

DINAMIKA KELUARGA

Pada Masa PANDEMI COVID-19

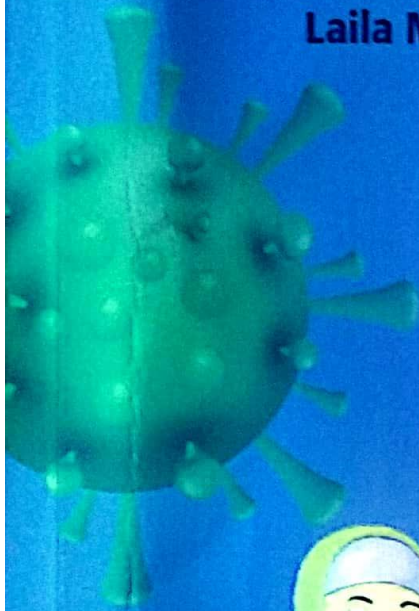
Editor :

Adi Fahrudin, PhD

Faizah Haji Mas'ud, PhD

Nurul Naimah Rose, PhD

Laila Meiliyandrie Indah Wardani, PhD



DINAMIKA KELUARGA
Pada Masa Pandemi COVID-19
i – xiii, 175 hlm

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
Dilarang memproduksi/memfotocopi seluruh atau sebagian
isi buku ini dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari Penerbit.
Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut dapat dianggap melanggar
Undang-undang Hak Cipta Republik Indonesia.

Editor :

**Adi Fahrudin, Faizah Haji Mas'ud,
Nurul Naimah Rose,
Laila Meiliyandrie Indah Wardani**

Desain sampul dan tata letak :
UM Jakarta Press

ISBN :

978-602-0798-90-5

Diterbitkan oleh :

UM Jakarta Press

University of Muhammadiyah Jakarta Press
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat Timur
Jakarta Selatan – Indonesia 15419
Phone : +62 021-7492862, 7401894
e-mail: umjakarta.press@gmail.com

Cetakan Pertama : Desember 2020

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
PROLOG	vii
Bagian Satu	1
MENGUKUR CINTA PASANGAN DI MASA PANDEMI COVID-19 Dr. Nurhuda ~ <i>Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia</i>	36
Bagian Dua	36
KELUARGA BAHAGIA RAKYAT SEJAHTERA Mohd Dahlan Bin A. Malek, PhD ~ <i>Universiti Malaysia Sabah, Malaysia</i>	45
Bagian Tiga	45
KESEHATAN IBU DAN ANAK DALAM MASA PANDEMI Dr. Muria Herlina ~ <i>Universitas Bengkulu, Indonesia</i>	57
Bagian Empat	57
AKSESIBILITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DI MASA PANDEMI COVID-19 Dr. Abu Huraerah ~ <i>Universitas Pasundan Bandung, Indonesia</i>	69
Bagian Lima	69
DAMPAK PERCERAIAN PADA PENERLANTARAN ANAK Ellya Susilowati, PhD ~ <i>Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, Indonesia</i>	79
Bagian Enam	79
PERCERAIAN DI MASA PANDEMI COVID-19: MASALAH DAN SOLUSI Meiti Subardhini, PhD ~ <i>Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, Indonesia</i>	91
Bagian Tujuh	91
KEGANASAN RUMAH TANGGA SEMASA TEMPOH PERINTAH KAWALAN PERGERAKAN DI MALAYSIA Nurul Naimah Rose, PhD & Aida Shakila Ishak, PhD ~ <i>Universiti Malaysia Perlis, Malaysia</i>	100
Bagian Delapan	100
SOKONGAN SOSIAL KEPADA IBU TUNGGAL SEMASA PANDEMIK COVID-19 DI MALAYSIA Noremy Md. Akhir, PhD ~ <i>Universiti Kebangsaan Malaysia, Malaysia</i>	

