

Volume 13, No 2 2024

PENGALAMAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA MASA PANDEMI COVID-19 SCOPING REVIEW

THE EXPERIENCES OF MIDWIVES ON ANTENATAL CARE DURING COVID-19 PANDEMIC SCOPING REVIEW

Sumarni¹, Andari Wuri Astuti², Zaenal Muttaqien Sofro³

¹ Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

Email Correspondence: sumarni@umpri.ac.id

Abstract: The Experiences Of Midwives On Antenatal Care During Covid-19

Pandemic Scoping Review. COVID-19 is rapidly spreading in several countries; it brings a tremendous impact on the health sector, such as restrictions on maternal and newborn health services. Research purpose: to provide the latest evidence on midwives' experience in providing antenatal care services during the COVID-19 pandemic. Method: Using a scoping review that adopts the Arksey and O'Malley framework consists of several stages: focusing review with the PEOS framework using relevant databases. Selecting relevant studies using inclusion and exclusion criteria and describing the flow of literature search using PRISM Flowchart. Conducting critical appraisal using JBI to assess the quality of literature, perform data extraction, analyze and report. There are 9 articles that the inclusion criteria with grade A and B were then reviewed. The thematic analysis identifies keywords that produce 3 themes, namely obstacles, strategies, and support needed by midwives in providing antenatal care services during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Epidemic, Midwife, Pregnancy

Abstrak: Pengalaman Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Care Pada Masa Pandemi Covid-19 Scoping Review

COVID-19 dengan cepat menyebar di beberapa negara sehingga memberikan dampak yang luar biasa dalam dunia kesehatan seperti adanya pembatasan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Tujuan Penelitian: untuk memberikan bukti terkini tentang pengalaman bidan dalam memberikan pelayanan antenatal care pada masa pandemi COVID-19. Metode: menggunakan *scoping review* yang mengadopsi *framework Arksey and O'Malley* yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu: melakukan fokus review dengan *framework PEOS (Population, Exposure, Outcome dan Study Design)*, melakukan literature searching menggunakan databases yang relevan. Menyeleksi studi yang relevan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi serta menggambarkan alur pencarian litelature dengan menggunakan PRISMA Flowchart (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*). Melakukan critical appraisal menggunakan *ceklis Joana Brigs Institute (JBI)* untuk menilai kualitas literature, melakukan data ekstraksi, menganalisis dan melaporkan hasil. Hasil sebanyak 9 artikel yang masuk dalam kriteria inklusi dengan grade A dan B kemudian di *review*. Analisis tematik digunakan untuk mengidentifikasi kata-kata kunci yang menghasilkan 3 tema yaitu hambatan, strategi dan dukungan yang dibutuhkan bidan dalam memberikan pelayanan antenatal care pada masa pandemi COVID-19.

Kata Kunci: COVID-19, Pandemi, Epidemi, Bidan, Kehamilan

Volume 13, No 2 2024

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang berpenampilan seperti mahkota atau dalam bahasa latin Corona tahun 2019 (Ahmed et al., 2020). Virus ini diidentifikasi pertama kali ditemukan di Wuhan Cina yang penularannya diyakini terjadi melalui droplet dari batuk dan bersin (Dotters-Katz and Hughes 2020). Manusia yang terpapar virus ini akan menyebabkan infeksi saluran atas dan 30 % menyerupai flu biasa, tetapi pada seseorang yang memiliki penyakit penyerta dapat menimbulkan gejala yang lebih parah hingga kematian (Chen et al. 2020). COVID-19 dengan cepat menyebar di beberapa negara sehingga *World Health Organization* (WHO) menyatakan wabah tersebut sebagai darurat kesehatan global (Zu et al. 2020).

