

DAMPAK PANDEMI COVID-19 PADA LAYANAN GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA): STUDI KASUS DI LIMA WILAYAH DI INDONESIA

NURMALA SELLY SAPUTRI, MAUDITA DWI ANBARANI, NINA TOYAMAH, ATHIA YUMNA

SOROTAN

- Pandemi COVID-19 secara umum menurunkan jumlah kunjungan ke layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA), terutama layanan imunisasi dasar dan penimbangan anak bawah lima tahun, di Kota Jakarta Timur, Kabupaten Bekasi, Kabupaten Maros, Kabupaten Badung, dan Kota Kupang.
- Perubahan pelaksanaan layanan gizi dan KIA di lima wilayah tersebut sudah mengacu pada pedoman layanan gizi dan KIA pada masa pandemi COVID-19 dari Kementerian Kesehatan.
- Akses terhadap teknologi dan internet mendukung tetap terlaksananya pemantauan dan konsultasi layanan gizi dan KIA selama pandemi COVID-19. Namun, ketimpangan digital antarwilayah di Indonesia berpotensi menyebabkan ketimpangan status kesehatan ibu dan anak melebar setelah pandemi COVID-19 berakhir.

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 berdampak negatif pada berbagai sektor layanan publik, terutama sektor kesehatan—lebih khususnya layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA). Hal ini sejalan dengan temuan beberapa studi di berbagai negara yang menunjukkan pengaruh pandemi terhadap layanan kesehatan. Terdapat penurunan kunjungan antenatal dan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 50% dan 32% saat terjadi wabah Ebola di Liberia (Shannon *et al.*, 2017) yang trennya bahkan tidak membaik setelah wabah berakhir (Delamou *et al.*, 2017). Studi lain menemukan indikasi keengganan masyarakat di Sierra Leone untuk mengimunisasi dan menimbang anak mereka di fasilitas kesehatan karena takut tertular virus saat terjadi wabah Ebola (Elston *et al.*, 2016).

Di Indonesia, pandemi COVID-19 berpotensi menghambat akses ibu dan anak terhadap layanan kesehatan yang optimal. Penurunan jumlah kunjungan ke layanan gizi dan KIA juga berpotensi memunculkan masalah gizi dan kesehatan baru. Untuk mengetahui dampak pandemi COVID-19 pada layanan gizi dan KIA, The SMERU Research Institute melakukan studi kasus di lima wilayah di Indonesia, yaitu Kota Jakarta Timur, Kabupaten Bekasi, Kabupaten Maros, Kabupaten Badung, dan Kota Kupang dalam periode Mei–Juni 2020. Perbedaan jumlah kasus COVID-19 di lima kabupaten/kota tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai layanan gizi dan KIA yang bervariasi.

Studi ini menggunakan metode gabungan kualitatif dan kuantitatif (*mixed methods*). Wawancara mendalam dilakukan secara daring dan berjenjang, dimulai dengan pihak Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Dinas Kesehatan kabupaten/kota, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), hingga dengan kader kesehatan dan ibu-ibu yang sedang hamil/menyusui/memiliki anak bawah lima tahun (balita). Studi ini memanfaatkan data kunjungan bulanan dalam periode Januari 2019 hingga Maret/April 2020 dari puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk menganalisis perubahan jumlah kunjungan ke layanan gizi dan KIA.

APA YANG TERJADI PADA LAYANAN GIZI DAN KIA SELAMA PANDEMI COVID-19?

Layanan gizi dan KIA dalam studi ini dikelompokkan ke dalam tiga jenis layanan, yakni (i) layanan pemeriksaan kehamilan, (ii) layanan persalinan dan nifas, dan (iii) layanan bagi bayi dan balita. Dampak pandemi COVID-19 pada ketiga jenis layanan tersebut bervariasi, tergantung pada tingkat keparahan kasus dan inovasi di tiap-tiap wilayah.

Secara umum, pada masa pandemi COVID-19, layanan gizi dan KIA di lima wilayah studi tetap tersedia dan dijalankan sesuai dengan protokol kesehatan dari Kemenkes.

Terdapat Variasi Penurunan Jumlah Kunjungan ke Layanan Pemeriksaan Kehamilan Selama Pandemi COVID-19

Terjadi penurunan jumlah kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester I (K1), kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan pada trimester III (K4), dan pemberian tablet tambah darah (TTD) dalam periode Februari–April 2020.¹ Penurunan jumlah K1 murni paling tajam dialami Kabupaten Maros, yaitu dari 666 kunjungan menjadi 438 kunjungan (34,23%), yang kemudian disusul Kota Jakarta Timur (30,62%) dan Kabupaten Badung

(18,19%) (Gambar 1). Penurunan jumlah K4 terjadi di Kota Jakarta Timur (31,65%), Kabupaten Bekasi (6,6%), dan Kabupaten Badung (3,89%), sementara peningkatan jumlah K4 hanya terjadi di Kabupaten Maros (9%). Hal serupa juga terjadi pada jumlah pemberian TTD. Kabupaten Maros mengalami tren peningkatan jumlah pemberian TTD yang sama dengan tren pada 2019. Hal ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Maros, pandemi COVID-19 tidak berdampak pada layanan ini. Sementara itu, di tiga kabupaten lainnya, terjadi penurunan jumlah pemberian TTD, dengan penurunan terkecil terjadi di Kabupaten Badung.

