



Catatan Kebijakan

**STUDI LAYANAN
GIZI DAN KESEHATAN
IBU DAN ANAK (KIA) PADA
MASA PANDEMI COVID-19:
Seri Kabupaten Manggarai Barat**

TIM STUDI

Nurmala Selly Saputri

Rika Kumala Dewi

Maudita Dwi Anbarani

Nina Toyamah

IKHTISAR

Pandemi penyakit koronavirus 2019 (COVID-19) memperbesar tantangan untuk mengakses layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Manggarai Barat. Meski jumlah kasus positif COVID-19 di wilayah ini kurang dari 75 orang sepanjang 2020, pemerintah daerah tetap menerapkan kebijakan pembatasan aktivitas masyarakat. Kebijakan ini juga diberlakukan pada layanan kesehatan; kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) dihentikan untuk sementara dan layanan di berbagai fasilitas kesehatan dibatasi.

The SMERU Research Institute, dengan dukungan Knowledge Sector Initiative (KSI), melakukan penelitian untuk mengukur penurunan capaian layanan gizi dan KIA dan tantangan yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat selama pandemi COVID-19. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam dengan para ibu, tokoh masyarakat, kader posyandu, tenaga kesehatan, dan pihak Dinas Kesehatan. Penelitian ini juga ditunjang dengan analisis data kunjungan rutin pemeriksaan gizi dan KIA serta survei dalam jaringan (daring) untuk mendukung temuan kualitatif.

Penelitian ini menemukan adanya penurunan capaian layanan gizi dan KIA pada masa pandemi COVID-19. Para ibu enggan mengakses fasilitas kesehatan karena takut tertular COVID-19. Dengan dampak berupa penurunan kesejahteraan rumah tangga, pandemi COVID-19 memperbesar hambatan biaya bagi para ibu untuk mengakses layanan kesehatan. Di samping itu, terdapat tantangan struktural yang telah ada bahkan sejak sebelum pandemi, yaitu lemahnya pemahaman ibu, rendahnya dukungan keluarga, sulitnya aksesibilitas wilayah, serta adanya tradisi yang menghambat ibu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Pada masa pandemi COVID-19, penyelenggaraan kegiatan edukasi dibatasi untuk menghindari terbentuknya kerumunan dan risiko penularan COVID-19. Pada saat yang sama, pola komunikasi tenaga kesehatan masih belum mampu mendorong perubahan perilaku secara berkelanjutan.

Berdasarkan temuan penelitian ini, kami menyusun tiga catatan kebijakan menurut jenis layanan: layanan kehamilan, layanan persalinan dan pascapersalinan, serta layanan kesehatan bayi dan anak berusia di bawah lima tahun (balita). Secara umum, rekomendasi dalam catatan kebijakan ini diarahkan pada upaya untuk meningkatkan edukasi kepada para ibu, keluarga, dan masyarakat dengan menggunakan strategi komunikasi perubahan perilaku dan melibatkan aktor penggerak di tingkat desa, mendekatkan layanan KIA ke jangkauan para ibu, serta menjamin peningkatan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang diiringi peningkatan jumlah fasilitas kesehatan yang menjadi mitra Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pembenahan pendataan, perbaikan pengelolaan program, dan penguatan inovasi layanan KIA berbasis teknologi juga perlu segera dilakukan dengan disertai perluasan cakupan jaringan internet.



MEMASTIKAN KEMUDAHAN AKSES TERHADAP LAYANAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN BAGI IBU HAMIL DI KABUPATEN MANGGARAI BARAT SELAMA DAN SETELAH PANDEMI COVID-19



<https://news.detik.com/ foto-news/d-5693082/ekspresi-para-ibu-hamil-seat-disuntik-vaksin-pfizer/4?zoom=1>

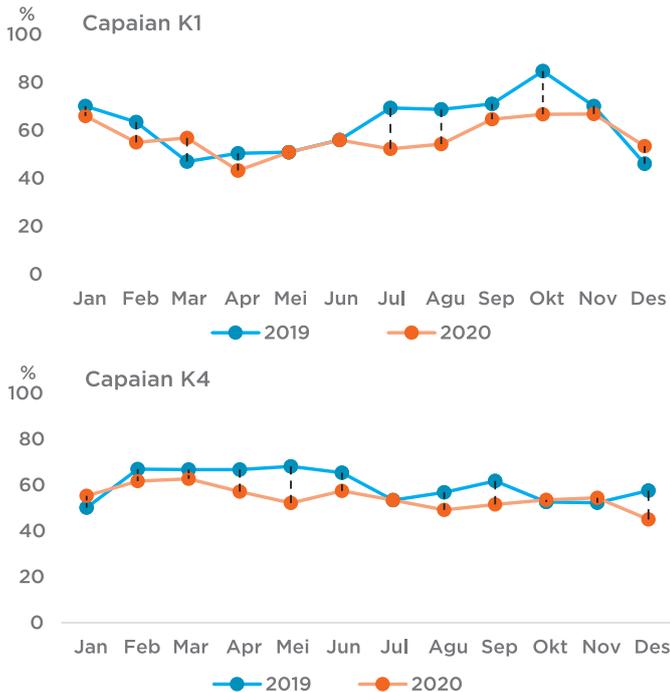
RANGKUMAN EKSEKUTIF

Kabupaten Manggarai Barat memiliki capaian kunjungan kehamilan yang rendah dan angkanya mengalami penurunan pada masa pandemi penyakit koronavirus 2019 (COVID-19). Sebagian ibu hamil enggan mengunjungi fasilitas kesehatan karena takut terpapar koronavirus. Kendala biaya ketika mengakses layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) makin besar pada masa pandemi akibat penurunan kesejahteraan rumah tangga. Selain itu, terdapat hambatan struktural yang telah terjadi sejak sebelum pandemi, yaitu lemahnya pemahaman ibu mengenai tanda kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kandungan serta kendala geografis. Data kunjungan layanan kehamilan yang kurang akurat juga merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat.

Catatan kebijakan ini merekomendasikan agar Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat (i) memaksimalkan upaya edukasi tentang KIA kepada ibu hamil, keluarga, dan masyarakat; (ii) menyediakan alat ultrasonografi (USG) portabel di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), puskesmas pembantu (pustu), atau pos kesehatan desa (poskesdes) di wilayah yang sulit diakses; (iii) mendorong peningkatan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) dan jejaring fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan; dan (iv) memperkuat perumusan kebijakan layanan kehamilan berbasis bukti di Kabupaten Manggarai Barat melalui data yang lebih akurat.

DAMPAK PANDEMI COVID-19 PADA LAYANAN KEHAMILAN DI KABUPATEN MANGGARAI BARAT

Kabupaten Manggarai Barat memiliki tingkat kunjungan kehamilan pertama sebelum usia kehamilan 12 minggu (K1) yang rendah. Pandemi COVID-19 memperparah kondisi ini; capaian K1 mengalami penurunan dari 62,7% pada 2019 menjadi 57,3% pada 2020. Hal serupa terjadi pada capaian kunjungan keempat (K4) yang turun dari 61,0% pada 2019 menjadi 54,0% pada 2020. Penurunan capaian K1 dan K4 terutama terjadi pada awal pandemi dan mulai membaik pada pertengahan tahun 2020 (Gambar 1).



Gambar 1. Capaian K1 dan K4 per bulan di Kabupaten Manggarai Barat

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat, 2020; 2021.

TANTANGAN DALAM LAYANAN KEHAMILAN YANG DIHADAPI KABUPATEN MANGGARAI BARAT, TERMASUK PADA MASA PANDEMI COVID-19

Pandemi COVID-19 menghadirkan tantangan baru yang membuat masalah struktural dalam layanan kehamilan di Kabupaten Manggarai Barat makin rumit. Beberapa masalah yang perlu segera ditangani oleh Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat untuk meningkatkan layanan kehamilan di wilayahnya adalah sebagai berikut.

1. Pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini masih rendah dan upaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KIA belum memadai

Di Kabupaten Manggarai Barat, tidak semua ibu memiliki pemahaman yang baik mengenai tanda kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kandungan. Sebagian ibu tidak menyadari kehamilannya sehingga tidak memeriksakan kandungannya pada trimester pertama. Hal ini berkaitan erat dengan rendahnya kepekaan ibu terhadap perubahan kondisi tubuh dan siklus menstruasi yang tidak teratur serta konsumsi pil Keluarga Berencana (KB) yang tidak sesuai dengan aturan sehingga terjadi kehamilan yang tidak

direncanakan. Kesibukan bekerja—terutama pada 'musim kerja', kepercayaan terhadap hal mistis—perut membesar terjadi karena faktor mistis, bukan kehamilan, dan rasa malu ibu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan karena hamil pada usia 'tua' juga merupakan faktor yang menghambat ibu untuk memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan.