Munculnya wabah virus COVID-19 memberikan dampak yang luar biasa dalam dunia kesehatan (Søreide et al. 2020). Sebagian atau seluruh pelayanan kesehatan di berbagai negara terganggu karena adanya perubahan prioritas dan penyesuaian dengan kondisi pandemi (Węgrzynowska et al. 2020). Sebuah studi *United States Agency for International Development* (USAID) memperkirakan peningkatan dampak tidak langsung pandemi COVID-19 pada kesehatan ibu dan bayi baru lahir di India, Indonesia, Nigeria, dan Pakistan sampai 31% bila gangguan layanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tidak tertangani dengan efektif (USAID, 2020).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana pandemi COVID-19 (Pradana, Casman, and Nur'aini 2020). Berdasarkan data dari gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien yang terkonfirmasi). Dari total pasien terkonfirmasi positif COVID-19, sebanyak 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Rejeki et al., 2021).

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Pallangyo et al. 2020). Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD) (Wilson et al. 2020). Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas (Karavadra et al. 2020).

Namun demikian dalam kondisi pandemi COVID-19 ini bidan tetap dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara optimal berdasarkan bukti, aman, efektif dan penuh empati (Asni et al., 2018) bagi pasien dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan COVID-19 atau protokol kesehatan (Sariguna et al. 2020). Maka pelayanan antenatal di masa pandemi perlu menjadi perhatian untuk menjaga kualitas dalam pelayanan selama masa pandemi (Gizelis et al. 2017).

Volume 13, No 2 2024

METODE

Tinjauan pustaka pada penelitian ini menggunakan teknik scoping review. Scoping review merupakan tinjauan sistematis yang dapat digunakan untuk menginterpretasikan hasil dengan berbasis bukti yang ada, dapat digunakan untuk memetakan konsep yang mendasari area penelitian, sumber bukti, dan jenis bukti yang tersedia (Tricco et al. 2016). Uraian scoping review ini menggunakan Arksey dan O'Malley (Arksey and O'Malley 2005) dan dikembangkan lebih lanjut oleh (Peterson et al. 2017). Adapun tahapan yang dilakukan dalam uraian scoping ini terdiri dari:

A. Mengidentifikasi Fokus Review

Tinjauan literatur ini dibimbing dengan pertanyaan “Bagaimana pengalaman bidan dalam memberikan pelayanan antenatal care pada masa pandemi COVID-19?”. Tujuan *scoping review* ini untuk memetakan literatur pada suatu topik, mengidentifikasi kata-kata kunci, kesenjangan dalam penelitian dan sebagai sumber bukti untuk menginformasikan praktik, kebijakan.