Perubahan metode layanan, seperti penundaan kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) dan pembatasan layanan di puskesmas, merupakan faktor yang memengaruhi penurunan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan. Sejak Maret 2020, di banyak wilayah di Indonesia, terdapat imbauan agar pelaksanaan posyandu ditunda untuk mencegah penyebaran COVID-19. Posyandu dapat tetap dilaksanakan di wilayah zona hijau atau jika ada arahan khusus dari kepala daerah.² Dari lima wilayah studi, hanya Kota Kupang yang masih menyelenggarakan posyandu hingga pertengahan April 2020 karena kasus COVID-19 belum ditemukan di daerah ini.

¹ Penurunan jumlah layanan di Kota Kupang diduga tidak berhubungan dengan pandemi COVID-19. Selain ada kemiripan tren pada ketiga indikator antara 2019–2020, data Kota Kupang terbatas sampai Maret 2020, sementara kasus pertama COVID-19 di Kota Kupang terjadi pada April 2020.

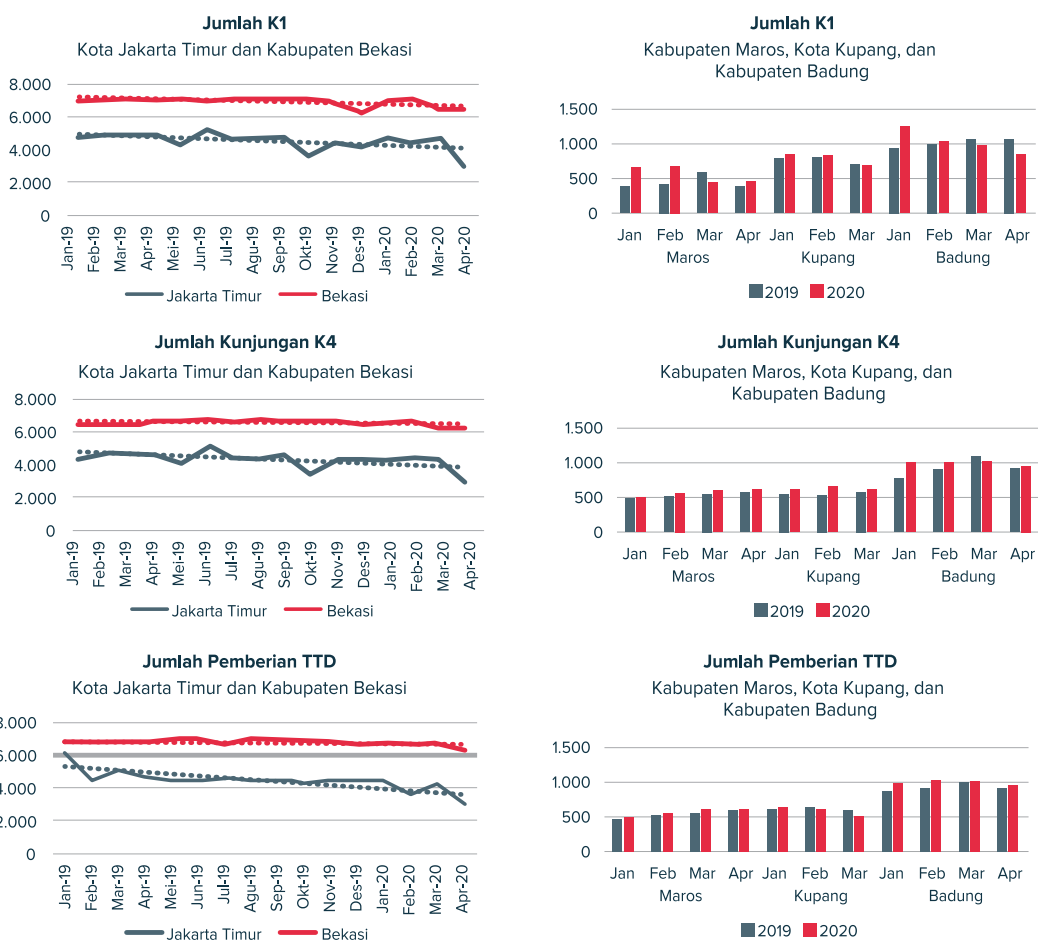
² Zona hijau berarti wilayah yang tidak memiliki risiko/memiliki risiko penyebaran COVID-19 yang rendah.

Di semua wilayah studi, layanan kehamilan dipusatkan di puskesmas dan diprioritaskan hanya untuk K1, K4, dan kunjungan saat terjadi situasi darurat.³ Selain itu, komponen-komponen layanan kehamilan pun dikurangi untuk mempersingkat waktu kunjungan. Di Kabupaten Maros, pemeriksaan tripel eliminasi⁴ ditiadakan, sementara di salah satu puskesmas di Jakarta Timur, pemeriksaan gigi tidak lagi dilayani. Tenaga kesehatan juga harus membatasi jumlah kunjungan harian, mengurangi durasi layanan, dan menerapkan protokol pencegahan COVID-19.