Bagian Sembilan KEIBUBAPAAN SEMASA PERINTAH KAWALAN PERGERAKAN DI MALAYSIA Faizah Haji Mas'ud, PhD ~ <i>Universiti Malaysia Serawak, Malaysia</i>	108
Bagian Sepuluh KESAN TEKANAN KERJA TERHADAP HUBUNGAN KEKELUARGAAN Aida Shakila Ishak, PhD & Nurul Naimah Rose, PhD ~ <i>Universiti Malaysia Perlis</i>	120
Bagian Sebelas SEMANGAT BERWIRUSAHA BERSAMA KELUARGA DI MASA PANDEMI COVID-19 Dr. Heri Erlangga ~ <i>Universitas Pasundan Bandung, Indonesia</i>	125
Bagian Dua Belas DAMPAK COVID-19 TERHADAP RUMAH TANGGA Laila Meiliyandrie Indah Wardani, PhD & Adi Christianto ~ <i>Universitas Mercu Buana, Jakarta, Indonesia</i>	135
Bagian Tiga Belas KEPUASAN PERNIKAHAN Adi Fahrudin, PhD ~ <i>Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia</i>	140
Bagian Empat Belas OPTIMALISASI GIZI PADA PERIODE KEHAMILAN DI MASA PANDEMI COVID-19 Tria Astika Endah Permatasari ~ <i>Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia</i>	149
Bagian Lima Belas Pandemi COVID-19 dan Perceraian di Jawa Barat Sakroni ~ <i>Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, Indonesia</i>	158
Biodata Penulis	171

BAGIAN TIGA

KESEHATAN IBU DAN ANAK

DALAM MASA PANDEMI

Muria Herlina
Universitas Bengkulu

Pendahuluan

Pembangunan berkelanjutan/SDGs di antara 17 tujuan satu di antaranya pembangunan kesehatan dan kesejahteraan, diintegrasikan dalam tujuan nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Pelayanan kesehatan diarahkan untuk peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan (Ermalena, 2017). Upaya kesehatan tersebut harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia . Lebih lanjut dijelaskan upaya kesehatan dalam bentuk upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan, pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan. Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan nasional, dikarenakan masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu (AKI) umumnya terjadi akibat komplikasi saat kehamilan dan pasca kehamilan yang mencapai 100.000 /kelahiran hidup. Laporan tersebut senada dengan yang ungkapan (Budhiharsana, 2020) dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yaitu hingga pada tahun 2018/2019 AKI di Indonesia masih sangat tinggi dengan 305 per 1000 kelahiran hidup. Kondisi ini semakin semakin mengkhawatirkan dengan masuknya pandemi Covid-19 mencakup seluruh wilayah Indonesia bahkan dunia. Kondisi ini merubah metode layanan, seperti penundaan kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) dan pembatasan layanan di puskesmas, merupakan faktor yang memengaruhi penurunan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan. Menurut (Saputri *et.al*, 2020:2) 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. Pandemi COVID-19 memberikan tantangan baru yang mengancam keselamatan ibu dan anak.

Pandemi Covid 19 saat ini menurut Nurkholis (2020) tidak hanya menyerang terhadap kesehatan fisik namun juga menyerang kesehatan psikologis. Keadaan ini membuat individu merasa terganggu kesehatan psikologisnya seperti kecemasan, ketakutan, kekhawatiran yang berlebihan serta berdampak psikosomatis lainnya. Lebih lanjut dijelaskan psikosomatis adalah penyakit fisik disebabkan oleh tekanan psikologis yang dapat berasal dari stressor/sumber stress seperti lingkungan sosial sehingga membentuk kecemasan yang memengaruhi fungsi tubuh. Tingginya kasus penderita COVID 19 yang dirawat di Rumah Sakit rujukan, berpengaruh terhadap penanganan pelayanan rujukan maternal dan neonatal. Tanpa disadari banyak orang tanpa gejala (OTG) beraktifitas seperti biasa, berisiko menularkan pada ibu hamil. Covid-19, tidak mengenal batas, dapat menyerang siapa saja tanpa kecuali, termasuk ibu hamil dan anak-anak (Nurjismi, 2020). Pandemi covid-19 telah mempengaruhi sistem lingkungan terbesar (makrosistem) yang tentunya sangat berdampak pada lingkungan terkecil (mikrosistem), yaitu keluarga. Perubahan demi perubahan dihadapi oleh keluarga pada sektor pendidikan, ekonomi, kesehatan dan sebagainya, sehingga memengaruhi kehidupan seluruh anggota keluarga. Pada masa pandemi covid-19, keluarga menjadi isu yang banyak diperbincangkan, terutama jumlah penderita covid-19. Adanya penderita dan korban meninggal dari anggota keluarga akibat covid-19, merupakan salah satu contoh kasus dari faktor risiko bagi keluarga (Herawati, 2020).