Beberapa kegiatan sosialisasi dan edukasi tentang KIA bagi ibu hamil sudah tersedia, tetapi pelaksanaannya belum maksimal. Misalnya, kelas ibu hamil harus terhenti selama pandemi terutama saat terjadi lonjakan kasus COVID-19 pada akhir 2020. Sosialisasi kelas ibu hamil juga belum optimal sehingga ada banyak ibu yang tidak mengetahui penyelenggaraan kelas ibu hamil ini.

2. Akses terhadap layanan kehamilan, terutama layanan USG, terkendala kondisi geografis

Di Kabupaten Manggarai Barat, telah tersedia berbagai fasilitas pemeriksaan kehamilan di desa, termasuk di wilayah kepulauan, dalam bentuk puskesmas/poskesdes. Namun, sebagian ibu hamil masih mengalami kesulitan untuk mengakses fasilitas kesehatan bahkan pada tingkat desa. Di daerah terpencil, lokasi fasilitas kesehatan tingkat desa masih sulit untuk diakses karena wilayah desa yang sangat luas, kondisi jalan yang rusak, dan jarak yang jauh.

Kendala untuk mengakses layanan pemeriksaan kehamilan makin besar ketika ibu mendapat surat rujukan dari puskesmas/poskesdes untuk melakukan pemeriksaan darah dan USG di ibu kota kecamatan/kabupaten. Saat musim hujan, jalan di daerah terpencil hanya dapat dilalui dengan berjalan kaki dan di wilayah kepulauan, ibu hamil tidak bisa menyeberang laut untuk memperoleh layanan pemeriksaan kehamilan akibat cuaca buruk.

3. Akses terhadap layanan pemeriksaan kehamilan lengkap terkendala masalah biaya

Para ibu menghadapi tantangan biaya untuk mengakses layanan pemeriksaan kehamilan secara lengkap. Terdapat kasus ibu hamil yang belum menjadi peserta JKN-KIS sehingga menunda pemeriksaan USG karena tidak memiliki uang. Pada kasus lain, ibu hamil harus meminjam uang agar dapat melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan USG. Sementara itu, di antara ibu hamil yang memiliki JKN-KIS, ada banyak yang masih harus membayar biaya USG sendiri karena fasilitas kesehatan yang diakses tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Biaya nonmedis juga menjadi persoalan tersendiri. Di wilayah kepulauan, ada tradisi bahwa ibu hamil perlu diantar oleh keluarga besar untuk mengakses layanan USG. Tradisi ini memberatkan karena ibu harus menanggung biaya transportasi, konsumsi, dan penginapan keluarga yang mengantarnya.¹ Beban ini makin besar pada masa pandemi COVID-19 saat rumah tangga mayoritas ibu mengalami penurunan kesejahteraan.

4. Sebagian ibu takut tertular COVID-19 ketika mengunjungi fasilitas kesehatan

Selama pandemi COVID-19, sebagian ibu enggan mengunjungi fasilitas kesehatan karena takut tertular COVID-19. Rasa takut untuk mengunjungi fasilitas kesehatan di luar desa, seperti puskesmas/rumah sakit, cenderung lebih besar daripada fasilitas kesehatan di dalam desa, seperti puskesmas dan poskesdes. Hal ini terjadi terutama karena tidak adanya kasus terkonfirmasi COVID-19 di desa.

¹ Jadwal perahu motor dari salah satu pulau ke Labuan Bajo atau sebaliknya tidak tersedia setiap hari. Jadwal perjalanan kembali ke pulau baru tersedia pada hari berikutnya.

Pada beberapa kasus, rasa takut ini—ditambah dengan faktor rendahnya pemahaman dan kendala geografis—berujung pada penundaan pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan darah, dan pemeriksaan USG yang disarankan bidan.

“Faktor takut untuk mengunjungi fasilitas kesehatan masih banyak. Sehingga banyak ibu hamil ... mulai bulan Juli, Agustus itu, ibu hamil yang berkunjung kehamilan pertamanya di atas usia trimester satu itu banyak. (Wawancara mendalam, tenaga kesehatan, 34 tahun, 3 Februari 2021)

5. Data pemeriksaan kehamilan belum sepenuhnya mencakup ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan swasta

Di Kabupaten Manggarai Barat, ibu hamil dapat mengakses layanan pemeriksaan kehamilan di rumah sakit, klinik swasta, puskesmas, ataupun poskesdes/pustu. Celah dari data mengenai capaian kunjungan kehamilan yang tersedia saat ini adalah belum adanya mekanisme untuk menjamin terdatanya ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan swasta, seperti klinik dan dokter praktik mandiri. Persoalan pendataan ini, menurut tenaga kesehatan, turut berkontribusi terhadap rendahnya capaian kunjungan kehamilan K1 dan K4 di Kabupaten Manggarai Barat.

REKOMENDASI UNTUK MENANGGULANGI TANTANGAN DALAM LAYANAN KEHAMILAN DI KABUPATEN MANGGARAI BARAT

Rekomendasi kepada Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat untuk mengatasi permasalahan dalam layanan pemeriksaan kehamilan, terutama selama pandemi COVID-19, adalah sebagai berikut.

1. Memaksimalkan upaya edukasi tentang KIA bagi ibu hamil, keluarga, dan masyarakat

Upaya memaksimalkan edukasi bagi ibu hamil, keluarga, dan masyarakat tentang pentingnya mengakses layanan KIA dapat dilakukan dengan beberapa cara berikut.

■ Memastikan keberlanjutan kelas ibu hamil dalam jaringan (daring)

Selama pandemi COVID-19, penyelenggaraan kelas ibu hamil tetap dibutuhkan agar ibu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai kehamilan, persalinan, perawatan ibu dan bayi pascapersalinan, dan perencanaan kehamilan/penggunaan alat KB. Meski tenaga kesehatan telah mulai membagikan nomor teleponnya kepada ibu dan juga menghimpun nomor telepon ibu, belum terdapat upaya untuk memberikan edukasi secara sistematis melalui media daring.

Kelas ibu hamil dapat diselenggarakan secara daring melalui aplikasi WhatsApp. Bidan desa dapat membuat kelompok ibu hamil berdasarkan usia kehamilan, membagikan materi kelas ibu hamil melalui kegiatan ini, dan mengajak ibu untuk berbagi cerita tentang pengalaman kehamilannya. Jika memungkinkan, fitur panggilan video berkelompok (*group video call*) dapat dimanfaatkan untuk menyelenggarakan kelas ibu hamil daring.

Tantangan dari penyelenggaraan kelas ibu hamil daring adalah cakupan jaringan internet yang masih terbatas. Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat perlu terus memperluas jaringan internet agar makin banyak ibu yang dapat menikmati layanan daring. Untuk ibu yang tidak memiliki telepon genggam atau berada di wilayah dengan sinyal internet buruk, kelas ibu hamil tatap muka dapat diselenggarakan dengan syarat dusun/

desa tempat kegiatan ini diselenggarakan tidak memiliki kasus COVID-19 atau memiliki jumlah kasus COVID-19 yang rendah.

■ Memasukkan topik KIA ke dalam materi bimbingan pranikah

Pemahaman mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan seharusnya telah dimiliki oleh pasangan suami dan istri sejak awal pernikahan. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan perlu bekerja sama dengan Kantor Kementerian Agama (Kankemenag) dan Dinas Pengendalian Penduduk, KB, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) Kabupaten Manggarai Barat untuk menjadikan materi KIA salah satu topik dalam kegiatan bimbingan pranikah.

■ Menggandeng aktor penggerak di desa untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil, keluarga, dan masyarakat agar meninggalkan tradisi yang menghalangi akses ibu hamil terhadap layanan kehamilan

Tenaga kesehatan perlu bergerak bersama aktor penggerak di tingkat desa, seperti dukun beranak, kader desa, perangkat desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama, untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil, keluarga, dan masyarakat agar meninggalkan tradisi yang menghalangi akses ibu hamil terhadap layanan kehamilan. Tenaga kesehatan merupakan ujung tombak dalam menciptakan jejaring aktor penggerak di desa.

Upaya pelibatan masyarakat dalam mendorong ibu hamil untuk mengakses layanan KIA memang bukan hal baru di Kabupaten Manggarai Barat. Puskesmas Labuan Bajo, misalnya, telah berinisiatif untuk melibatkan masyarakat dalam mendorong ibu hamil untuk mengakses layanan KIA. Melalui Program Sahabat Keluarga, masyarakat memberitahu tenaga kesehatan mengenai keberadaan ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan untuk kemudian dikunjungi oleh bidan. Namun, pelaksanaan inisiatif ini juga perlu diperkuat dengan memberdayakan tokoh masyarakat, termasuk dukun beranak, untuk berperan aktif dalam mendorong perubahan perilaku ibu hamil.