Untuk mempertahankan layanan, di beberapa wilayah dilakukan kunjungan ke rumah atau layanan daring. Di Kabupaten Bekasi dan Kabupaten Maros, kader dan tenaga kesehatan melakukan kunjungan ke rumah terutama untuk memantau ibu hamil dengan risiko tinggi (risti). Sementara itu, di Kabupaten Badung, kunjungan ke rumah oleh kader tidak dilakukan karena ada ambulans keliling di setiap desa dan bidan puskesmas pembantu (pustu) yang secara khusus memantau ibu hamil risti. Pemantauan

juga dimaksimalkan dengan menggunakan telepon atau aplikasi daring, seperti WhatsApp. Di Kabupaten Bekasi dan Kabupaten Maros, WhatsApp digunakan sebagai media konsultasi dan untuk menyelenggarakan kelas ibu hamil. Tenaga kesehatan di Kota Jakarta Timur, Kabupaten Badung, dan Kota Kupang hanya memanfaatkan WhatsApp sebagai media konsultasi. Dengan dilakukannya kedua inovasi tersebut, penurunan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan dan pemberian TTD di Kabupaten Bekasi dan Kabupaten Badung lebih kecil daripada di wilayah lain.

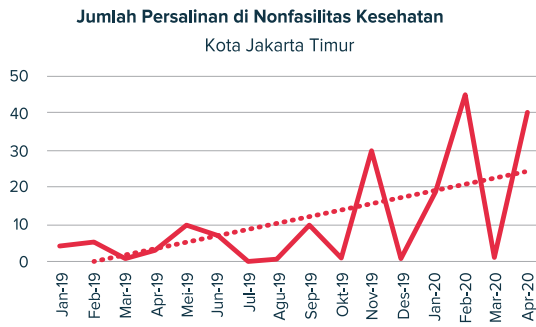
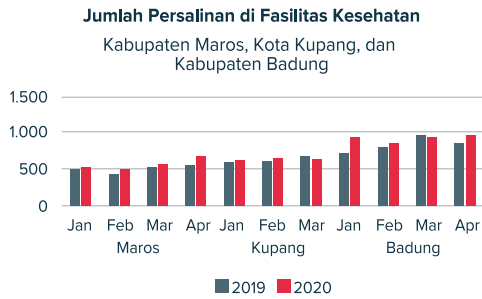
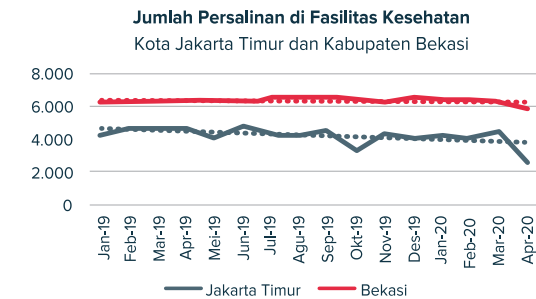
Penurunan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan dan pemberian TTD di Kota Jakarta Timur yang cukup besar terjadi seiring dengan bertambahnya jumlah kasus COVID-19 di wilayah ini. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta menerapkan kebijakan jaga jarak dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sejak awal April 2020 yang menyebabkan terhentinya layanan posyandu. Selain itu, kunjungan ke rumah juga tidak diberlakukan untuk mencegah penyebaran COVID-19.



Gambar 1. Jumlah kunjungan ke layanan pemeriksaan kehamilan

³ Jenis situasi darurat atau risiko selama kehamilan mencakup, antara lain, mual/muntah hebat, perdarahan, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang (Kementerian Kesehatan, 2020).

⁴ Penapisan dan penanganan dini penyakit HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil untuk mencegah penularan ke anak.



Gambar 2. Jumlah persalinan pada Januari 2019 hingga Maret 2020

Namun, di Kabupaten Maros, peningkatan jumlah kasus COVID-19 tampaknya tidak memengaruhi jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan. Penurunan jumlah K1 di Kabupaten Maros terutama dipengaruhi oleh penurunan jumlah kehamilan pada masa pandemi akibat penundaan acara pernikahan ataupun

tersedia dengan menerapkan protokol pencegahan COVID-19. Namun, di Kabupaten Bekasi dan Kota Jakarta Timur, jumlah persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan justru menurun (Gambar 2). Bahkan, di Kota Jakarta Timur, jumlah persalinan yang dibantu nontenaga kesehatan di nonfasilitas kesehatan meningkat pada April 2020, padahal pada Maret 2020 sama sekali tidak ditemukan kasus persalinan tersebut.