Diperkirakan jutaan bayi dan anak-anak seluruh dunia baru saja ketinggalan dan akan terus ketinggalan vaksinasi penting yang mereka butuhkan, rasa takut akan beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. WHO punya menekankan pentingnya menjaga layanan kesehatan esensial selama pandemi COVID-19 dan diidentifikasi imunisasi sebagai inti pelayanan kesehatan yang harus ada ditawarkan sebagai target kepada anak-anak (Shabrani dan Hassanin, 2020). Laporan yang dikumpulkan oleh *European Pediatric Association, Union of National European Pediatric Societies and Associations (EPA-UNEPSA)* menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 telah menghasilkan penurunan tajam dalam rawat inap dan kunjungan gawat darurat untuk kebutuhan perawatan darurat. Tingkat penurunan di beberapa rumah sakit adalah lebih dari 70% dan ada penurunan yang signifikan dari penerimaan dan hari rawat yang tercatat di bangsal anak. Selain itu, sebagian besar layanan rawat jalan di rumah sakit ditutup untuk mengurangi kontak orang ke orang. Alasan penurunan tersebut juga termasuk ketakutan dan kekhawatiran orang tua tentang paparan anak-anak terhadap pasien dengan COVID-19 di rumah sakit (Somekh et al 2019). Merujuk pada fenomena di

atas, tulisan ini mencoba mengupas isu bagaimana upaya pemerintah dan keluarga dalam perencanaan peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) dimasa pademi covid-19. Selain itu mengupas pula penyebab penurunan ke pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam versi masyarakat.

Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Definisi kesehatan berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 1 Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Berdasarkan upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (PSM) bidang kesehatan, tertuang dalam Pasal 1 ayat 2 yaitu jenis pelayanan dasar pada __ SPM kesehatan daerah Kabupaten/Kota terdiri atas (a) Pelayanan kesehatan ibu hamil b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin (c) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir (d) Pelayanan kesehatan balita (e) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar (f) Pelayanan kesehatan pada usia produktif (g) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut (h) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi (i) Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus (j) Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat (k) Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis dan (l) Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*). Dari 12 pelayanan dasar tersebut ditemukan 4 diantaranya berkaitan dengan KIA yaitu pelayanan ibu hamil, bersalin, pelayanan bayi baru lahir dan pelayanan Balita.

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Berdasarkan Kementerian Tujuan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang sering kali berakhir dengan kecacatan atau kematian. Untuk mewujudkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak maka salah satu upaya program adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga melalui penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (Jica, 2010).

Merujuk pada manfaat buku KIA secara umum kesehatan ibu dan anak adalah ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap, sejak ibu hamil sampai anaknya berumur lima tahun. Sedangkan manfaat buku KIA diantaranya ialah (1) Untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak. (2) Alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang kesehatan, gizi dan palet (standar) KIA. (3) Alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak. (4) Catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya. Menurut hasil studi yang dilakukan oleh (Sitirani *et.al*, 2014)

Studi yang dilakukan Zahtamal, *et.al* (2011) diperoleh hasil sebesar 90% menyatakan bahwa probabilitas seseorang akan berpraktik buruk terhadap pelayanan kesehatan maternal, jika memiliki sikap negatif, aksesabilitas pelayanan kesehatan sulit, pengambil keputusan dalam menentukan pelayanan kesehatan adalah suami-istri dan melibatkan orang lain atau keluarga serta berpengetahuan buruk tentang kesehatan. Selain itu angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB) di Kota Yogyakarta tepatnya di menunjukkan di Puskesmas Mantrijeron, menunjukan *trend* yang fluktuatif dari tahun 2009 hingga 2014 yaitu angka kematian ibu mengalami kenaikan dan penurunan yang tajam dari tahun 2009 hingga 2014. Sedangkan angka kematian bayi menunjukkan *trend* kenaikan sebesar 1,622 per 1.000 kelahiran hidup dari tahun 2009-2014 (Profil Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2015 dalam (Erni, 2017). Lebih lanjut dijelaskan kenaikan *trend* AKI dan AKB ini menjadi sebuah hal yang problematis karena cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 99.89%. Angka ini jauh di atas SPM Nasional sebesar 95%. Menurut hasil penelitian pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK), Fakultas Kedokteran UGM, 60% kematian ibu tersebut umumnya disebabkan keterlambatan rujukan