■ Menerapkan strategi komunikasi perubahan perilaku untuk mendukung upaya edukasi bagi ibu hamil, keluarga, dan masyarakat

Agar upaya edukasi berhasil, tenaga kesehatan dan aktor penggerak perlu menerapkan strategi komunikasi perubahan perilaku (KPP). Berdasarkan pengalaman tenaga kesehatan di Kabupaten Manggarai Barat, pemberian informasi dan bukti saja tidak cukup untuk membuat ibu hamil mau mengakses layanan kesehatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dan aktor penggerak desa perlu merancang strategi komunikasi untuk memengaruhi ibu hamil agar mau mengakses layanan KIA. Mereka juga perlu memengaruhi ibu hamil, keluarga, dan masyarakat agar memiliki sikap yang mendukung ibu untuk mengakses layanan KIA. Dalam memengaruhi perilaku ibu hamil, tenaga kesehatan dan aktor penggerak perlu berkomunikasi secara dua arah untuk memahami situasi ibu hamil dan lingkungannya terlebih dahulu. Setelah itu, mereka dapat merancang intervensi dan strategi komunikasi yang sesuai dengan situasi ibu.

Untuk mendukung upaya tersebut, Dinas Kesehatan serta Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD) Kabupaten Manggarai Barat perlu bekerja sama dalam menyelenggarakan pelatihan KPP bagi tenaga kesehatan dan aktor penggerak. Kedua lembaga dapat menggandeng fasilitator dari penyelenggara pelatihan perubahan perilaku, seperti Kementerian Kesehatan (Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dan Pusat Pelatihan SDM Kesehatan), praktisi komunikasi, serta tenaga kesehatan/staf Dinas

THE SMERU RESEARCH INSTITUTE

Penulis:
Rika Kumala Dewi

Editor:
Wiwin Purbaningrum

Desain dan Tata Letak:
Novita Maizir

©2021 SMERU
Untuk catatan kebijakan
lainnya, silakan kunjungi
www.smeru.or.id.

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.

📍 Jl. Cikini Raya No. 10A
Jakarta 10330, Indonesia

☎ +6221 3193 6336
+6221 3193 0850 (faks)

✉ smeru@smeru.or.id

🌐 www.smeru.or.id

📘 The SMERU Research Institute

🐦 @SMERUInstitute

📺 The SMERU Research Institute

📺 The SMERU Research Institute

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

Kesehatan di Kabupaten Manggarai Barat atau dari kota/provinsi lain yang pernah dilatih dan berhasil mempraktikkan KPP.

2. Menyediakan alat USG portabel di pustu/poskesdes di wilayah yang sulit diakses

Dengan tantangan akses menuju ibu kota kecamatan, Dinas Kesehatan perlu mempertimbangkan pengadaan USG portabel di fasilitas kesehatan tingkat desa di wilayah terpencil, termasuk di wilayah kepulauan. Kebijakan ini ditujukan untuk mengatasi kendala biaya dan keengganan ibu hamil untuk melakukan tes USG karena faktor ketakutan akan tertular COVID-19.

Kebijakan ini tentunya akan menambah beban anggaran bagi Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat—baik untuk pengadaan alat maupun pelatihan penggunaan alat untuk tenaga kesehatan—serta pembangunan jejaring dengan rumah sakit, klinik, atau dokter praktik mandiri untuk membaca hasil USG secara lebih tepat. Dengan tantangan ini, Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat perlu menentukan wilayah/fasilitas kesehatan prioritas sesuai dengan anggaran yang tersedia atau mengatur penggunaan alat USG secara bergiliran antarfasilitas kesehatan.

3. Meningkatkan cakupan kepesertaan JKN-KIS dan kemitraan fasilitas kesehatan dengan BPJS kesehatan di setiap kecamatan

Kepesertaan JKN-KIS dan ketersediaan fasilitas kesehatan mitra BPJS Kesehatan memiliki peran strategis dalam meningkatkan akses ibu hamil terhadap layanan KIA (Soewondo, Johar, dan Pujisubekti, 2021; Suparmi, Maisya, dan Lestari, 2019). Dinas Kesehatan, DPMD, DP2KBP3A, Dinas Sosial, dan BPJS Kabupaten Manggarai Barat perlu bekerja sama untuk melakukan sosialisasi agar masyarakat mau mendaftar menjadi peserta JKN. Dinas Sosial juga perlu mengalokasikan anggaran tambahan untuk membayar iuran peserta bagi penerima bantuan iuran (PBI) yang terdampak COVID-19, tetapi datanya tidak ada dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Mengingat status kesejahteraan rumah tangga bersifat dinamis, Dinas Sosial perlu secara terus-menerus melakukan pemantauan terhadap status sosial-ekonomi peserta PBI sepanjang tahun anggaran untuk memastikan ketepatan sasaran bantuan.

Dari sisi suplai, Dinas Kesehatan bersama BPJS Kesehatan perlu memastikan tersedianya fasilitas kesehatan mitra BPJS Kesehatan, seperti klinik atau dokter praktik mandiri, di setiap kecamatan yang memberikan layanan pemeriksaan USG. Untuk memastikan bahwa ibu pemilik kartu JKN dapat memperoleh manfaat dari perluasan kemitraan BPJS Kesehatan ini, tenaga kesehatan perlu mengarahkan ibu untuk mengakses fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

4. Memperkuat perumusan kebijakan layanan kehamilan berbasis bukti di Kabupaten Manggarai Barat melalui data yang lebih akurat

Data yang akurat merupakan prasyarat terwujudnya analisis dan perencanaan kebijakan berbasis bukti. Namun, saat ini belum ada mekanisme untuk menjamin terdatanya ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan swasta, seperti klinik dan dokter praktik mandiri. Sejauh ini, ibu yang memeriksakan kehamilannya di klinik swasta diminta untuk melaporkannya ke pustu/poskesdes/puskesmas. Mekanisme ini tidak mampu memberikan jaminan pendataan yang akurat karena akan sangat tergantung pada ketaatan ibu untuk mengikuti saran dokter.

Integrasi pendataan layanan pemeriksaan kehamilan antarfasilitas kesehatan merupakan hal yang diperlukan. Dinas Kesehatan perlu bekerja sama dengan asosiasi tenaga kesehatan di Kabupaten Manggarai Barat untuk merumuskan pedoman, arahan, dan strategi untuk menghimpun data dari berbagai fasilitas penyedia layanan KIA di Kabupaten Manggarai Barat. Dinas Kesehatan dapat merancang aplikasi kesehatan yang baru yang dapat digunakan baik oleh fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta. ■

Daftar Acuan

Dinas Kesehatan Manggarai Barat (2021) 'Data Bulanan LB3 KIA 2020 Kabupaten Manggarai Barat.' Dokumen tidak dipublikasikan, Dinas Kesehatan Manggarai Barat.

— — —. (2020) 'Data Bulanan LB3 KIA 2019 Kabupaten Manggarai Barat.' Dokumen tidak dipublikasikan, Dinas Kesehatan Manggarai Barat.

Soewondo, Prastuti, Meliyanni Johar, dan Retno Pujisubekti (2021) 'Akses Pelayanan Kesehatan Keluarga Berstatus Ekonomi Rendah di Era JKN.' *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia* 21 (1). DOI: <<https://doi.org/10.21002/jepi.v21i1.1126>>.

Suparmi, Iram Barida Maisya, dan Heny Lestari (2019) 'Jaminan Kesehatan sebagai solusi mengatasi hambatan akses dan biaya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia' [daring] <http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/17359-17648_PBHealthInsuranceInd.pdf> [22 September 2021].



