



Policy Brief

Upaya Pemulihan Dampak COVID-19 terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak / Keluarga Berencana di Provinsi Sumatera Utara

Dr. Siti Khadijah Nasution, SKM, M.Kes

Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Email: sitikdjah73@gmail.com

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pandemi COVID-19 (*Coronavirus Disease of 2019*) berdampak terhadap menurunnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) serta dikhawatirkan menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Adanya pembatasan dalam hampir semua layanan rutin, kekhawatiran ibu hamil untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan, dan ketidaksiapan layanan menyebabkan beberapa indikator pelayanan KIA/Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Sumatera Utara menurun. Hingga akhir tahun 2020, pandemi COVID-19 belum berdampak pada kematian ibu dan bayi, namun beberapa indikator pelayanan yang menurun adalah cakupan kunjungan pemeriksaan pertama dan keempat (K1 dan K4), pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, kunjungan neonatus lengkap (KN lengkap), KB, imunisasi dasar lengkap, dan cakupan balita dipantau tumbuh kembang. Kebijakan yang ada pada saat ini belum terlihat berdampak signifikan terhadap peningkatan cakupan pelayanan KIA/KB. Oleh karena itu, dibutuhkan peran pemerintah provinsi sebagai koordinator untuk mendorong pemerintah kabupaten/kota agar mengikuti pedoman pelayanan KIA/KB pada masa adaptasi kebiasaan baru serta melakukan upaya inovasi atau modifikasi kegiatan pelayanan KIA/KB pada masa pandemi COVID-19.

TARGET POLICY BRIEF

Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.

PERNYATAAN MASALAH

Pandemi COVID-19 diperkirakan akan berdampak terhadap menurunnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan esensial serta dikhawatirkan menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Untuk mencegah terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas tidak langsung akibat pandemi COVID-19, maka menjamin kesinambungan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan essential menjadi suatu keharusan (World Health Organization [WHO], 2020). Adapun pelayanan kesehatan esensial yang menjadi prioritas antara lain adalah pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB).

UKURAN MASALAH

Selama situasi pandemi COVID-19 terjadi di Indonesia, pembatasan-pembatasan dilakukan hampir di semua layanan rutin kesehatan termasuk pelayanan KIA dan KB. Hal ini menyebabkan pula situasi penyerta, seperti ibu hamil takut ke fasilitas pelayanan kesehatan karena khawatir terpapar virus, adanya anjuran menunda pemeriksaan ibu hamil dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan baik dari segi tenaga kesehatan maupun sarana dan prasarana yang menunjang termasuk Alat Pelindung Diri (APD) yang terbatas untuk petugas kesehatan di lapangan.



Tidak terkecuali, hal yang sama juga terjadi di Provinsi Sumatera Utara. Hal ini bisa dilihat dari indikator pelayanan KIA/KB yang terdampak pandemi COVID-19 di Provinsi Sumatera Utara antara lain menurunnya cakupan K1, K4, pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, KN lengkap, KB, cakupan imunisasi dasar lengkap, dan balita dipantau tumbuh kembang. Dari beberapa poin indikator tersebut pada tahun 2020 terjadi adanya penurunan cakupan indikator pelayanan KIA/KB yang lebih rendah dari tahun 2019. Data tahun 2020 menunjukkan K1 86%, K4 80%, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 81%, cakupan pelayanan anak balita sesuai standar 51%. Data dari empat kabupaten lokus penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terkait monitoring dan evaluasi dampak COVID-19 terhadap pelayanan KIA/KB di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan variasi dampak di setiap daerah dengan kategori terdampak berat hingga ringan. Empat kabupaten lokus tersebut adalah Kabupaten Deli Serdang, Kabupaten Asahan, Kabupaten Mandailing Natal, dan Kabupaten Nias Selatan. Pandemi COVID-19 berdampak terhadap alokasi pembiayaan KIA di Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang telah ditetapkan sebelumnya dan terganggunya kegiatan pelayanan KIA (Center for Health Policy and Management [CHPM], 2020).

FAKTOR PENYEBAB

Kebijakan dan pedoman pelayanan KIA/KB pada masa pandemi COVID-19 maupun masa adaptasi kebiasaan baru belum terlihat signifikan terhadap pemulihan pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun pelayanan keluarga berencana. Jika situasi seperti ini dibiarkan terus berlanjut, bisa mengakibatkan adanya penurunan status kesehatan ibu dan anak serta dikhawatirkan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir di Provinsi Sumatera Utara.