B. Menentukan dan Menyelaraskan Tujuan

Tabel 1. *Framework* PEOS

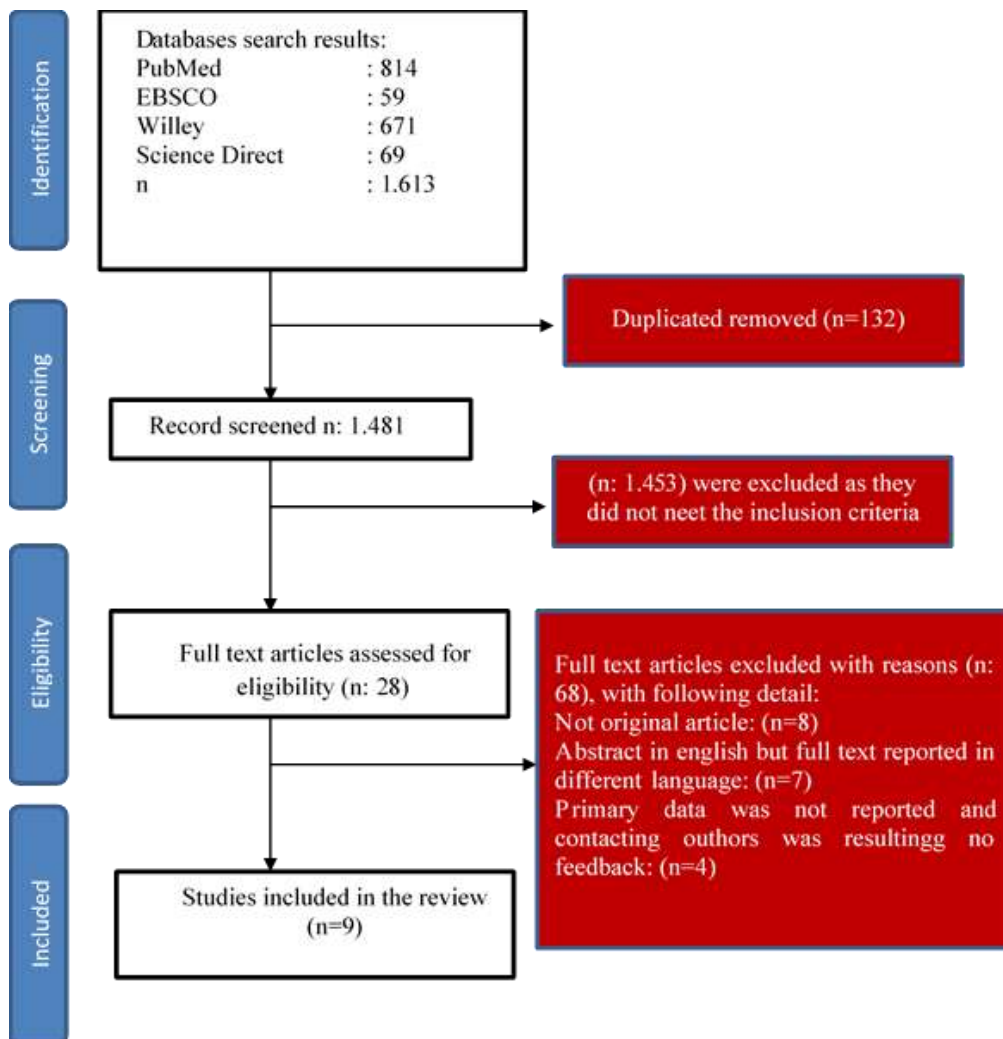
Population/ Problem	Exposure	Outcome	Study Design
Midwife Midwife Health Worker Nurse	ANC service during the pandemic	Midwife Experience Midwife Opinion Midwife View Midwife Needs	Any study related to experience for midwives in providing <i>antenatal care</i> during the pandemic

Dalam mengembangkan fokus topik dan strategi pencarian literatur untuk merumuskan pertanyaan *scoping review*, peneliti menggunakan framework PEOS dalam mengelola dan memecahkan fokus review. Penggunaan PEOS dapat membantu untuk mengidentifikasi kata-kata kunci yang lebih spesifik yang sesuai minat pada fokus review, mengembangkan istilah pencarian yang sesuai untuk menggambarkan masalah, dan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

C. Mengidentifikasi Studi yang Relevan

Strategi pencarian artikel menggunakan beberapa data bases. Adapun data base yang digunakan adalah PubMed, EBSCO, Wiley Online Library dan Science. Data disaring sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi kemudian menggunakan PRISMA untuk menggambar alur proses pemilihan artikel. PRISMA merupakan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, dikembangkan untuk membantu penulis dalam melaporkan *Systematic Reviews* (SR) dan *Meta-Analysis* (MA). PRISMA dinilai tepat digunakan karena penggunaannya dapat meningkatkan kualitas pelaporan publikasi, karena mampu menggambarkan perjalanan dari identifikasi studi literatur hingga proses pemilihan artikel yang akan di ekstraksi menjadi artikel pilihan yang akan di review (Peterson et al. 2017). Adapun tahap-tahap penyaringan data sebagai berikut:

Volume 13, No 2 2024



Gambar 1. PRISMA Flowchart

Selanjutnya penulis melakukan *Critical appraisal*. *Critical appraisal* merupakan langkah untuk mengetahui kualitas dari suatu artikel yang akan digunakan. Alat yang dipilih untuk menilai kualitas artikel adalah *ceklis Joana Brigs Institute (JBI)* yang mana merupakan suatu alat penilaian yang digunakan untuk menilai kualitas metodologi suatu penelitian dan untuk menentukan sejauh mana penelitian telah membahas kemungkinan bias dalam desain, pelaksanaan dan analisisnya. Artikel yang di *critical appraisal* sebanyak 9 artikel dengan grade A dan B.