MENDORONG TERCAPAINYA SEMUA PERSALINAN DI FASILITAS KESEHATAN DI KABUPATEN MANGGARAI BARAT SELAMA DAN SETELAH PANDEMI COVID-19



<https://www.cnnindonesia.com/interasional/20200308160745-115-4815271>
foto-melahirkan-di-tengah-virus-corona-di-china/rekomendasi

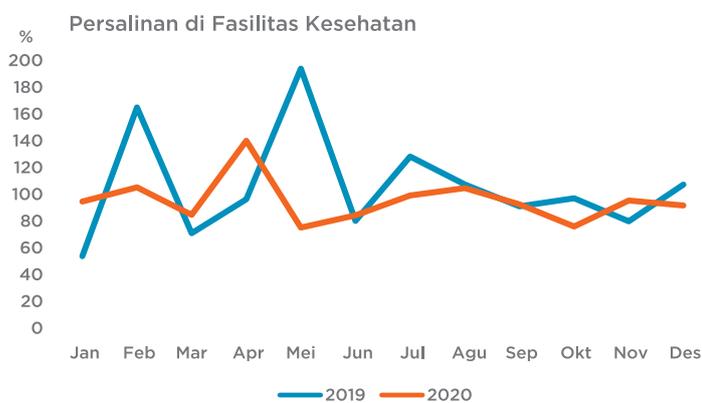
RANGKUMAN EKSEKUTIF

Pada masa pandemi penyakit koronavirus 2019 (COVID-19), terdapat tren penurunan capaian layanan persalinan di fasilitas kesehatan (faskes). Meski mayoritas persalinan di Kabupaten Manggarai Barat telah dilakukan di faskes, jumlah persalinan di tempat nonfaskes tidak bisa dikatakan kecil. Salah satu penyebabnya adalah rasa takut akan kemungkinan tertular—dan dinyatakan positif—COVID-19 jika bersalin di faskes. Namun, faktor struktural sebenarnya merupakan hambatan utama persalinan di faskes. Pemahaman para ibu dan dukungan keluarga untuk bersalin di faskes masih lemah. Program kemitraan dukun beranak dan bidan pun belum diiringi dengan dukungan pemerintah desa (pemdes) untuk mencegah persalinan di tempat praktik dukun beranak. Ada pula persoalan akses ke faskes yang masih sulit dan rumah tunggu yang belum bisa menjadi solusi. Persoalan biaya juga muncul, baik karena faktor jarak maupun budaya, yaitu adanya tradisi pengantaran ibu yang akan bersalin ke faskes oleh keluarga besar. Untuk mendorong tercapainya semua persalinan di faskes, catatan kebijakan ini merekomendasikan agar Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat (i) menggandeng aktor penggerak di tingkat desa untuk memberikan edukasi kepada para ibu, keluarga, dan masyarakat; (ii) merumuskan kembali skema layanan rumah tunggu agar lebih ramah terhadap kebutuhan para ibu; (iii) menyediakan faskes dan bidan praktik mandiri (BPM) di wilayah terpencil; dan (iv) membangun sistem transportasi darurat berbasis masyarakat dengan pembiayaan dari Dana Desa dan dana anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD).

DAMPAK PANDEMI COVID-19 PADA LAYANAN PERSALINAN DI KABUPATEN MANGGARAI BARAT

Di Kabupaten Manggarai Barat, capaian persalinan di fasilitas kesehatan (faskes) sudah relatif tinggi sejak masa sebelum pandemi penyakit koronavirus 2019 (COVID-19), tetapi mengalami sedikit penurunan pada masa pandemi. Berdasarkan laporan bulanan kegiatan kesehatan ibu dan anak (LB3 KIA), 93,3% persalinan ditangani di faskes pada 2020. Angka ini turun dari 94,8% pada 2019.

Meski persalinan di faskes dominan, jumlah persalinan di tempat nonfaskes tidak bisa dikatakan kecil. Masih ada 261 persalinan yang ditangani di tempat nonfaskes, termasuk di rumah, pada 2019. Pada 2020, angka ini meningkat menjadi 323 kasus. Tren bulanan capaian persalinan di faskes dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Capaian persalinan di faskes¹ di Kabupaten Manggarai Barat, 2019–2020

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat, 2020; 2021.

TANTANGAN DALAM LAYANAN PERSALINAN DI KABUPATEN MANGGARAI BARAT SELAMA PANDEMI COVID-19

Masih cukup banyaknya jumlah persalinan di tempat nonfaskes di Manggarai Barat disebabkan oleh permasalahan-permasalahan yang ada sebelum–dan sejak–pandemi COVID-19. Berikut adalah beberapa di antara permasalahan tersebut.

1. Rasa takut tertular dan dinyatakan positif COVID-19 ketika bersalin di faskes

Meski angka persalinan sebelum dan pada masa pandemi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, masih ditemukan rasa takut tertular dan dinyatakan positif COVID-19 ketika bersalin di faskes.

“Waktu itu [saat persalinan anak pertama pada 2018] tidak terlalu panik seperti sekarang. Tapi sekarang takut juga ini bagaimana ya di rumah sakit ini banyak yang kena virus itu. (Wawancara mendalam, ibu hamil, 27 tahun, 10 Februari 2021)

Tenaga kesehatan juga mengidentifikasi rasa takut tersebut sebagai faktor penyebab terjadinya persalinan di tempat nonfaskes pada masa pandemi.

Televisi merupakan sumber informasi utama terkait COVID-19 bagi para ibu di Kabupaten Manggarai Barat. Rasa takut di kalangan ibu umumnya berasal dari berita televisi yang menggambarkan koronavirus sebagai virus yang mematikan dan mudah menular. Rasa takut ini sebenarnya dibutuhkan untuk membentuk perilaku waspada. Namun, agar para ibu tetap mengakses layanan KIA di tengah pandemi, mereka perlu memiliki efikasi diri–kepercayaan atas kemampuan diri untuk mengambil tindakan pencegahan COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sejauh ini, edukasi untuk meningkatkan efikasi diri terhadap COVID-19 telah dilaksanakan melalui arahan untuk memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan dengan sabun. Kendati arahan tersebut telah disampaikan–baik oleh perangkat desa maupun tenaga kesehatan–pada saat ibu berkunjung ke faskes, belum ada edukasi yang secara khusus ditujukan bagi ibu hamil/ibu yang akan bersalin mengenai strategi pencegahan penularan COVID-19 ketika mengakses layanan KIA.

2. Lemahnya pemahaman dan dukungan bagi ibu untuk bersalin di faskes serta rendahnya keberdayaan ibu dalam pengambilan keputusan

Belum semua ibu sepenuhnya memahami pentingnya persalinan di faskes. Dalam beberapa kasus, ibu masih menganggap persalinan dengan bantuan dukun beranak aman dan menolak dirujuk ke RS untuk menjalani bedah cesar karena lebih memercayai ucapan paranormal bahwa ia dapat melahirkan secara normal.

Keberdayaan ibu dalam pengambilan keputusan juga rendah. Pengambilan keputusan dilakukan oleh keluarga besar dengan melibatkan dukun beranak. Proses ini akhirnya memakan waktu lama sehingga dapat menyebabkan ibu terlambat dibawa ke faskes.

Di lingkungan terdekat para ibu, orang tua masih mendorong ibu untuk bersalin dengan bantuan dukun beranak. Suami juga belum memberikan dukungan yang memadai. Di wilayah terpencil, ditemukan kasus seorang suami yang memilih menunggu persalinan di rumah karena harus bekerja di kebun. Pada kasus lain, suami menganggap persalinan sebagai hal biasa sehingga merasa tidak perlu menunggu persalinan di rumah tangga.

Bidan telah berupaya melakukan kunjungan rumah dan/atau komunikasi melalui telepon untuk mendorong ibu dan keluarganya agar persalinan dilakukan di faskes. Namun, pola komunikasi bidan masih diwarnai ancaman untuk mencegah ibu bersalin dengan bantuan dukun beranak.

“Ini anak kelima apa keempat. Semua melahirkan di dukun [beranak] di rumah. Kemarin ketika dia [ibu] datang posyandu, saya sudah tegaskan. Saya bilang, untuk kali ini saya masih kasih kamu [ibu] pelayanan posyandu, penimbangan anak kamu, dan imunisasi. Tapi untuk kali berikut [ibu] masih melahirkan di dukun beranak, [saya] *ndak* [tidak] lagi [akan] memberikan pelayanan kepada ibu. (Wawancara mendalam, tenaga kesehatan, 50 tahun, 17 Februari 2021)

Di satu sisi, ancaman dapat memunculkan sikap yang diharapkan, tetapi metode komunikasi ini tidak bisa membangkitkan kesadaran yang berkelanjutan bagi para ibu/keluarga/masyarakat. Di samping itu, jika terus dilakukan, ancaman dapat berdampak buruk pada akses anak terhadap layanan dasar kesehatan.

¹ Persalinan di faskes meliputi persalinan di rumah sakit (RS), pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), puskesmas pembantu (pustu), pondok bersalin desa (polindes), dan pos kesehatan desa (poskesdes). Persentase persalinan di faskes dihitung dengan membagi angka persalinan di faskes (pembilang) dengan jumlah sasaran riil bulanan (penyebut).

3. Kurangnya dukungan pemerintah desa (pemdes) untuk program kemitraan dukun beranak-bidan

Studi ini menemukan bahwa dukungan pemdes dalam mendorong persalinan di faskes bervariasi. Ada desa yang memberikan dukungan yang memadai dalam menjalankan program kemitraan dukun beranak dan bidan.² Namun, ada pula wilayah dengan dukungan pemdes yang minim. Pemdes masih belum mengambil langkah konkret untuk mendorong persalinan di faskes sehingga bidan cenderung bergerak sendiri dalam mengusahakan agar para ibu/anggota keluarganya yang hamil bersalin di faskes.