Pada tahun 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) telah mengeluarkan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Pedoman ini dapat dipakai sebagai acuan bagi ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan KIA sehingga diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan, dan tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan dari penularan COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

Selain itu, upaya pencegahan penularan COVID-19 juga telah dilaksanakan oleh pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. Di antaranya adalah sebagai berikut: 1) Peraturan Gubernur dan Bupati/Walikota tentang penerapan disiplin dan penegakan hukum protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Provinsi Sumatera Utara, 2) pembentukan Satgas COVID-19, dan 3) tes COVID-19 secara massal. Namun berdasarkan hasil observasi di masyarakat, diketahui kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol pencegahan COVID-19 masih sangat rendah.

Di sisi lain, Seksi Kesehatan Keluarga (Kesga) dan Gizi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota pada tahun 2020 juga telah melaksanakan kegiatan dalam rangka peningkatan kapasitas, koordinasi lintas program dan lintas sektor, pelayanan KIA maupun monitoring evaluasi bersumber dari APBD, Dana Alokasi Khusus (DAK) nonfisik seperti Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jaminan Persalinan (Jampersal). Contoh kegiatan-kegiatan tersebut adalah sebagai berikut: 1) orientasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), 2) orientasi *Antenatal Care* (ANC) terpadu dan

Post Natal Care (PNC), 3) penguatan penyeliaan fasilitatif KIA, 4) orientasi pemanfaatan buku KIA, 5) orientasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), 6) penguatan pembina kader kesehatan, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK)/Raudhatul Athfal (RA) tentang buku KIA dan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), 7) Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Remaja (MTPKR), dan 8) orientasi pelayanan kesehatan reproduksi masa sebelum hamil (calon pengantin/ catin dan Pasangan Usia Subur/ PUS).

Selain kegiatan tahun 2020, Seksi Kesga dan Gizi, Dinkes Kab/Kota mengeluarkan usulan kegiatan tahun 2021 yang bersumber dana APBD, DAK nonfisik (BOK Sekunder). Usulan kegiatan tersebut antara lain 1) pembinaan pelayanan ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan orientasi *maternal death notification*, 2) pembinaan pelayanan ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan penguatan Audit Maternal dan Perinatal (AMP) surveilans dan respon, 3) pembinaan pelayanan ibu dan bayi melalui kegiatan orientasi ANC terpadu dan PNC, 4) pembinaan pelayanan bayi baru lahir melalui kegiatan orientasi pelayanan kesehatan neonatal esensial, 5) pembinaan pelayanan ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan penguatan penyeliaan fasilitatif kesehatan ibu dan bayi baru lahir, 6) pembinaan pelayanan kesehatan ibu melalui pertemuan motivator kesehatan ibu dan anak, 7) pembinaan pelayanan balita dan anak pra sekolah melalui kegiatan penguatan pembina kader kesehatan, guru PAUD/TK/RA tentang buku KIA dan SDIDTK, 8) pembinaan pelayanan usia reproduksi dan KB melalui kegiatan orientasi pelayanan KB pasca persalinan, dan 9) pembinaan pelayanan usia kesehatan reproduksi dan KB melalui kegiatan penguatan kesehatan reproduksi.

Hal lain yang perlu diperhatikan juga adalah pengambil keputusan harus menyeimbangkan

manfaat aktivitas dengan risiko yang ditimbulkan terhadap penularan virus. Dibutuhkan adaptasi dan inovasi dalam keterbatasan sumber daya dan kapasitas. Sebagai contoh, penyedia pelayanan kesehatan di Brazil menggunakan *WhatsApp* untuk memastikan dan mendorong ibu melanjutkan kunjungan ANC (WHO, 2020). Beberapa rekomendasi program yang dikemukakan oleh Wahana Visi Indonesia (WVI) adalah memastikan anak, khususnya balita, mendapat kecukupan gizi melalui program inovatif. Program tersebut seperti pemberian makanan bayi dan balita yang terintegrasi dengan program ketahanan pangan, membangun protokol dan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan kader sehingga puskesmas dan posyandu tetap berjalan, *cash voucher program* untuk jangka pendek, kelompok simpan pinjam berbasis masyarakat, melakukan perubahan APBD desa, membentuk desa tanggap COVID-19, dan menyusun rencana mitigasi desa tanggap bencana (alam maupun non-alam) (Kemenkes RI, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh SMERU, mengidentifikasi beberapa upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah, diantaranya meningkatkan kunjungan rumah, melakukan layanan daring, ambulans keliling, dan menggunakan *WhatsApp* untuk konsultasi (WVI, 2020).