Pandemi COVID-19

Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (sars-cov2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 disingkat dengan sebutan covid-19. Menurut pantauan (DepKes RI, 2020) penularan COVID-19 menyebar dengan cara mirip seperti flu, mengikuti pola penyebaran droplet dan kontak. Gejala klinis pertama yang muncul, yaitu demam (suhu lebih dari 38°C), batuk dan kesulitan pernapas, selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, lemas, nyeri otot, diare dan gejala gangguan napas lainnya. Saat ini masih belum ada vaksin untuk mencegah infeksi COVID-19. Lebih lanjut dijekasakan cara terbaik untuk mencegah infeksi tersebut adalah dengan menghindari terpapar virus penyebab, dalam kehidupan sehari-hari.

Rekomendasi utama menangani pasien COVID-19 khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas. Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, dianggap sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan bayi harus ditempatkan di ruangan isolasi sesuai dengan Panduan. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi (Wahyono Edi, 2020)

Masing-masing orang memiliki respons yang berbeda terhadap COVID-19. Sebagian besar orang yang terpapar virus ini akan mengalami gejala ringan hingga sedang, dan akan pulih tanpa perlu dirawat di rumah sakit. Gejala yang paling umum: demam, batuk kering, kelelahan. Gejala yang sedikit tidak umum: rasa tidak nyaman dan nyeri, nyeri tenggorokan, diare, konjungtivitis (mata merah), sakit kepala, hilangnya indera perasa atau penciuman, ruam pada kulit, atau perubahan warna pada jari tangan atau jari kaki. Gejala serius: kesulitan bernapas atau sesak napas, nyeri dada atau rasa tertekan pada dada, hilangnya kemampuan berbicara atau bergerak. Rata-rata gejala akan muncul 5–6 hari setelah seseorang pertama kali terinfeksi virus ini, tetapi bisa juga 14 hari setelah terinfeksi (WHO, 2019).

Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas dan untuk masyarakat umum seperti : (1) Cuci tangan anda dengan sabun dan air mengalir atau hand sanitizer berbasis alkohol alkohol 70%, (2) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci (3) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit. (4) Gunakan masker medis. (5) Tetap tinggal di rumah jangan banyak beraktivitas di luar (6) Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. (7) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin (8) Diperlukan konsultasi ke spesialis obstetri dan spesialis terkait untuk melakukan skrining antenatal, perencanaan persalinan dalam mencegah penularan COVID-19 (Wiwiek, 2020: Ambarwati *et.al*, 2015)

Merujuk pada kriteria di atas studi yang dilakukan oleh Mutiawati dkk (2015) di Puskesmas Tuminting Kota Manado, sudah berjalan dengan baik, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Namun petugas mengalami kewalahan karena kurangnya kesadaran ibu yang memeriksakan kehamilan dengan tepat waktu dan tenaga kesehatan (bidan) yang masih kurang. Kondisi pada saat ini pandemi COVID-19 akan meningkatkan kematian akibat virus, hal itu juga cenderung meningkatkan kematian secara tidak langsung. Sejalan dengan pendapat Robertos *et.al* (2020) memperkirakan tambahan kematian ibu dan anak di bawah 5 tahun yang diakibatkan oleh potensi gangguan sistem kesehatan dan penurunan akses terhadap makanan.

Pilihan yang diambil pemerintah dalam menanggapi pandemi covid-19 akan berdampak pada kesehatan ibu dan anak. Ada perdebatan seputar *trade-off* antara menetapkan pembatasan pergerakan dan meminimalkan gangguan pada bisnis dan ekonomi. Hasil studi menunjukkan bahwa efek tidak langsung dari pandemi covid-19 tidak hanya bersifat ekonomi, akan layanan kesehatan juga terganggu, banyak perempuan dan anak-anak yang akan meninggal. Studi yang dilakukan Saputri et.al, 2020, dari lima wilayah yaitu DKI Jakarta (Jakarta Timur), Jawa Barat (Kabupaten Bekasi), Sulawesi Selatan (Kabupaten Maros), Bali (Kabupaten Badung) dan Nusa Tenggara Timur (Kota Kupang), hanya Kota Kupang yang masih menyelenggarakan posyandu hingga pertengahan April 2020 karena kasus COVID-19 belum ditemukan di daerah ini. Dalam kasus ini, jika infeksi didiagnosis atau belum dapat disingkirkan, pasien akan diisolasi di bangsal tempat tidur tunggal dan jika persalinan atau pembedahan diperlukan, ruang persalinan atau operasi harus secara khusus, sebagai pencegahan tertularnya virus/covid-19 (Chen et.al, 2020)