4. Besarnya beban biaya nonmedis

Sejauh ini tidak ditemukan adanya keluhan ibu untuk membayar biaya medis persalinan di faskes.³ Namun, para ibu masih menghadapi kendala biaya nonmedis. Di wilayah kepulauan, karena adanya tradisi pengantaran ibu yang akan bersalin oleh keluarga besar ke faskes, ibu yang akan bersalin harus menanggung biaya konsumsi keluarga besarnya. Beban biaya makin besar ketika seorang ibu harus dirujuk ke Labuan Bajo karena hal itu berarti adanya tambahan biaya transportasi dan penginapan. Lebih-lebih pada masa pandemi COVID-19, banyak ibu/keluarga mengalami penurunan kesejahteraan. Hal-hal tersebut merupakan faktor yang menyebabkan ibu yang akan bersalin menolak dirujuk ke Labuan Bajo.

Mahalnya biaya transportasi rujukan juga menjadi hambatan. Transportasi rujukan persalinan seharusnya memanfaatkan ambulans. Namun, ditemukan kasus bahwa ambulans tidak tersedia pada saat dibutuhkan, sedangkan biaya sewa kendaraan mahal karena jauhnya faskes yang dituju. Karena keluarga harus berdiskusi panjang untuk mencari sumber pembiayaan, bayi yang dilahirkan akhirnya meninggal dalam perjalanan.

5. Kesulitan akses dan rumah tunggu yang belum responsif terhadap kebutuhan ibu di wilayah terpencil

Di Manggarai Barat, persalinan hanya dapat dilakukan di RS, puskesmas, ataupun pustu. Ketika desa hanya memiliki poskesdes, persalinan tidak bisa ditangani di desa. Kebijakan ini diambil dalam rangka memastikan bahwa ibu bersalin di faskes yang memadai. Namun, kebijakan ini menyisakan tantangan jarak bagi para ibu yang tinggal di wilayah terpencil. Ibu yang akan bersalin dari wilayah ini harus menempuh perjalanan jauh dengan berjalan kaki, naik sepeda motor, atau ditandu dengan kain menuju faskes di ibu kota kecamatan. Hal ini berkontribusi terhadap kejadian persalinan dalam perjalanan menuju faskes. Kemungkinan persalinan di rumah dengan bantuan dukun juga makin besar, terutama ketika tanda persalinan muncul pada malam hari. Dukun beranak masih tersedia di setiap dusun di daerah terpencil yang menjadi wilayah studi.

Pemerintah sebenarnya telah menyediakan rumah tunggu di puskesmas dan RS bagi para ibu yang berdomisili di wilayah terpencil. Sekitar seminggu sebelum hari perkiraan lahir (HPL), ibu diarahkan untuk tinggal di rumah tunggu. Akan tetapi, pemanfaatan rumah tunggu belum maksimal. Sebagaimana disebutkan sebelumnya, hal ini dilatarbelakangi oleh belum optimalnya dukungan suami dan keluarga untuk memastikan bahwa ibu menjalani persalinan dengan aman dan adanya beban biaya nonmedis bagi para ibu yang tinggal di kepulauan. Faktor lainnya adalah, antara lain, (i) HPL tidak akurat;⁴ (ii) informasi mengenai rumah tunggu belum secara utuh diterima ibu;⁵ (iii) beban biaya di rumah tunggu lebih besar jika dibandingkan dengan menunggu di rumah;⁶ dan (iv) tidak ada

orang yang mengasuh anak di rumah selama ibu menunggu persalinan di rumah tunggu.⁷

Di wilayah kepulauan, persalinan dapat dilakukan di desa karena tersedia pustu di pulau. Namun, tantangan yang dihadapi adalah tidak tersedianya sarana transportasi rujukan darurat (ambulans laut) ke Labuan Bajo. Hal ini menyebabkan bidan mengalami kesulitan untuk melakukan rujukan darurat ibu yang akan bersalin atau ibu dalam nifas, terutama pada malam hari.

REKOMENDASI KEBIJAKAN UNTUK MEMAKSIMALKAN LAYANAN PERSALINAN DI KABUPATEN MANGGARAI BARAT

Studi ini merekomendasikan perlunya dilakukan beberapa langkah konkret sebagai berikut.

1. Menggandeng aktor penggerak di tingkat desa untuk memberikan edukasi kepada para ibu, keluarga, dan masyarakat pada masa pandemi COVID-19

Untuk mendorong perubahan perilaku ibu, keluarga, dan masyarakat terkait persalinan di faskes dan meningkatkan efikasi diri para ibu sehingga mereka tetap mengakses faskes pada masa pandemi, Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Manggarai Barat perlu mendorong penerapan model komunikasi dua arah yang berorientasi pada perubahan perilaku ketika tenaga kesehatan melakukan kegiatan edukasi kepada ibu, keluarga, dan masyarakat. Sebagai langkah awal, Dinkes perlu menyelenggarakan pelatihan komunikasi perubahan perilaku untuk tenaga kesehatan. Khusus untuk upaya meningkatkan efikasi diri para ibu, perlu pula dikembangkan materi edukasi mengenai strategi pencegahan penularan COVID-19 bagi para ibu ketika mengakses layanan KIA, termasuk layanan persalinan.

Dalam upaya mengubah perilaku masyarakat, tenaga kesehatan tidak bisa bergerak sendiri. Perlu ada aktor penggerak, seperti tokoh masyarakat, perangkat desa, dan dukun beranak yang akan bergerak bersama tenaga kesehatan di desa untuk mendorong perubahan perilaku para ibu dan masyarakat terkait persalinan. Dinkes juga perlu menjalin kerja sama dengan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD) untuk menjamin dukungan pemdes bagi upaya penghapusan persalinan di tempat nonfaskes.

2. Merumuskan kembali skema layanan rumah tunggu agar lebih ramah terhadap kebutuhan ibu

Dinkes perlu merumuskan kembali ketentuan rumah tunggu agar fasilitas ini memiliki daya tarik yang lebih besar daripada persalinan di rumah. Analisis permasalahan melalui diskusi

² Ditemukan adanya pemdes yang bekerja sama dengan bidan dalam memantau ibu yang mendekati masa persalinan. Pemdes tersebut juga aktif membujuk para ibu agar mau bersalin di- atau melakukan rujukan dini ke-faskes. Selain itu, pemberlakuan denda untuk persalinan dengan bantuan dukun beranak di wilayah tertentu memberikan efek jera bagi para ibu. Ada pula kasus ibu yang ingin bersalin dengan meminta bantuan dukun beranak, tetapi ditolak oleh dukun beranak, sehingga ibu tersebut akhirnya bersalin di faskes.

³ Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat telah mampu mengatasi tantangan biaya medis persalinan melalui Program Jaminan Persalinan (Jamipersal) untuk menjamin biaya persalinan para ibu dari keluarga tidak mampu, terutama mereka yang belum tergabung dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (UKN).

⁴ Terkadang persalinan terjadi sebelum HPL. Dalam kasus lain, pada saat HPL telah lewat, bayi belum lahir sehingga ibu tidak betah menunggu lama di rumah tunggu.

⁵ Beberapa ibu memiliki pemahaman yang salah mengenai jumlah pendamping. Ada pula ibu dan kader yang sama sekali tidak mengetahui adanya rumah tunggu.

⁶ Meski seorang ibu bisa didampingi oleh dua orang pendamping tanpa dipungut biaya, hanya biaya konsumsi ibu yang ditanggung selama di rumah tunggu. Meski telah tersedia dapur di rumah tunggu, bagi ibu, biaya hidup selama tinggal di rumah tunggu tetap lebih besar daripada biaya hidup di rumah sendiri.

⁷ Menurut peraturan, anak tidak disarankan untuk ikut menginap di rumah tunggu.

THE SMERU RESEARCH INSTITUTE

Penulis:

Rika Kumala Dewi

Editor:

Dhania Putri Sarahatika

Desain dan Tata Letak:

Novita Maizir

©2021 SMERU

Untuk catatan kebijakan lainnya, silakan kunjungi www.smeru.or.id.

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.

🏠 Jl. Cikini Raya No. 10A
Jakarta 10330, Indonesia

☎ +6221 3193 6336
+6221 3193 0850 (faks)

✉ smeru@smeru.or.id

🌐 www.smeru.or.id

📘 The SMERU Research Institute

🐦 @SMERUInstitute

📺 The SMERU Research Institute

📺 The SMERU Research Institute

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

dengan tenaga kesehatan di tingkat desa, kader, perangkat desa, dan ibu dari daerah terpencil perlu dilakukan untuk memperoleh gambaran lebih lengkap mengenai rumah tunggu yang mereka harapkan. Sejauh ini, beberapa ketentuan yang diduga dapat meningkatkan keinginan ibu untuk menunggu persalinan di rumah tunggu adalah memastikan bahwa ibu dapat didampingi oleh lebih dari satu orang, menanggung biaya konsumsi ibu dan pendamping, serta mengupayakan agar rumah tunggu ramah anak.