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan tahun 2020 dan usulan kegiatan tahun 2021 tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa upaya kegiatan yang ditujukan guna pemulihan pelayanan KIA/KB pada masa pandemi belum tertampung di usulan anggaran tahun 2021. Usulan kegiatan masih berdasarkan kegiatan yang rutin dilaksanakan pada tahun-tahun sebelumnya. Pemerintah Provinsi Sumatera Utara melalui Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebagai perpanjangan tangan dari pemerintah pusat,

khususnya sebagai koordinator pelayanan KIA/KB di Sumatera Utara, diharapkan berperan aktif dalam upaya pemulihan pelayanan KIA/KB dari dampak COVID-19 ini melalui dana dekonsentrasi, BOK tersier dan APBD. Kegiatan-kegiatan yang sebaiknya dilakukan berupa:

1. Dinas Kesehatan Provinsi perlu memasukkan usulan kegiatan monitoring dan evaluasi secara elektronik tentang dampak COVID-19 terhadap pelayanan KIA/KB di seluruh kabupaten/kota, tidak hanya di empat kabupaten lokus yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi dapat melakukan replikasi kegiatan ini berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil monev ini dapat menggambarkan besarnya dampak pandemi COVID-19 terhadap pelayanan KIA/KB di masing-masing kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara. Hasil monev tersebut dijadikan dasar untuk melakukan strategi pemulihan yang mengacu pada data kabupaten/kota yang terdampak berat, sedang, dan ringan.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara juga diharapkan secara rutin menyosialisasikan pedoman-pedoman pelayanan KIA/KB pada era adaptasi kebiasaan baru. Beberapa upaya penyesuaian kegiatan maupun pelayanan KIA/KB pada masa pandemi dan adaptasi kebiasaan baru berdasarkan pedoman dari

Kementerian Kesehatan yang seharusnya dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) di kabupaten/kota adalah sebagai berikut: 1) upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas, 2) kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan meliputi kesiapan tenaga, alat kesehatan serta APD, 3) pelayanan kesehatan ibu di FKTP meliputi pelayanan ANC berdasarkan zona wilayah, janji temu/tele registrasi, alur pelayanan ANC, tes skrining COVID-19 untuk ibu yang mendekati tanggal persalinan, layanan persalinan dengan APD yang sesuai, 4) pelayanan kesehatan ibu di rumah sakit meliputi penapisan terhadap ibu hamil, alur pelayanan, layanan persalinan, dan 5) pelayanan kesehatan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru.

3. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait, termasuk dengan organisasi profesi dan perguruan tinggi. Sebagai contoh yaitu pemberian bimbingan teknis kepada pemerintah kabupaten/kota. Hal tersebut bisa dilakukan dengan cara bekerja sama dengan perguruan tinggi setempat.
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas program pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan peran kader.
5. Pemerintah Provinsi Sumatera Utara mengkoordinir pemenuhan kebutuhan test swab untuk ibu hamil dan APD di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- CHPM. (2020). *Dashboard pulih Covid19*. https://pkmk-ugm.shinyapps.io/pulihcovid/_w_5419afb4
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru revisi 2*. <https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20Edukasi/2020/Oktober/revisi-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf>
- Saputri, N. S., Anbarani, M. D., Toyamah, N., & Yumna, A. (2020, Agustus). Dampak pandemi COVID-19 pada layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA): Studi kasus di lima wilayah di Indonesia. *Catatan Penelitian Smeru*, (5) 1–8. https://smeru.or.id/sites/default/files/publication/cp05_covidkia_in.pdf
- WHO. (2020). *Maintaining essential health services: Operational guidance for the COVID-19 context*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- WVI. (2020). *Pandemi COVID-19 dan pengaruhnya terhadap anak indonesia sebuah penilaian cepat untuk inisiasi pemulihan awal*. <https://wahanavisi.org/userfiles/post/2007095F06D0B654073.pdf>