“ Adanya penolakan ketika melakukan rujukan ke RS yang ada di Kota Makassar sejak Maros masuk kategori zona merah. ... Ada kasus ibu hamil yang dirujuk ke Kota Makassar. Namun, ada yang sampai 5 RS dikunjungi, baru diterima rujukannya. (Wawancara mendalam, Dinas Kesehatan Kabupaten Maros, 5 Mei 2020) ”

Pandemi COVID-19 tidak secara spesifik memengaruhi layanan persalinan di Kabupaten Maros dan Kabupaten Badung. Hal ini terlihat dari adanya kesamaan tren jumlah persalinan pada 2019 dan 2020. Namun, di Kabupaten Maros, terdapat hambatan dalam hal rujukan kasus persalinan risiko tinggi ke rumah sakit (RS) di Kota Makassar. Hambatan ini muncul karena Kabupaten Maros sempat menjadi zona merah⁵. Pihak RS di Kota Makassar menolak karena mereka khawatir bahwa pasien rujukan dari Kabupaten Maros terinfeksi virus corona. Sebaliknya, di Kota Kupang, penolakan terhadap RS rujukan justru berasal dari keluarga ibu hamil yang mengetahui bahwa RS tersebut sedang menangani pasien COVID-19.

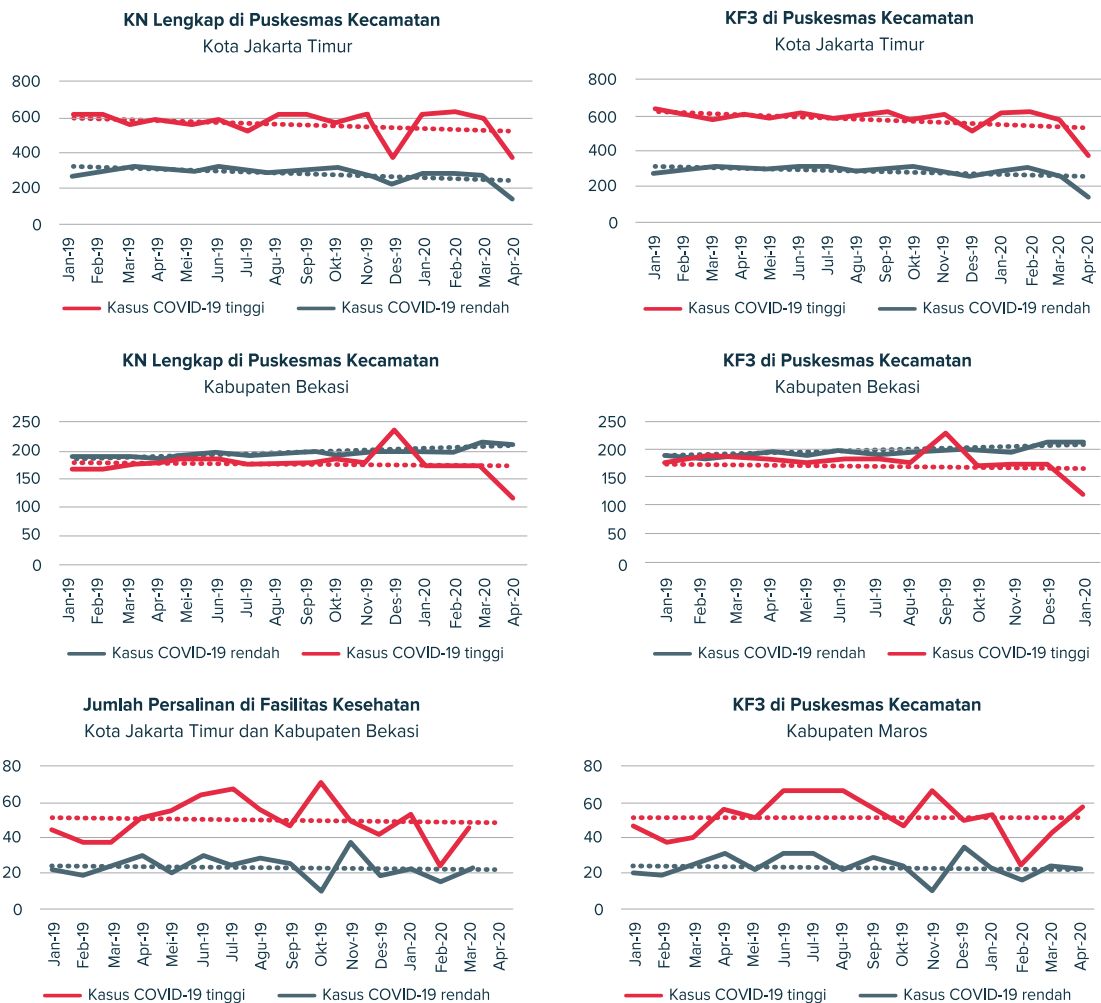
masalah ekonomi (Wicaksana, 2020). Layanan K4 dan pemberian TTD tidak terpengaruh karena tenaga kesehatan memaksimalkan kunjungan ke rumah dengan memanfaatkan data kohort yang dimiliki.