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Pandemi COVID-19

Program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan KIA menjadi tolok ukur dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan memiliki 10 (sepuluh) indikator kinerja, antara lain: 1. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4 dengan target 95%; 2. Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani dengan target 80%; 3. Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dengan target 90%; 4. Persentase cakupan pelayanan nifas dengan target 90% 5. Persentase cakupan neonatus komplikasi yang ditangani dengan target 80%; 6. Persentase cakupan kunjungan bayi dengan target 90%; 7. Persentase cakupan desa/kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) dengan target 100%; 8. Persentase cakupan pelayanan anak balita dengan target 90%; 9. Persentase cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan pada keluarga miskin dengan target 100%; 10. Persentase cakupan bayi BBLR yang ditangani dengan target 100% (DepKes RI, 2009)

Strategi sektor kesehatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan akibat kematian ibu dan anak adalah *Making Pregnancy Safer*/MPS (Gerakan Nasional Kehamilan yang aman) yang terfokus pada 3 (tiga) pesan kunci yaitu: a. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. b. Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat. c. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk mencapai hal tersebut di atas kegiatan utama program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan bertujuan untuk memantapkan & meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif & efisien. Kegiatan pokok tersebut untuk ibu diantaranya yaitu (1) Peningkatan pelayanan antenatal (2) Peningkatan pertolongan persalinan (3) Peningkatan deteksi dini risiko tinggi/ komplikasi, (4) Peningkatan penanganan komplikasi

(5) Peningkatan pelayanan neonatal & ibu nifas dan menyusui (Khuzaiyah, et.al, 2018; Herlina Muria, 2020). Sedangkan untuk kesehatan anak yaitu (1) **Pelayanan kesehatan bayi** seperti pelayanan imunisasi dasar (BCG, Polio 1-4, Hepatitis B 1 s/d 3 & campak, stimulasi deteksi intervensi tumbang bayi, pemberian vit A (6-11 bln), konseling ASI eksklusif & pemberian makanan pendamping ASI, konseling pencegahan hipotermi, perawatan kesehatan bayi di rumah dan penanganan & rujukan kasus. (2) **Pelayanan kesehatan balita** seperti pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan yang tercatat dalam buku KIA/ KMS, pemantauan tumbuh kembang (motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosialisasi & kemandirian) minimal 2 x/ tahun, suplementasi vit A dosis tinggi (IU) diberikan pd balita min 2 x/ tahun, kepemilikan & pemanfaatan buku KIA oleh setiap anak balita. (3) **Pelayanan keluarga berencana (KB) yang berkualitas** sesuai standar dengan menghormati hak individu sehingga diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan & menurunkan tingkat fertilitas (kesuburan). Pelayanan KB bertujuan untuk menunda, menjarangkan keturunan/ anak, dengan metode kontrasepsi (Halwatiah, 2016).

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. 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%). 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%). Kabupaten Maros mengalami peningkatan jumlah pemberian TTD yang sama dengan pada tahun 2019. Diketahui bahwa di Kabupaten Maros, pandemi COVID-19 tidak berdampak pada layanan KIA. Sementara itu, di tiga kabupaten lainnya, terjadi penurunan jumlah pemberian TTD, dengan penurunan terkecil terjadi di Kabupaten Badung (Saputri *et.al*, 2020; Nuzul dan Rahmayani, 2016). WHO punya menekankan pentingnya menjaga layanan kesehatan esensial selama pandemi COVID-19 dan diidentifikasi imunisasi sebagai inti pelayanan kesehatan yang harus ada ditawarkan kepada target anak. Alasan penurunan tersebut juga mungkin termasuk ketakutan dan kekhawatiran orang tua tentang paparan anak-anak terhadap pasien dengan COVID-19 di rumah sakit (El-Shabrawi dan Hassanin, 2020; Somekh, *et.al*, 2019).

Masalah dan Hambatan

Perilaku Kesehatan Anggota Keluarga dalam mencegah COVID-19.