Volume 13, No 2 2024

D. Charting Data

Table 2. Charting Data Pegalaman Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Care Pada Masa Pandemi COVID-19

No	Judul/Penulis/Tahun/ Koding	Negara	Tujuan	Metode	Hasil	Skor
1.	Midwives' experiences of caring for pregnant women admitted to Ebola centres in Sierra Leone. (Erland and Dahl 2017). A1	Sierra Leone.	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan mendeskripsikan pengalaman bidan merawat wanita hamil yang dirawat di pusat Ebola di Sierra Leone	Tipe riset: Kualitatif dengan deskriptif dan pendekatan eksploratif. Data collection: Wawancara semi-terstruktur dengan tatap muka. Sampel 11 bidan. Analisis data: Kondensasi teks sistematis dan 4 langkah analisis tematik.	Ketakutan pribadi dan masyarakat terhadap penyakit virus infeksi Ebola mempengaruhi profesional dan personal hidup bidan. Seperti Bidan terpaksa mengisolasi diri dari keluarga dan tidak memberi tahu keluarga jika ia bekerja di pusat Ebola. Bidan sangat membutuhkan dukungan dan motivasi untuk memberikan asuhan kebidanan selama masa pandemi.	A
2.	Even when you are afraid, you stay': Provision of maternity care during the Ebola virus epidemic: A qualitative study. (Jones et al. 2017). A2	Sierra Leone	Untuk mengeksplorasi pemahaman perawat-bidan tentang peran mereka dan kemampuan untuk terus memberikan layanan maternitas rutin dan darurat selama epidemi penyakit virus Ebola di Sierra Leone	Tipe riset: Kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologis deskriptif hermeneutic Data collection: Wawancara tatap muka. Sampel 66 bidan dan perawat. Pengambilan sampel dengan purposif Analisis data: Menggunakan analisis kerangka kerja pendekatan interatif.	Sistem perawatan kesehatan di Sierra Leone tidak siap untuk menghadapi epidemi. Ketakutan pada Ebola dan ketidakpercayaan membuat wanita tidak dapat mengakses perawatan di fasilitas kesehatan. Penyedia layanan kesehatan terus memberikan asuhan maternitas karena tugas profesional, tanggung jawab kepada komunitas dan keyakinan agama. perawat-bidan memiliki resiko lebih tinggi untuk tertular Ebola tetapi mereka tetap memberikan pelayanan maternitas karena dengan alasan profesional dan tanggung jawab.	A
3.	Deciding to work during the Ebola outbreak: The voices and experiences of nurses and midwives in Liberia. (Kollie et al. 2017). A3	Liberia	Untuk menggali pengalaman perawat dan bidan selama wabah Ebola	Tipe riset: Menggunakan metode kualitatif. Data collection: Menggunakan teori beralas dengan wawancara tatap muka semi- terstruktur. Sampel 30 bidan dan perawat. Analisis data: Menggunakan Charmaz dan penulisan memo selama analisis.	Hidup dalam ketakutan dan teror karena 1. Pengetahuan, keterampilan, dan perlengkapan pelindung yang kurang 2. Tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi 3. Gejala psiko fisik Perawat dan bidan tetap memberikan pelayanan dengan alasan tanggung jawab dan tuntutan keluarga	A
4.	Ebola kills	Liberia	untuk mengeksplorasi	Tipe riset:	Lima tema inti terkait dengan perubahan dalam praktik	A