Penurunan Jumlah Kunjungan Nifas dan Neonatal, serta Peningkatan Jumlah Persalinan dengan Bantuan Nontenaga Kesehatan

Secara umum, jumlah layanan persalinan tidak berubah, tetapi di beberapa daerah, jumlah persalinan di fasilitas kesehatan justru menurun. Di semua wilayah, layanan persalinan di puskesmas tetap

Pelaksanaan kunjungan nifas (KF)⁶ dan kunjungan neonatal/bayi baru lahir (KN)⁷ bervariasi antardaerah. Di Kota Kupang, di kecamatan dengan jumlah kasus COVID-19 rendah, KF dan KN tetap dapat dilakukan seperti biasanya. Di Kota Jakarta Timur, di puskesmas dengan jumlah kasus COVID-19 rendah, KF dan KN

⁵ Zona merah berarti wilayah dengan risiko penyebaran COVID-19 tinggi.
⁶ Kunjungan nifas (KF) dilakukan minimal empat kali: KF1 (6–48 jam pascapersalinan), KF2 (3–7 hari pascapersalinan), KF3 (8–28 hari pascapersalinan), dan KF4 (29–42 hari pascapersalinan).
⁷ Kunjungan neonatal (KN) dilakukan minimal tiga kali: KN1 (bayi berusia 6–48 jam), KN2 (bayi berusia 3–7 hari), KN3 (bayi berusia 8–28 hari).



Gambar 3. Perubahan jumlah KF3 dan KN lengkap di tiga wilayah dalam periode Januari 2019–April 2020

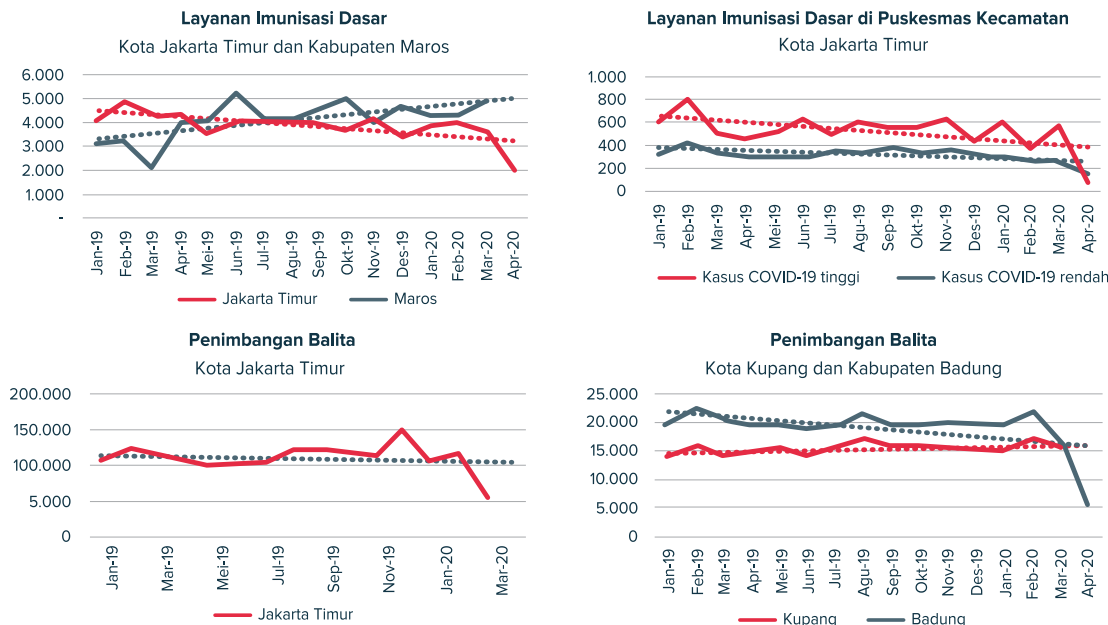
dapat dilakukan hingga kunjungan kedua. Namun, di kecamatan dengan jumlah kasus COVID-19 tinggi, ibu disarankan untuk datang ke puskesmas hanya apabila mengalami keluhan. KF dan KN ke rumah pun ditiadakan. Pemantauan nifas dan neonatal di Kota Jakarta Timur, Kabupaten Bekasi, dan Kota Kupang pada umumnya dilakukan secara daring atau melalui telepon. Sementara itu, di Kabupaten Badung dan Kabupaten Maros, bidan desa tetap melakukan KF dan KN melalui kunjungan ke rumah.

Hasil analisis terhadap perubahan jumlah KF lengkap (KF3) dan KN lengkap menunjukkan perbedaan perubahan kunjungan antara puskesmas dengan jumlah kasus COVID-19 tinggi dan puskesmas dengan jumlah kasus COVID-19 rendah (Gambar 3). Di Kota Jakarta Timur, terjadi penurunan jumlah KF3 dan KN lengkap, tetapi di puskesmas dengan jumlah kasus COVID-19 rendah justru terjadi penurunan yang lebih tajam. Sebaliknya, di Kabupaten Bekasi, penurunan jumlah KF3 dan KN lengkap yang lebih besar terjadi di puskesmas dengan jumlah kasus COVID-19 tinggi.