Dinkes juga perlu mempertimbangkan indikator selain HPL untuk menentukan kapan ibu dapat mengakses rumah tunggu. Rekomendasi bidan yang melakukan pemantauan kondisi ibu setiap minggu sejak bulan kehamilan kesembilan dapat menjadi instrumen lain guna menentukan waktu bagi ibu untuk mengakses rumah tunggu. Di samping itu, Dinkes perlu meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan untuk memperkirakan waktu kelahiran.

Untuk memastikan bahwa para ibu mengetahui keberadaan rumah tunggu, beragam media (dalam jaringan/daring maupun luar jaringan/luring, seperti media sosial, poster, dan pamflet) perlu dimanfaatkan dan berbagai pihak (kader posyandu, perangkat/tokoh desa, dan dukun beranak) perlu dilibatkan untuk melakukan sosialisasi. Informasi mengenai rumah tunggu juga sebaiknya disertakan dalam buku KIA.

3. Menyediakan faskes atau bidan praktik mandiri (BPM) yang melayani persalinan di wilayah terpencil

Mengingat adanya berbagai masalah terkait akses ke faskes, Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat perlu mempertimbangkan penyediaan BPM di wilayah terpencil. Meski BPM bukan merupakan cara yang ideal untuk melayani persalinan, paling tidak, dalam kasus tertentu, persalinan ibu tetap ditangani oleh tenaga kesehatan, bukan dukun beranak.

Dalam jangka menengah, Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat perlu bekerja sama dengan Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur untuk menambah jumlah pustu/polindes yang melayani persalinan di wilayah terpencil. Diakui bahwa upaya penyediaan pustu di tingkat desa di daerah terpencil tidak hanya membutuhkan komitmen anggaran untuk menyediakan sarana dan prasarana persalinan, tetapi juga kesiapan untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan tersedia dan bersedia tinggal di desa yang sulit diakses. Pemerintah perlu secara bertahap mewujudkan hal ini dengan melakukan analisis prioritas dan pemetaan wilayah terpencil yang akan ditangani terlebih dahulu serta merancang skema insentif bagi tenaga kesehatan agar mau ditempatkan di wilayah terpencil.

4. Membangun sistem transportasi darurat berbasis masyarakat dengan pembiayaan dari Dana Desa dan dana anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD)

Menyikapi mahalannya biaya transportasi dan tidak tersedianya sarana transportasi untuk rujukan darurat dari kepulauan ke Labuan Bajo, masyarakat di bawah arahan pemdes perlu membangun sistem transportasi darurat dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia di tengah masyarakat. Hal ini dapat dilakukan dengan membuat sistem transportasi darurat di tingkat desa dan antardesa dengan memanfaatkan kendaraan pribadi (perahu motor cepat/mobil/sepeda motor) milik warga. Kegiatan ini dapat difasilitasi dengan mengaktifkan kembali Program Desa Siaga, yakni upaya untuk membangun desa agar memiliki kesiapsiagaan berbasis masyarakat dalam mengatasi persoalan kesehatan dan kebencanaan.

Akan tetapi, mengingat bahwa masyarakat mengalami penurunan kesejahteraan pada masa pandemi COVID-19, pemanfaatan kendaraan melalui sistem transportasi darurat desa ini perlu dibuat murah/gratis. Meski dapat didukung dengan penggalangan dana sukarela dari masyarakat, pendanaan selanjutnya lebih bertumpu pada Dana Desa dan dana APBD. Untuk itu, diperlukan peraturan bupati guna memastikan komitmen anggaran pemerintah dari tingkat kabupaten hingga desa untuk penyelenggaraan transportasi darurat desa. Seiring dengan inisiatif tersebut, dalam jangka menengah, Dinkes Kabupaten Manggarai Barat perlu secara bertahap menyediakan ambulans laut yang secara khusus melayani rujukan darurat dari wilayah kepulauan. ■

Daftar Acuan

Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat (2021) 'Data LB3 Kesehatan Ibu dan Anak 2020.' Dokumen tidak dipublikasikan, Dinas Kesehatan Manggarai Barat.

———. (2020) 'Data LB3 Kesehatan Ibu dan Anak 2019.' Dokumen tidak dipublikasikan, Dinas Kesehatan Manggarai Barat.

Kementerian Kesehatan RI (2020) *Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) dalam Pencegahan COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI [dalam jaringan] <[https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files81837Panduan%20Komunikasi%20Perubahan%20Perilaku%20dalam%20Pencegahan%20dan%20Pengendalian%20Covid-19%20\(Interactive\).pdf](https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files81837Panduan%20Komunikasi%20Perubahan%20Perilaku%20dalam%20Pencegahan%20dan%20Pengendalian%20Covid-19%20(Interactive).pdf)> [17 September 2021].



MEMASTIKAN BAYI DAN BALITA MEMPEROLEH LAYANAN KESEHATAN DAN PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG PADA MASA PANDEMI COVID-19



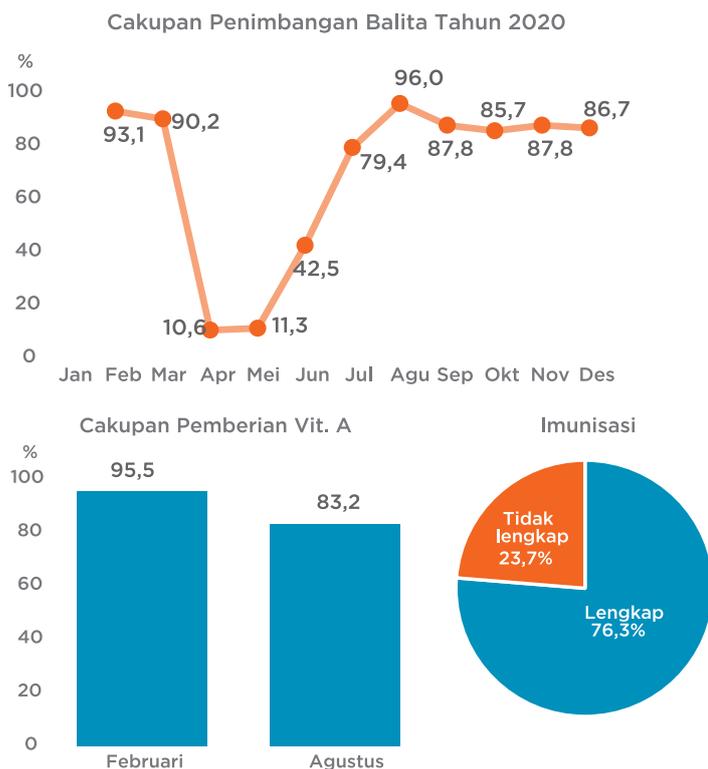
<https://www.liputan6.com/news/read/4333617/foto-pelayanan-posyandu-pondok-benda-di-kala-pandemi?page=7>

RANGKUMAN EKSEKUTIF

Pandemi penyakit koronavirus 2019 (COVID-19) berdampak pada penurunan capaian layanan kesehatan bayi dan anak usia di bawah lima tahun (balita). Rasa takut akan kemungkinan tertular COVID-19 di pos pelayanan terpadu (posyandu), lemahnya pemahaman dan sikap orang tua akan pentingnya layanan kesehatan balita bagi anak, dan sosialisasi kegiatan posyandu yang belum menjangkau seluruh segmen ibu merupakan faktor-faktor yang menyebabkan penurunan ini. Upaya pencegahan penularan COVID-19 di posyandu juga tidak berjalan secara optimal karena lemahnya penerapan protokol kesehatan (prokes). Catatan kebijakan ini merekomendasikan bahwa pemerintah daerah perlu (i) mengupayakan edukasi perubahan perilaku agar masyarakat mengakses layanan kesehatan balita pada masa pandemi dengan menerapkan prokes, (ii) mengadakan kegiatan posyandu dua kali setiap bulan dengan kegiatan kedua dikhususkan untuk layanan penimbangan berat badan balita, dan (iii) melakukan sosialisasi kegiatan posyandu dengan memanfaatkan media yang jangkauannya lebih luas.

DAMPAK PANDEMI COVID-19 PADA LAYANAN KESEHATAN BAYI DAN BALITA DI KABUPATEN MANGGARAI BARAT

Kementerian Kesehatan mengarahkan bahwa intervensi kesehatan dan pemantauan pertumbuhan bayi dan balita yang terdiri atas pemberian vitamin A, imunisasi, dan penimbangan harus tetap terlaksana selama pandemi COVID-19 dalam rangka menjaga kesehatan anak dan mendeteksi gangguan tumbuh kembang sejak dini. Pemberian vitamin A dan imunisasi perlu tetap diselenggarakan pada masa pandemi COVID-19 dengan mengutamakan prokes, sementara penimbangan diarahkan untuk dilakukan secara mandiri di rumah.¹



Gambar 1. Cakupan penimbangan dan pemberian vitamin A Kabupaten Manggarai Barat tahun 2020

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat, 2020; 2021a; 2021b.