Volume 13, No 2 2024

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <p>generations: Qualitative Discussions with Liberian healthcare Providers. (Bell et al. 2017). A5</p> | <p>persepsi dan reaksi penyedia layanan kesehatan terhadap epidemi penyakit virus Ebola</p> | <p>Studi deskriptif kualitatif.
Data collection:
Kelompok fokus wawancara semi terstruktur. Pengambilan sampel dengan tehnik bola salju. Jumlah sampel 58 informan.
Analisis data:
Komparatif konstan.</p> | <p>pelayanan kesehatan dan interaksi sejak wabah Ebola diidentifikasi berdasarkan hasil kelompok fokus; ketakutan, stigma, kendala sumber daya, kurangnya pengetahuan dan pelatihan, dan praktik budaya yang bergeser.</p> |
| <p>5. The impact of planning for COVID-19 on private practicing midwives in Australia. (Homer et al. 2020). A6</p> | <p>Australia Untuk mengeksplorasi pengalaman bidan praktik swasta dalam kaitannya dengan respons terhadap perencanaan untuk wabah COVID-19.</p> | <p>Tipe riset:
Studi kuantitatif
Data collection:
survei <i>online</i> nasional didistribusikan melalui media sosial dan jejaring pribadi kepada bidan praktik swasta di Australia pada April 2020. Menggunakan survei Gizmo, <i>platform</i> survei <i>online</i> yang dilindungi kata sandi dengan 100 bidan praktik swasta..
Analisis Data:
menggunakan analisis statistik deskriptif dan aspek survei bersifat opsional.</p> | <p>Mengubah praktik untuk mengakomodasi pencegahan COVID-19 seperti mengubah cara berkonsultasi, membatasi waktu konsultasi 15 menit, mengatur jarak janji temu, konsultasi melalui telpon/video, disinfektan peralatan setelah pemakaian dan mengganti pakaian setelah pelayanan. Dukungan dari rumah sakit tidak selalu ada</p> |
| <p>6. Caring for the carers: Ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic (Wilson et al. 2020). A7</p> | <p>Australia Untuk mendukung kebutuhan kesehatan emosional, mental dan fisik dari penyedia layanan maternitas dalam konteks krisis yang belum pernah terjadi sebelumnya yang ditimbulkan oleh COVID-19.</p> | <p>Menggunakan studi kualitatif dengan metode wawancara. Partisipan penyedia perawatan maternitas</p> | <p>Dukungan emosional dan psikologis sangat dibutuhkan tenaga kesehatan karena banyak tenaga kesehatan yang stres dan kelelahan. Stres pada tenaga kesehatan karena paparan individu lain dan traumatis. Sedangkan kelelahan dikarenakan beban kerja yang meningkat selama masa pandemi COVID-19.</p> |
| <p>7. Polish maternity services in times of crisis: in search of quality care for pregnant women and their babies.</p> | <p>Polandia Untuk menganalisis struktur layanan persalinan di Polandia agar ibu hamil menerima perawatan yang optimal</p> | <p>Tipe riset:
Menggunakan metode kualitatif data sekunder.
Data collection:
menggunakan argumentasi logis dan wawancara ahli. Analisis data sekunder sejak 5 Maret-Mei 2020. Wawancara dengan 7 ahli kesehatan yang professional</p> | <p>1. Memprioritaskan sentralisasi sumber daya di unit kebidanan utama untuk menghindari kekurangan tenaga medis
2. Perluasan layanan berbasis komunitas untuk menjaga wanita hamil dan melahirkan yang sehat jauh dari rumah sakit untuk menurunkan risiko tertular infeksi</p> |