Di Kabupaten Maros, peningkatan jumlah KF3 dan KN lengkap terjadi di kedua kategori puskesmas. Hal ini boleh jadi berkaitan dengan meningkatnya jumlah persalinan di Kabupaten Maros selama pandemi (Gambar 2). Selain itu, selama pandemi, Kabupaten Maros memiliki program Bidan Tuntas Kenali Emergensi Perinatal Obstetri (Bitus Kepo) yang bertujuan mengontrol kondisi ibu nifas dan bayi melalui kunjungan ke rumah ataupun telepon.

Dampak Penghentian Kegiatan Posyandu pada Layanan Imunisasi Dasar dan Penimbangan Balita

Penundaan kegiatan posyandu selama pandemi COVID-19 berdampak besar pada layanan imunisasi dasar dan penimbangan bayi dan balita. Di Kota Jakarta Timur, terjadi penurunan tajam jumlah layanan imunisasi dasar dari 3.890 layanan pada Februari 2020 menjadi 2.009 layanan pada April 2020 (Gambar 4). Jumlah ini merupakan jumlah layanan imunisasi terendah dalam satu tahun terakhir. Di



Gambar 4. Cakupan layanan bayi dan balita

Kabupaten Maros, tidak terjadi penurunan jumlah layanan imunisasi pada Maret 2020, padahal saat itu terjadi peningkatan jumlah kasus COVID-19. Hal ini boleh jadi disebabkan dua hal. Pertama, beberapa daerah di wilayah pegunungan di Kabupaten Maros masih menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kedua, Kabupaten Maros memiliki layanan imunisasi melalui kunjungan ke rumah dengan memanfaatkan data kohort bayi.

Di DKI Jakarta, layanan gizi dan KIA, termasuk imunisasi, sulit dilakukan akibat banyaknya kasus COVID-19. Hal ini diperparah dengan adanya kekhawatiran ibu-ibu khususnya di Kota Jakarta Timur untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan. Fakta ini sejalan dengan temuan studi Elston *et al.* (2016) yang menunjukkan bahwa keengganan masyarakat di Sierra Leone untuk mengimunisasi anak mereka selama wabah Ebola disebabkan ketakutan akan tertular virus.

“ Saya disuruh bawa anak imunisasi ke puskesmas... tapi saya gak mau. Gak ah, takut. (Wawancara mendalam, ibu dengan balita, 25 Mei 2020) ”

Di Kota Jakarta Timur dan Kabupaten Badung, jumlah pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan rutin mengalami penurunan. Di Kota Jakarta Timur, penurunan jumlah balita yang

ditimbang mencapai 51,34% dalam periode Maret–Februari 2020, dengan penurunan yang lebih tajam (67,76%) terjadi di puskesmas-puskesmas dengan angka kasus COVID-19 tinggi (Gambar 4). Di Kabupaten Badung, jumlah layanan penimbangan balita turun sebesar 73,35% selama Februari–April 2020. Di Kota Jakarta Timur dan Kabupaten Badung, posyandu ditiadakan karena adanya lonjakan jumlah kasus COVID-19. Kunjungan ke rumah pun hanya dilakukan untuk ibu hamil risti dan balita yang mengalami gizi buruk.

Dapat dikatakan bahwa jumlah kunjungan ke layanan gizi dan KIA di wilayah studi pada umumnya menurun. Hal ini terutama disebabkan oleh penundaan layanan posyandu. Namun, berbagai upaya, seperti memaksimalkan kunjungan ke rumah dan memantau kondisi ibu dan bayi melalui WhatsApp, dapat menghambat turunnya jumlah layanan gizi dan KIA di berbagai wilayah.

Faktor-Faktor yang Mendukung dan Menghambat Layanan Gizi dan KIA Selama Pandemi⁸

Kebijakan dari Kemenkes dan pemerintah daerah (pemda) untuk merespons pandemi COVID-19 berpengaruh besar terhadap perubahan layanan gizi dan KIA. Kemenkes telah mengembangkan berbagai kebijakan yang tertuang dalam berbagai pedoman, petunjuk teknis, dan arahan. Kebijakan-kebijakan tersebut disosialisasikan kepada seluruh pemda

⁸ Analisis terhadap faktor pendukung dan penghambat layanan gizi dan KIA dilakukan dengan memodifikasi kerangka kerja *integrated community case management* (ICCM) yang memuat komponen-komponen layanan, seperti kebijakan, manajemen keuangan dan sumber daya, sosialisasi, pemantauan dan supervisi, serta pelaksanaan layanan itu sendiri (Miller *et al.*, 2018).

melalui Dinas Kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, dan puskesmas. Mayoritas layanan gizi dan KIA di lima wilayah studi sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman-pedoman tersebut.

Keseragaman layanan gizi dan KIA dapat terwujud berkat metode sosialisasi yang sistematis dan efektif. Selain melalui webinar, sosialisasi dilakukan melalui WhatsApp. Kemenkes memberi kesempatan kepada tenaga kesehatan yang berada di wilayah dengan akses terhadap internet yang terbatas atau berhalangan mengikuti webinar untuk tetap dapat mengakses bahan presentasi dan bertanya langsung apabila ada kebingungan.