Perkembangan capaian layanan kesehatan bayi dan balita di Kabupaten Manggarai Barat selama pandemi (tahun 2020) dapat dilihat pada Gambar 1. Meski kasus positif COVID-19 di Kabupaten Manggarai Barat pada awal pandemi cukup rendah (hanya 16 kasus sejak Maret hingga Juni 2020), pemerintah daerah memutuskan untuk menutup posyandu guna mencegah penularan COVID-19. Cakupan penimbangan balita selama penutupan posyandu mengalami penurunan drastis. Kemudian, angkanya kembali membaik hingga mencapai puncaknya pada Agustus 2020 yang merupakan bulan pemberian vitamin A. Saat itu, persentase penimbangan mencapai 96%. Akan tetapi, setelahnya, cakupan penimbangan kembali menurun dan kemudian bertahan pada angka 85%–87%. Selama penutupan posyandu, imunisasi tetap dilayani di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas)/puskesmas pembantu (pustu)/pos kesehatan desa (poskesdes). Namun,

cakupan bayi/balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap pada 2020 hanya 76,3%.

TANTANGAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN BAYI DAN BALITA DI KABUPATEN MANGGARAI BARAT SELAMA PANDEMI COVID-19

Sebagian besar layanan kesehatan bayi dan balita tersedia di posyandu. Tantangan yang dihadapi para ibu serta bayi dan balitanya untuk hadir di posyandu sangat memengaruhi capaian layanan kesehatan bayi dan balita. Catatan kebijakan ini akan berfokus pada pembahasan mengenai tantangan akses layanan kesehatan bayi dan balita di posyandu pada masa pandemi.

1. Masih lemahnya ketaatan penerapan prokes di posyandu

Pada masa pandemi COVID-19, ketaatan penerapan prokes selama kegiatan posyandu berperan penting dalam mencegah penularan COVID-19. Namun, penerapannya ternyata masih lemah. Meski telah ada upaya untuk menerapkan prokes² selama berlangsungnya kegiatan posyandu, banyak ibu tidak menggunakan masker dengan benar³ dan tetap terjadi kerumunan.

“ Sekitar 50% ibu-ibu yang menutup saluran pernapasan menggunakan jilbab karena lupa membawa masker Bidan tidak *kasi ijin* untuk masuk kalau pakai jilbab, kalau tidak ibu mereka pinjam masker orang-orang yang sudah selesai pelayanan di luar itu supaya bisa masuk. Kalau pakai jilbab biasanya marah sih, *tapi* mau bagaimana lagi jauh rumah. (Wawancara mendalam, ibu baru melahirkan, 27 tahun, 11 Februari 2021)

Di desa yang tidak ada kasus COVID-19 aktifnya, para ibu umumnya memiliki persepsi risiko rendah akan kemungkinan tertular COVID-19 ketika mengunjungi fasilitas kesehatan (faskes) tingkat desa, termasuk posyandu. Hal ini berkontribusi terhadap berkurangnya kewaspadaan ibu ketika mengunjungi posyandu. Kader posyandu juga tidak dapat diharapkan menjadi pengawas prokes karena keterbatasan sumber daya manusia (SDM).⁴

Di wilayah terpencil, kondisi geografis menyebabkan meningkatnya tantangan penerapan prokes. Ibu yang tidak mengenakan masker di wilayah ini tetap dilayani karena tidak mungkin bagi penyelenggara posyandu untuk menyuruh mereka pulang dan mengambil masker.⁵

Keterbatasan sarana dan prasarana juga menjadi persoalan. Aktivitas CTPS tidak terlaksana dengan baik karena sarana air bersih tidak tersedia.⁶ Untuk penimbangan balita, idealnya

² Posyandu diselenggarakan di tempat yang terbuka/luas. Selain itu, terdapat pembagian jadwal kunjungan, pembatasan jumlah orang yang masuk ke ruangan, penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun (CTPS), dan ketentuan bahwa pelayanan hanya akan diberikan kepada pengunjung yang menggunakan masker.

³ Menurut informan ibu di beberapa wilayah studi, sekitar 20%–50% ibu tidak menggunakan masker ketika datang ke posyandu. Terkadang ibu hanya menutup hidung dan mulut dengan jilbab, menggunakan masker hanya ketika akan menerima pelayanan, atau bahkan meminjam masker ibu lainnya.

⁴ Pengawasan oleh kader tidak mungkin dilakukan di wilayah dengan sasaran balita yang banyak. Jumlah kader yang bertugas di posyandu adalah lima orang dan mereka memiliki tugasnya masing-masing. Dalam setiap kegiatan posyandu, tidak semua kader hadir. Meski demikian, di salah satu desa studi, ditemukan contoh praktik baik oleh perangkat desa—mereka turut mengawasi penerapan prokes di posyandu.

⁵ Jarak antara lokasi posyandu dan tempat tinggal para ibu tersebut jauh sehingga, ketika disuruh pulang untuk mengambil masker, mereka mungkin tidak akan kembali ke posyandu.

⁶ Sumber air bersih berada di tempat yang jauh dari lokasi posyandu. Para ibu sebenarnya diminta membawa air dalam botol sendiri-sendiri, tetapi terkadang mereka lupa membawanya sehingga tingkat penerapan CTPS selama kegiatan posyandu rendah.

¹ Kementerian Kesehatan menuangkan arahan ini dalam Pedoman Pelayanan Gizi pada Masa Tanggap Darurat COVID-19 (2020a), Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Tanggap Darurat COVID-19 bagi Tenaga Kesehatan (2020b), dan Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19 (2020c).

digunakan timbangan digital yang lebih aman dari risiko penularan COVID-19. Namun, ketersediaan timbangan ini terbatas sehingga sebagian besar posyandu masih menggunakan timbangan kain. Untuk mencegah penularan COVID-19, penimbangan diarahkan untuk menggunakan kain yang berbeda-beda bagi setiap anak. Namun, hal ini tidak terlaksana di lapangan karena memakan waktu lama, terutama untuk penentuan kalibrasi timbangan yang harus dilakukan berkali-kali, sementara balita yang harus ditimbang banyak.

2. Rasa takut akan tertular COVID-19

Ada ibu-ibu yang merasa takut akan tertular COVID-19 jika datang ke posyandu. Ditemukan kasus bahwa, di antara mereka yang merasa takut tersebut, ada ibu yang akhirnya tidak membawa anaknya ke posyandu. Terkadang suami atau anggota keluarga lainnya juga melarang anak dibawa ke posyandu.

“Sudah dua bulan saya tidak ke posyandu karena takut banyak tenaga medis yang terpapar COVID-19. (Survei dalam jaringan/daring, perempuan, 34 tahun)

Akan tetapi, ada juga ibu yang tetap datang ke posyandu kendati takut tertular COVID-19. Hal ini tidak niscaya berarti bahwa ibu tersebut memiliki pemahaman yang baik akan pentingnya posyandu. Terkadang ibu datang ke posyandu karena takut dimarahi bidan.

“Takut dengan adanya virus korona, tapi tetap pergi mengikuti kegiatan posyandu. Ibu-ibu ketika tidak pergi mengikuti kegiatan posyandu akan dimarahi oleh bidan dan bidan akan bertanya alasan kenapa tidak pergi untuk menerima vitamin. (Wawancara mendalam, ibu balita, 21 tahun, 13 Februari 2021)

3. Pemahaman dan sikap ibu ataupun anggota keluarga lainnya yang belum menjamin akses balita terhadap layanan kesehatan

Di Kabupaten Manggarai Barat, para ibu memiliki antusiasme untuk mendapatkan vitamin A bagi balitanya. Hal ini ditandai dengan lebih tingginya tingkat kehadiran balita di posyandu pada bulan vitamin A (Februari dan Agustus) dibandingkan bulan-bulan lainnya.

Untuk penimbangan dan imunisasi balita, antusiasme dan kesadaran para ibu masih rendah. Bahkan, ditemukan kasus anak yang tidak diimunisasi karena sang ibu memandang bahwa imunisasi tidak perlu dilakukan. Berkembang pula pemahaman di kalangan ibu bahwa ketika anak sudah memperoleh imunisasi lengkap, tidak perlu lagi membawa anak ke posyandu.

Selain pandangan di atas, ditemukan pula sikap ibu atau anggota keluarga lainnya yang belum mendukung akses anak terhadap layanan kesehatan balita. Anak tidak dibawa ke posyandu karena orang tua sibuk bekerja dan mengurus rumah tangga. Terkadang anak ikut orang tua melaut ketika ada kegiatan posyandu. Undangan pesta pada hari yang sudah terjadwal untuk kegiatan posyandu juga menyebabkan anak tidak hadir di posyandu.

