruk bagi mahasiswa hafiz yang akan datang. Pengalaman para orang tua di sana adalah betapa pun kecilnya hasil belajar anak-anak, mereka terus diberikan anugerah dalam berbagai hal. Hadiah tidak hanya berupa hadiah materi tetapi cenderung berupa pujian dan kata-kata yang bagus atas setiap prestasi anak-anaknya. Hal inilah yang telah mereka lakukan selama wali mendudukkan anak-anak mereka ke dalam hafiz dan telah efektif dalam berbagai ajang perlombaan baik di daerah maupun di nasional.

Pengaruh dari mempertahankan/menghafal Alquran pada prestasi ilmiah siswa dan pemberian penghargaan dari organisasi rumah dan sekolah yaitu mereka menemukan hubungan yang sangat besar antara upaya remunerasi dengan prestasi hafiz dan kehebatan di bidang ilmiah siswa. Jadi tidak ada kepastian bahwa efek dari remunerasi yang dilakukan oleh orang tua hafiz telah dibuktikan oleh beberapa penelitian sebelumnya. Faktor konsistensi pengajar sangat mengakomodir mahasiswa hafiz dalam melakukan pembelajaran hafiznya. Pertemuan mereka yang sangat sedikit tidak sama dengan aksi dan teknik

untuk orangtua hafiz dimana ujian ini diselesaikan. Faktor konsistensi memiliki pengaruh yang sangat positif bagi anak-anak muda dari hari ke hari semakin disadari ketika prosedur pembelajaran diuji dan disibukkan oleh berbagai isu selama pertarungan belajar untuk menjadi hafiz Alquran.

DAFTAR PUSTAKA

- Basadre, C.C.(2019). Education prenatal: una esperanza para el futuro. *Revista Boletín Redipe*, 8(5), 85-103.
- Cascio,C.J., Moore, D.,& McGlone, F. (2019). Social touch and human development. *Development Cognitive Neuroscience*, 35,5-11.
- Dunn, R. J.,& Doolittle, S. A. (2020). Profesional development for teaching personal and social responsibility: Past, present, and future. *Journal of Teaching in Physical Education*, 39(3), 347-356.
- Ebrahim, A.,& Ghodrati, F . (2020). Investigation of the Effectiveness of Some Complementary Medicine and Techniques Based on Religious Approach and Islamic Spirituality Therapy in Reducing Prenatal and Delivery Anxiety. *Women's*
- Fahriana, A. S.,& Huda, M. (2019). Application of Analysis of Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats in Islamic Education Institutions.
- Faradilla, S, (2019), Existence of Prenatal Education in Islam . *Britain International of Linguistic Arts and Education (BloLAE) Journal*, 1(2), 210-223
- Ochoa, J. A.,& Dector, J. B. (2019). Cultural indicators of personal. development and wellbeing in Mexico, Spain and Germany: a proposal for construction through feedback networks. *REVISTA QUAESTIO IURI*, 12(04),
- Lisadi, j., & Lisa, E.N. (2019) Islamic Educational Thoughts of ibn Al-Qayyim AlJauziyah and Syed Muhammad Naquib Al-Attas as a Science and Islamic. Intergration Method. In *10TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON ISLAM. CIVILIZATION AND SCIENCE (ISICAS 2019)* (p. 35).
- Mizani, H., Basir, A ., Giri, S ., Juhadi, A., & Aslan, A. (2020), Understanding Islamic Education Model for Children of Early Married Families in South Kalimantan. *Talent Development & Excellence*, 12(2) 4365-4374.
- Sewang, A.,& Halik, A. (2020). Learning Managements Model of Islamic Education based on Problem: A Case Study of the Tarbiyah an Adab Departements of IAIN Parepare. *Talent Development & Excellence*, 12(1).
- Silva,P.,& Moreira, A.C. (2020). The Relationship Between Culture and Human Development: An Analysis Through the Lens of Inovation and Corruption. In *Recent Advances in the Roles of Cultural and Personal Values in Organizational Behavior* (pp. 187-212) IGI Global.
- Suleimenov, D., Adulbayev, A.,& Sandykbeva, U.(2020). Sociophilosophical aspects of personal development of human being. *Journal of philosophy, Culture and political Science*, 71(1), 32-41
- Viladsewn,J. W. (2019). Children's Development: Between Personal Engagements and Curriculum-Based Preschool Pratices. In *Culture in Education and Education in Culture* (pp. 217-238). Springer, Cham.
- Yikar,S.K.,& Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complains during pregnancy and on quality of life. *Patient Education and Counseling*, 102(2), 119-125.

Edisi

2



Jl. Selat Karimata E6/No. 1
Kota Malang