Semua pemda di wilayah studi juga melakukan modifikasi layanan sesuai dengan kondisi sosial-ekonomi masyarakat dan tingkat keparahan kasus COVID-19 di wilayahnya. Tenaga kesehatan di Kota Jakarta Timur melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu dan bayi secara daring karena adanya penambahan jumlah kasus COVID-19 secara luas dan mayoritas masyarakatnya memiliki akses yang baik terhadap internet. Sementara itu, Pemda Kota Kupang tetap menyelenggarakan posyandu sampai April 2020 karena kasus COVID-19 belum terjadi di wilayahnya. Meskipun pemantauan secara daring juga dilakukan di Kota Kupang, jumlahnya lebih sedikit karena proporsi individu yang menggunakan internet lebih kecil daripada di empat wilayah studi lainnya. Perbedaan akses ini penting untuk digaribawahi mengingat besarnya peran internet dalam mempertahankan layanan gizi dan KIA selama pandemi COVID-19. Perlu dipastikan pula bahwa seluruh masyarakat dapat memperoleh akses terhadap layanan kesehatan daring yang merata selama pandemi COVID-19. Seorang informan di Kabupaten Bekasi mengungkapkan bahwa ia tidak mengetahui adanya konsultasi yang dapat dilakukan melalui WhatsApp.

“ Saya *nggak* tahu konsultasi ke mana. Kalau *tau mah pengen* juga.
(Wawancara mendalam, ibu dengan balita, Kabupaten Bekasi, 27 Mei 2020) ”

Sementara itu, faktor yang menghambat layanan gizi dan KIA adalah kurangnya jumlah tenaga medis yang bahkan sudah terjadi sejak sebelum pandemi COVID-19. Informan di Kabupaten Bekasi dan Kabupaten Badung mengungkapkan bahwa kurangnya jumlah tenaga gizi mengakibatkan layanan kunjungan ke rumah sulit dijalankan. Petugas gizi kewalahan membagi waktu antara melakukan kunjungan dan menginput data ke aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat elektronik (e-PPGBM).

Jumlah tenaga medis yang rendah saat pandemi COVID-19 juga disebabkan adanya tenaga medis yang terpapar virus corona sehingga mereka harus melakukan karantina/isolasi mandiri. Sebagai akibatnya, fasilitas kesehatan harus ditutup, layanan harus ditunda, dan pasien harus dirujuk. Misalnya, layanan *neonatal intensive care unit* (NICU) di RS di Kabupaten Maros harus ditutup karena ada perawat yang terpapar virus corona. Bayi yang membutuhkan NICU harus dirujuk ke RS lain, padahal sistem rujukan di Kabupaten Maros saat itu sedang mengalami kendala.

Kekhawatiran tenaga kesehatan dan para ibu bahwa mereka dapat terinfeksi virus corona juga merupakan faktor yang menghambat layanan gizi dan KIA selama masa pandemi COVID-19. Seorang informan di Kabupaten Badung mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan sebenarnya khawatir tertular saat melayani pasien, tetapi mereka masih bersedia melayani. Ibu-ibu, terutama yang memiliki bayi, juga mengungkapkan kekhawatirannya untuk datang ke puskesmas bahkan saat mengalami keluhan. Mereka pada umumnya lebih memilih untuk pergi ke bidan yang membuka praktik secara mandiri atau klinik karena keduanya tidak seramai puskesmas.

“ Kunjungan saya waktu COVID-19 belum, Bu, karena kita *kan* takut juga membawa diri, Bu. Takut juga. Saya *juga* *agak was-was* gitu ketemu orang.
(Wawancara mendalam, tenaga kesehatan Puskesmas Kabupaten Badung, 31 Mei 2020)

.....

Takut takut juga ada... karena *kan* banyak orang *antri* berdekatan semua duduk. Tidak diatur jaraknya. *Cuma* biasanya saya ke *mushola* [karena di puskesmas ramai].
(Wawancara mendalam, ibu hamil trimester II, Kabupaten Maros, 30 Mei 2020) ”

Secara umum, Kemenkes dan pemda telah merespons pandemi COVID-19 dengan kebijakan dan arahan yang tepat waktu dan tepat sasaran. Sosialisasi dan pemantauan terhadap Dinas Kesehatan dan puskesmas pun sejauh ini efektif untuk mempertahankan layanan gizi dan KIA. Namun, berbagai permasalahan, seperti kurangnya tenaga kesehatan dan kesenjangan akses terhadap internet, harus segera ditangani untuk memastikan tetap berjalannya layanan gizi dan KIA selama masa pandemi COVID-19.

IMPLIKASI KEBIJAKAN

Menurunnya layanan kesehatan gizi dan KIA di mayoritas wilayah studi berpotensi meningkatkan jumlah kematian ibu dan anak. Terlewatnya K1 dan K4 dapat mengurangi upaya penapisan risiko kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi persalinan hingga kematian ibu. Meningkatnya jumlah persalinan di nonfasilitas kesehatan dan permasalahan rujukan pasien pada kasus darurat obstetri perlu ditangani secara serius. Pemerintah harus terus meningkatkan sosialisasi mengenai pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan yang dibantu tenaga kesehatan. Ibu hamil dengan anemia yang tidak mendapatkan TTD memiliki risiko lebih besar untuk mengalami komplikasi persalinan dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kesehatan anak-anak juga terancam dengan berkurangnya layanan imunisasi dan pemantauan pertumbuhan melalui kegiatan penimbangan setiap bulan.