Pandemi covid-19 telah mempengaruhi sistem lingkungan terbesar (makrosistem) yang tentunya sangat berdampak pada lingkungan terkecil

(mikrosistem), yaitu keluarga. Perubahan demi perubahan dihadapi oleh keluarga pada sektor pendidikan, ekonomi, kesehatan dan sebagainya, sehingga memengaruhi kehidupan seluruh anggota keluarga. Pada masa pandemi covid-19, keluarga menjadi isu yang banyak diperbincangkan, terutama jumlah penderita covid-19. Adanya penderita dan korban meninggal dari anggota keluarga akibat covid-19, merupakan salah satu contoh kasus dari faktor risiko bagi keluarga (Herawati, 2020:4). Berdasarkan laporan salah satu rumah sakit di Amerika Serikat, bahwa kesehatan mental warga terkena dampak negatif dari pandemi covid-19, sebagai akibat dari kecemasan anggota keluarga seputar pandemi dan penurunan ekonomi. Penelitian awal menunjukkan bahwa wanita hamil dan ibu baru melahirkan lebih rentan. Ibu hamil dan baru menghadapi isolasi, harus mengembangkan tingkat kenyamanan, potensi perubahan dalam rencana kelahiran dan faktor penentu sosial lainnya seperti, sikap, tindakan menjadi tantangan kesehatan yang dapat berdampak pada kesehatan mental dan fisik (American Hospital Association, 2020).

Faktor hambatan yang berhubungan dengan pelayanan KIA antara lain belum ada kebijakan daerah sebagai acuan, dana pendukung pelayanan belum memadai serta kuantitas kegiatan yang seharusnya dilakukan secara lintas sektoral masih banyak yang belum terealisasi dan belum optimal sebagai bentuk penanggulangan penyakit menular (Zahtamal, 2011). Selain itu menurut Qomariyah, (2017) hasil studinya menunjukkan bahwa belum terjadinya perbaikan *outcomes* kesehatan (angka kesakitan, AKB, AKABA, kasus kematian ibu), karena dalam pemberian fasilitas pelayanan kesehatan belum memberikan pilihan kepada perempuan miskin untuk melahirkan. Pilihan kebanyakan perempuan miskin di pedesaan Provinsi Sulawesi Tenggara adalah di Pos Persalinan Desa (Polindes). Dijelaskan lebih lanjut pelayanan kesehatan ibu dan anak di Sulawesi Tenggara masih banyak yang perlu dibenahi, seperti perimbangan dana kabupaten dan kota, ini sangat penting, karena mayoritas perempuan yang membutuhkan pelayanan kesehatan berada di daerah pedesaan. Penanguhan program imunisasi nasional telah diproyeksikan menyebabkan 140 kematian anak akibat COVID-19 yang dapat dihindari, menempatkan 80 juta bayi berisiko tertular penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Konsekuensi sosial ekonomi dari pandemi dapat membuat ibu dan anak rentan terhadap risiko kesehatan, dan menimbulkan tantangan baru dalam berperilaku pemanfaatan akses perawatan kesehatan dan menunjukkan beberapa karakteristik ibu yang sama yang terkait dengan hasil kehamilan yang merugikan meningkatkan risiko infeksi COVID-19 selama kehamilan (Phillips *et.al*, 2020; Bicka *et.al*, 2020)

Respon Masyarakat menghadapi Pandemi COVID-19

Infeksi COVID-19 memiliki implikasi penting bagi kesehatan masyarakat, sosial, dan ekonomi, meskipun anak-anak mungkin memiliki gejala yang jauh lebih ringan daripada individu berusia lebih dari 18 tahun,

mereka yang terinfeksi tampaknya memiliki tingkat sirkulasi virus yang sama di dalam tubuh mereka dan mungkin menular seperti orang dewasa. Strategi lain dapat mencakup program jaring pengaman sosial yang ditargetkan, penangguhan pembayaran, atau keringanan pajak serta program bantuan tunai yang sesuai untuk yang paling rentan. Menargetkan rumah tangga yang paling terpinggirkan di populasi pedesaan dan daerah kumuh perkotaan dapat dicapai melalui penempatan petugas kesehatan komunitas dan mendukung perempuan dan anggota komunitas. beberapa tindakan respons COVID-19 seperti pelacakan kontak dan isolasi diri juga dapat dimanfaatkan untuk perlindungan nutrisi. Kesehatan global dan peningkatan kekurangan gizi akan membutuhkan pemerintah, donor, dan mitra pembangunan untuk mengatur ulang strategi dan memprioritaskan kembali investasi di era COVID-19 (Kandru *et.al*, 2020). Studi yang dilakukan Buana (2020) menunjukkan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh orang yang tidak mematuhi himbauan pemerintah didasari oleh bias kognitif. Selain menganalisa perilaku masyarakat Indonesia dan cara menanganinya, maka studi ini juga memaparkan kiat-kiat menjaga kesejahteraan jiwa dalam pendekatan psikologi positif.