Volume 13, No 2 2024

- (Węgrzynowska et al. 2020). A8
8. Midwifery and Nursing Strategies to protect against COVID-19 During the Third Trimester of Pregnancy. (Liu et al. 2021). A9
9. Experiences of receiving and providing maternity care during the COVID-19 Pandemic in Australia: a five-cohort cross-sectional comparison. (Bradfield et al. 2020). A10
- Wuhan Cina
- Australia
- untuk mengeksplorasi intervensi kebidanan dan keperawatan untuk membatasi penularan COVID-19 di antara wanita pada trimester ketiga kehamilan, untuk mengurangi kejadian infeksi nosokomial dan meningkatkan keamanan perawatan bagi wanita dan bayinya.
- Mengeksplorasi dan membandingkan pengalaman mereka yang menerima atau memberikan perawatan selama pandemi COVID-19
- dan data sekunder didapatkan dari rekomendasi nasional komunitas ilmiah, laporan pers, artikel surat kabar dan *database* statistik.
- Analisis data:
Argumentasi logis.
- Tipe riset: kualitatif dengan review retrospektif.
- Data collection:*
menggunakan rekam medis dari 35 wanita pada trimester ketiga kehamilan mereka dengan SARS-CoV-2, dirawat di satu rumah sakit di Wuhan, Cina pada Januari dan Februari 2020.
- Tipe riset:
Kuantitatif cross-sectional.
- Data collection:*
Lima kohort. survei *online*. Responden 3701 yang terdiri dari perempuan, pasangannya, bidan, praktisi medis dan mahasiswa kebidanan yang pernah menerima atau memberikan asuhan maternitas mulai Maret 2020.
- Analisis data:
Menggunakan SPSS Statistics v26.
- dan untuk menjaga sumber daya rumah sakit tersedia bagi mereka yang membutuhkan perawatan spesialis
3. Merekomendasikan persalinan di rumah
 4. Menerapkan *telemedicine* atau pelayanan *online*
 5. Skrining
 6. Melarang tamu berkunjung
 7. Mengatur jadwal temu
- Tindakan dan rekomendasi kebidanan dan keperawatan: B
1. Manajemen bangsal bersalin
 2. Melindungi staf klinis dari infeksi
 3. Pencegahan infeksi wanita hamil dan orang pendamping
- Kecemasan terkait COVID-19 tinggi. bidan, dokter, dan mahasiswa kebidanan lebih cenderung khawatir tentang pajanan COVID-19 di tempat kerja. Strategi yang dilakukan dalam memberi pelayanan yaitu dengan modifikasi pelayanan, menggunakan *telehealth*, *physical distancing*. B

Volume 13, No 2 2024

HASIL

A. Karakteristik Geografi

Hasil temuan dengan pencarian secara sistematis diperoleh sepuluh artikel yang diterbitkan dari negara berkembang lebih banyak daripada negara maju.

Tabel. 3 Karakteristik Geografi

NO	Author and Year	Country	Country Classifications
1.	(Erland and Dahl 2017)	Sierra Leone.	Negara Berkembang
2.	(Jones et al. 2017)	Sierra Leone.	Negara Berkembang
3.	(Kollie et al. 2017)	Liberia	Negara Berkembang
4.	(Bell et al. 2017)	Liberia	Negara Berkembang
5.	(Homer et al. 2020)	Australia	Negara Maju
6.	(Wilson et al. 2020)	Australia	Negara Maju
7.	(Węgrzynowska et al. 2020)	Polandia	Negara Berkembang
8.	(Liu et al. 2020)	Wuhan Cina	Negara Berkembang
9.	(Bradfield et al. 2020)	Australia	Negara Maju

B. Tematik

Hasil *review* ditemukan beberapa tema yang sesuai dengan fokus *review* beberapa tema yang sesuai dengan fokus *review* yaitu sebagai berikut:

Table 4. Mapping Tema

No	Tema	Sub Tema
1.	Hambatan dan kendala dalam memberikan pelayanan	Kurangnya sumber daya 1,2,3,4,5 Kurangnya informasi dan pengetahuan 2,3,4 Stigmatisasi 1,3,4,6 Kelelahan fisik dan psikologis 3,6
2.	Strategi	Modifikasi pelayanan dan tata letak 5,6,7,8,9 Telemedicine 7,9
3.	Dukungan	Keluarga 1,2 Teman sejawat 1,2 Pemerintah 2,3