Meskipun demikian, beberapa daerah sudah berinisiatif untuk mengedepankan kunjungan ke rumah dan melakukan pemantauan kondisi ibu dan anak dengan memanfaatkan internet. Namun, tenaga kesehatan dan akses terhadap internet yang masih kurang, terutama di wilayah perdesaan dan terpencil, dapat memperlebar ketimpangan layanan kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Masih diperlukan kerja sama antara tenaga kesehatan dan masyarakat, seperti kader kesehatan, untuk melakukan pemantauan secara mandiri dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Akses kader kesehatan terhadap APD juga perlu diperhatikan. Selain itu, diperlukan upaya yang lebih serius untuk mengembangkan teknologi internet sebagai basis layanan kesehatan dengan membuat standar untuk menjaga kualitas layanan. Mengingat peran internet yang sangat besar dalam menunjang layanan kesehatan, pemerataan akses terhadap internet penting untuk diperhatikan guna memperkecil ketimpangan status kesehatan masyarakat di Indonesia pada masa depan. ■

DAFTAR ACUAN

- Delamou, Alexandre, Alison M. El Ayadi, Sidikiba Sidibe, Therese Delvaux, Bienvenu S. Camara, Sah D. Sandouno, Abdoul H. Beavogui, Georges W. Rutherford, Junko Okumura, Wei-Hong Zhang, dan Vincent De Brouwere (2017) 'Effect of Ebola Virus Disease on Maternal and Child Health Services in Guinea: A Retrospective Observational Cohort Study.' *The Lancet Global Health* 5 (4): e448–e457. DOI: 10.1016/S2214-109X(17)30078-5.
- Elston, J. W. T., A. J. Moosa, F. Moses, G. Walker, N. Dotta, R. J. Waldman, dan J. Wright (2016) 'Impact of the Ebola Outbreak on Health Systems and Population Health in Sierra Leone.' *Journal of Public Health* 38 (4): 673–678. DOI: 0.1093/pubmed/fdv158.
- Kementerian Kesehatan (2020) *Pedoman bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19* [dalam jaringan] <[http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL di Era Pandemi COVID 19.pdf](http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman%20bagi%20Ibu%20Hamil,%20Bersalin,%20Nifas%20dan%20BBL%20di%20Era%20Pandemi%20COVID-19.pdf)> [15 Mei 2020].
- Miller, Nathan P., Penelope Milsom, Ginger Johnson, Juliet Bedford, Aline Simen Kapeu, Abdoulaye Oumar Diallo, Kebir Hassen, Nuzhat Rafique, Kamrul Islam, Robert Camara, Joseph Kandeh, Chea Sanford Wesseh, Kumanan Rasanathan, Jerome Pfaffmann Zambruni, dan Heather Papowitz (2018) 'Community Health Workers during the Ebola Outbreak in Guinea, Liberia, and Sierra Leone.' *Journal of Global Health* 8 (2). DOI: 10.7189/jogh-08-020601.
- Shannon II, F. Q., E. Horace-Kwemi, Najjemba R., Owiti P., Edwards J., Shringarpure K., Bhat P., dan Kateh F. N. (2017) 'Effects of the 2014 Ebola Outbreak on Antenatal Care and Delivery Outcomes in Liberia: A Nationwide Analysis.' *Public Health Action* 7 (1): S88–S93. DOI: 10.5588/pha.16.0099.
- Wicaksana, Arya (2020) 'Pandemi Corona: Angka Ibu Hamil di Maros Menurun, Sebabnya?' *Kabar News* 12 Mei [dalam jaringan] <<https://kabar.news/pandemi-corona-angka-ibu-hamil-di-maros-menurun-sebabnya>> [15 Mei 2020].

SMERU adalah sebuah lembaga penelitian independen yang melakukan penelitian dan pengkajian kebijakan publik secara profesional dan proaktif, serta menyediakan informasi akurat dan tepat waktu dengan analisis yang objektif mengenai berbagai masalah sosial-ekonomi dan kemiskinan yang dianggap mendesak dan penting bagi rakyat Indonesia.



The SMERU
Research Institute

Editor:
Wiwin Purbaningrum

Desain dan Tata Letak:
Novita Maizir

©2020 SMERU

Catatan penelitian ini adalah salah satu produk rangkaian sembilan studi SMERU yang mengkaji kondisi sosial-ekonomi masyarakat di Indonesia di tengah pandemi COVID-19. #StudiCovid19SMERU

Temuan, pandangan, dan interpretasi dalam catatan penelitian ini merupakan tanggung jawab penulis dan tidak berhubungan dengan atau mewakili lembaga-lembaga yang mendanai kegiatan dan pelaporan The SMERU Research Institute.