Sejauh ini pemerintah telah bekerja keras melakukan mitigasi dengan mengerahkan seluruh sumber daya untuk melindungi dan menyembuhkan masyarakat. Namun, pemerintah sebaiknya juga mulai mengkonstruksi ulang pandangan dan keyakinan “santai” menghadapi COVID-19 menjadi lebih waspada terhadap dampak bahaya jika tertular. Terlebih dampak kualitas hidup, dampak ekonomi, serta dampak sosial yang pasti menurun dan butuh waktu panjang untuk pemulihan (Herlambang, 2020). Pada umumnya masyarakat lebih mementingkan perekonomian keluarga, terkesan mengabaikan peraturan kesehatan karena masyarakat lebih memerlukan adanya penampakan simbol dan sikap yang jelas dan tegas atau setidaknya tidak meremehkan. Jika telah dibuat aturan resmi, perlu adanya penekanan aturan tersebut melalui semua jenis media massa secara intensif dan berulang, sehingga masyarakat akan patuh terhadap himbauan pemerintah.

Kesimpulan

Mayoritas negara di seluruh dunia telah menetapkan kebijakan sosial dan kesehatan masyarakat, dengan tujuan untuk mencegah penularan dan melindungi populasi yang rentan. covid-19 berdampak terhadap kesehatan ibu dan anak (KIA) diantaranya ibu hamil, bayi, balita dan lansia, Ketiadaan mekalah masker yang standar kesehatan, cuci tangan dan jaga jarak merupakan upaya untuk pencegahan terpaparnya covid-19. Saat ini perilaku keluarga, khususnya dalam melindungi kesehatan ibu dan anak sangat dibutuhkan, karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, interaksi dan kontak antar anggota keluarga saling mengikat tanpa batasan, yang sering terlupakan. Kondisi ini merupakan peluang menularkan covid-19,

sehingga tidak mengherankan jika covid-19 telah melanda pada kluster keluarga.

Daftar Pustaka

- American Hospital Association. 2020. COVID-19: Maternal and Child Health During COVID-19. American Hospital Association: www.aha.org/covid19
- Ambarwati Lutfi, Wikusna Wawa dan Kurniasih Sri , 2015. Aplikasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Di Puskesmas Cinunuk, Jurnal Teknologi Informasi, Vol.2, Nomor 3, Nopember 2015.
- Bicka D, Cheyne H, Chang YS, Fisher J. 2020. Maternal postnatal health during the Covid-19 pandemic: Vigilance is needed. *Midwifery*; 88: 102781.
- Budhiharsana Meiwito, 2020. Perkembangan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dan AKI Di Indonesia Saat Ini, <https://www.kompasiana.com/nadiajuliati/5e256a78d541df16ae5bb2b2/perkembangan-kesehatan-ibu-dan-anak-kia-dan-aki-di-indonesia-saat-ini?page=all>, diakses Senin, 21 Agustus 2020.
- Buana Riksa Dana, (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa, Jurnal Spisial dan Budaya Syar-I, Vol 7, No 3 2020 (217)
- Chen Y, Li Z, Zhang YY, Zhao W, Yu ZY. 2020. Maternal health care management during the outbreak of coronavirus disease 2019. *J Med Virol*; 92: 731–9.
- El-Shabrawi M and Hassanin F. 2020. Infant and child health and healthcare before and after COVID-19 pandemic: will it be the same ever?. *Egyptian Pediatric Association Gazette*; 68: 25
- Ermalena, 2017. Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia <https://ictoh-tescindonesia.com/Wp-Content/Uploads/2017/05/Dra.-Ermalena-Indikator-Kesehatan-Sdgs-Di-Indonesia.Pdf>
- Erni Saharuddin , 2017. Inovasi Implementasi *E-Health* Sebagai Manifestasi *Smart City* Di Kota Yogyakarta Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak, NATAPRAJA, Jurnal kajian ilmu Administrasi Negara , Volume 5 Nomor 1 Tahun 2017 (1 dan 13)
- Halwatiah, 2016. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan, Jurnal Penelitian Administrasi Publik Vol 2, No 01 (2016)
- Herlina Muria, 2020. The social constuction of exclusive breastfeeding for rorking women in Bengkulu Indonesia, Iternatinal Journal of Psychosocial Rehabilitation, Volume 24. Issu 04, 2020.