4. Sosialisasi posyandu yang belum menjangkau semua ibu

Survei daring menemukan beberapa kasus bahwa ibu tidak mengakses posyandu karena tidak mengetahui jadwal penyelenggaraan posyandu. Metode sosialisasi yang diterapkan memang belum bisa menjangkau seluruh ibu karena cenderung sporadis. Sosialisasi dilakukan dari mulut ke mulut melalui kader dan bidan. Selain itu, ada desa yang mengumumkan jadwal posyandu melalui masjid dan ada pula pengumuman jadwal posyandu yang disampaikan pada kegiatan bulan sebelumnya. Dalam beberapa kasus, para ibu menghubungi bidan untuk mengetahui jadwal posyandu.

REKOMENDASI UNTUK MENINGKATKAN LAYANAN KESEHATAN BAYI DAN BALITA DI KABUPATEN MANGGARAI BARAT

1. Melaksanakan edukasi dengan menggunakan strategi komunikasi perubahan perilaku (KPP) dan menggandeng aktor penggerak tingkat desa

Tenaga kesehatan perlu memberi edukasi secara lebih sistematis kepada masyarakat dengan melibatkan aktor penggerak tingkat desa. Edukasi yang melibatkan aktor penggerak ini dimaksudkan untuk memengaruhi sikap ibu dan anggota keluarga lainnya sehingga mereka mau mengantar anak mengakses layanan kesehatan bayi dan balita. Edukasi ini diperlukan untuk mengintervensi perilaku pengasuh yang berada pada dua titik ekstrem, yaitu (i) tidak membawa anak untuk mengakses layanan kesehatan bayi dan balita karena takut tertular COVID-19 dan (ii) mengaksesnya, tetapi tidak menaati proses.

Mengingat penyampaian informasi dan bukti saja sering kali tidak cukup untuk menjamin bahwa ibu/keluarga akan mengantar anak ke faskes, tenaga kesehatan bersama aktor penggerak tingkat desa perlu menerapkan strategi komunikasi dua arah yang berorientasi pada perubahan perilaku. Tujuannya adalah memahami faktor/situasi yang mendasari perilaku ibu/keluarga yang tidak mengantar anak ke faskes. Pemahaman mengenai faktor penghambat ini dapat membantu tenaga kesehatan dan aktor penggerak tingkat desa merumuskan rangkaian strategi komunikasi untuk membantu menciptakan lingkungan yang mendukung sehingga anak dapat mengakses layanan kesehatan di posyandu dengan mematuhi proses.

Agar dapat menjalankan hal ini, pada tahap awal, Dinas Kesehatan (Dinkes)–dalam kerja sama dengan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD)–perlu menyelenggarakan pelatihan KPP bagi tenaga kesehatan dan aktor penggerak tingkat desa. Kerja sama dapat dilakukan dengan penyelenggara pelatihan KPP, seperti Kementerian Kesehatan (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dan Pusat Pelatihan SDM Kesehatan), praktisi komunikasi, dan tenaga kesehatan yang pernah memperoleh pelatihan–atau menerapkan–KPP.

Bersamaan dengan langkah tersebut, Dinkes bersama DPMD juga perlu menjalankan rangkaian aksi teknis untuk menciptakan kondisi lingkungan yang mendukung bagi tenaga kesehatan, aktor penggerak, dan ibu/keluarga dalam



THE SMERU RESEARCH INSTITUTE

Penulis:
Rika Kumala Dewi

Editor:
Gunardi Handoko

Desain dan Tata Letak:
Novita Maizir

©2021 SMERU
Untuk catatan kebijakan
lainnya, silakan kunjungi
www.smeru.or.id.

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.

📍 Jl. Cikini Raya No. 10A
Jakarta 10330, Indonesia

☎ +6221 3193 6336
+6221 3193 0850 (faks)

✉ smeru@smeru.or.id
🌐 www.smeru.or.id

📘 The SMERU Research Institute
🐦 @SMERUInstitute

📺 The SMERU Research Institute
📺 The SMERU Research Institute

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

menjamin akses anak terhadap layanan kesehatan bayi dan balita. Intervensi pendukung yang sejauh ini teridentifikasi perlu dilakukan adalah sebagai berikut.

- Dinkes menyusun panduan teknis untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan dan kader posyandu menyelenggarakan pelayanan posyandu yang aman dari penularan COVID-19. Salah satu topik yang perlu dibahas adalah petunjuk teknis penggunaan kain dacin yang berbeda untuk tiap-tiap anak.
- Dinkes dan DPMD mengalokasikan pembiayaan untuk penyediaan masker (terutama di wilayah sulit akses) serta perlengkapan kebersihan dan kesehatan lainnya pada kegiatan posyandu.
- Pemerintah desa menggalang partisipasi masyarakat untuk pengadaan air bersih bagi kegiatan posyandu.
- Pemerintah desa melakukan pengawasan atas penerapan prokes di posyandu.

2. Mengadakan kegiatan posyandu dua kali setiap bulan

Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat telah berupaya mendorong peningkatan capaian imunisasi dan pemberian vitamin A bagi anak yang tidak hadir di posyandu. Kegiatan yang dilakukan adalah, antara lain, bekerja sama dengan kader posyandu dalam mendata balita yang belum diimunisasi dan belum mendapatkan vitamin A. Balita dikunjungi di rumahnya untuk diberikan vitamin A. Balita yang belum diimunisasi diarahkan untuk mendapatkan imunisasi diustu, poskesdes, ataupun puskesmas. Frekuensi imunisasi di puskesmas ditingkatkan dari satu kali setiap bulan sebelum pandemi menjadi satu kali setiap minggu pada masa pandemi. Sementara itu, belum ada strategi alternatif untuk meningkatkan cakupan layanan penimbangan bagi balita yang tidak hadir di posyandu.

Menyikapi ketakhadiran anak karena adanya kegiatan orang tua yang bersamaan waktunya dengan kegiatan posyandu dan banyaknya ibu yang tidak memiliki timbangan sendiri, Dinkes perlu mengeluarkan kebijakan untuk mengadakan kegiatan posyandu dua kali setiap bulan. Jadwal pertama adalah untuk penyelenggaraan kegiatan posyandu reguler, sementara jadwal kedua khusus ditujukan untuk penimbangan anak yang tidak hadir pada kegiatan posyandu reguler. Karena Kabupaten Manggarai Barat merupakan salah satu daerah dengan angka *stunting* tinggi di Indonesia, memastikan bahwa setiap anak terpantau pertumbuhannya menjadi langkah penting untuk mengatasi persoalan gizi sejak dini.

3. Melakukan sosialisasi kegiatan posyandu melalui media yang jangkauannya lebih luas

Dengan metode sosialisasi posyandu yang diterapkan saat ini, masih ada ibu yang tidak mengetahui jadwal kegiatan posyandu. Metode tersebut perlu tetap dijalankan, tetapi perlu ditambah dengan sosialisasi melalui media yang jangkauannya lebih luas. Publikasi melalui situs web desa dan media sosial, serta penempelan poster/spanduk di tempat-tempat strategis di desa merupakan beberapa alternatif yang dapat dipilih. Isinya dapat berupa ajakan untuk mengikuti kegiatan posyandu yang disertai informasi mengenai jadwal rutin serta lokasi penyelenggaraannya. Apabila—dalam keadaan darurat—terjadi kembali penutupan posyandu, sosialisasi perlu disertai dengan penyampaian informasi mengenai alternatif layanan yang dapat diakses. ■

Daftar Acuan

Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat (2021a) 'Data Bulanan LB3 KIA 2020 Kabupaten Manggarai Barat.' Dokumen tidak dipublikasikan, Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat.

———. (2021b) 'Sistem Informasi Kesehatan Daerah Bulan Desember 2020 Kabupaten Manggarai Barat.' Dokumen tidak dipublikasikan, Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat.

———. (2020) 'Data Bulanan LB3 KIA 2019 Kabupaten Manggarai Barat.' Dokumen tidak dipublikasikan, Dinas Kesehatan Manggarai Barat.

Kementerian Kesehatan (2020a) *Pedoman Pelayanan Gizi pada Masa Tanggap Darurat COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [dalam jaringan] <<https://covid19.go.id/edukasi/tenaga-kesehatan/pedoman-pelayanan-gizi-pada-masa-tanggap-darurat-pandemi-covid-19>> [6 Oktober 2021].

———. (2020b) *Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Tanggap Darurat COVID-19 bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [dalam jaringan] <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Panduan-Yankes-Balita-COVID19_1574.pdf> [6 Oktober 2021].

———. (2020c) *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [dalam jaringan] <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Final_Juknis_Pelayanan_Imunisasi_pada_Masa_Pandemi_COVID-19.pdf> [6 Oktober 2021].