- Jica, 2010. Evaluasi Petugas Kesehatan Pasca Orientasi Buku KIA Di Tempat Pelayanan, Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Japan International Cooperation Agency 2008.
- Kandru Akseer N, G, Keats EC, Bhutta ZA. 2020. COVID-19 pandemic and mitigation strategies: implications for maternal and child health and nutrition. *Am J Clin Nutr*;
- Khuzaiah Siti, Khanifah Milatun Dan Chabibah Nur, 2018. Evaluasi Pencatatan dan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) oleh Bidan, Ibu dan Keluarga, *Indonesian Journal of Nursing Practices*, Vol. 2 No. 1 Juni 2018
- KemenKes RI, 2019. <http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk hukum/PMK No 4 Tahun 2019 ttg Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.pdf>
- Mutiawati Citra, Wahid A, Engkeng Sulaemana dan Lampus S. Benedictus, 2015. Gambaran Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Puskesmas Tuminting Kota Manado, <https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/JURNAL-thia.pdf>
- Nurkholis, 2020. Dampak Pandemi Novel-Corona Virus Disiase (Covid-19) Terhadap Psikologi Dan Pendidikan Serta Kebijakan Pemerintah. *Jurnal PGSD*; 6(1): 39-49.
- Nuzul ZA Raudhatun dan Rahmayani, 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar, *Jurnal of Health Teknologi and Madicine* Vol.2 No.1, April 2016
- Nurjasmi Emi, 2020. Situasi Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid - 19 Dan Memasuki Era New-Normal, [https://www.ibi.or.id/media/Materi%20Webinar %20IBI%20](https://www.ibi.or.id/media/Materi%20Webinar%20IBI%20), diakses Selasa 11 Agustus 2020
- Phillips DE, Bhutta ZA, Binagwaho A, et al. 2020. Learning from Exemplars in Global Health: a road map for mitigating indirect effects of COVID-19 on maternal and child health. *BMJ Global Health*; 5: e003430. doi:10.1136/bmjgh-2020-003430
- Qomariyah Erni, 2017. Paradoks Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Studi Kasus Di Provinsi Sulawesi Tenggara), *Jurnal Spirit Publik*, Volume 12, No. 1, April 2017 (57)
- Robertos T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, 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. *Lancet Glob Health*; 8:
- Saputri NS, Anbarani MD, Toyamah N, Yumna A. 2020. Dampak Pandemi COVID-19 Pada Layanan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Studi Kasus di Lima Wilayah di Indonesia. *Catatan Penelitian*; 5: 1-6.

- Shabrawi El M and Hassanin F. 2020. Infant and child health and healthcare before and after COVID-19 pandemic: will it be the same ever?. *Egyptian Pediatric Association Gazette*; 68: 25.
- Sistiarani Colti, Gamelia Elviera dan Hariyadi Bambang , Analisis Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Anak , *Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS* 10 (1) (2014)
- Somekh I, Somech R, Pettoello-Mantovani M, and Somekh E. 2019. Changes in Routine Pediatric Practice in Light of Coronavirus 2019 (COVID-19). *The Journal of Pediatrics*; 224: 190-3.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan
- Wahyono Edi, 2020, Jubir Satgas COVID-19 Beberkan Rekomendasi Obat untuk Pasien Corona, <https://news.detik.com/berita/d-5140664/jubir-satgas-covid-19-beberkan-rekomendasi-obat-untuk-pasien-corona>, diakses Selasa 11 Agustus 2020.
- Wiwiek Prayugi, 2020, 10 Cara Sederhana Mencegah Virus Corona Covid-19, Wajib Dilakukan, <https://www.liputan6.com/bola/read/4219236/10-cara-sederhana-mencegah-virus-corona-covid-19-wajib-dilakukan>
- Zahtamal, Restuastuti Tuti , Chandra Fidia , 2011. Analisa Faktor Determinan Permasalahan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, *Kemas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 6, No. 1, Agustus 2011.