PEMBAHASAN

A. Hambatan dan Kendala Dalam Memberikan Pelayanan

1. Kurangnya Sumber Daya
 - a. Sumber Daya Manusia

Banyak negara menghadapi berbagai tantangan terkait tenaga kesehatan, seperti kurangnya jumlah tenaga kesehatan penempatan yang tidak merata (Kollie et al. 2017), dan ketidaksesuaian antara kebutuhan kesehatan di masyarakat dan kompetensi tenaga kesehatan yang ada. Hal ini menjadi salah satu alasan penanganan pandemi ini belum terlalu maksimal (Jones et al, 2017).

Volume 13, No 2 2024

Faktor-faktor lain yang dapat membatasi ketersediaan tenaga kerja dalam memberikan pelayanan kehamilan selama pandemi, seperti penempatan ulang staf untuk menangani peningkatan jumlah pasien COVID-19 dan berkurangnya jumlah staf karena mengundurkan diri, mereka dikarantina, terinfeksi, atau harus merawat teman dan keluarga (Homer et al. 2020). Tenaga kesehatan sudah kewalahan karena beban kerja yang meningkat dan beberapa tenaga medis positif terjangkit COVID-19 bahkan ada yang meninggal. Hal ini dikarenakan stok Alat Pelindungan Diri (APD) kurang (Bell et al. 2017).

b. Sumber Daya Berupa Fasilitas

Tenaga kesehatan harus menghadapi tantangan dengan infrastruktur dan persediaan yang tidak memadai seperti Alat Pelindung Diri (APD) yang merupakan kendala yang paling banyak dibahas seperti (sarung tangan, masker dan gaun) (Erland and Dahl 2017) persediaan obat, fasilitas cuci tangan, disinfektan (Homer et al. 2020) dan peralatan dasar seperti thermometer (Jones et al. 2017).

Kekurangan APD merupakan resiko yang tinggi bagi tenaga kesehatan dan pasien. Beberapa tenaga kesehatan menggambarkan situasi dimana peraturan dan tindakan pengendalian infeksi gagal diinterpretasikan akhirnya, tenaga kesehatan takut bahwa dia telah menempatkan dirinya atau orang lain pada resiko tertular infeksi (Kollie et al. 2017).

2. Kurangnya Informasi Dan Pengetahuan

Tenaga kesehatan menyatakan bahwa mereka tidak siap untuk menangani dan memberi pelayanan karena mereka tidak memiliki pelatihan, pengalaman dan pengetahuan yang luas tentang pandemi. Mayoritas tenaga kesehatan mendapatkan informasi tentang pandemi dan penyebarannya dari sumber tidak resmi (Jones et al. 2017). Selain itu dikarenakan faktor bahwa pandemi ini belum pernah ada, cepat menyebar dan mekanisme penularan tidak dipahami dengan baik oleh penyedia layanan kesehatan (Bell et al. 2017).

Informasi yang sedikit dan kurang menyebabkan ketidakpercayaan pasien kepada bidan sehingga takut untuk melakukan pemeriksaan. Hal ini berdampak pada penurunan akses serta pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama terjadinya pandemi serta meningkatkannya jumlah ibu dan bayi baru lahir yang menderita komplikasi atau meninggal dalam hamil, persalinan, dan periode pasca kelahiran (Kollie et al. 2017).

3. Stigmatisasi

Selain takut tertular dan menjadi faktor infeksi bagi keluarga para bidan juga harus berhadapan dengan stigma masyarakat sekitar tentang mereka (Kollie et al. 2017). Rasa takut dan stigma yang berlebihan dari keluarga serta masyarakat umum dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang pandemi mengakibatkan *issue* dan kesalahpahaman diantara masyarakat (Erland and Dahl 2017). Dengan *issue* yang menyebar bidan banyak mendapatkan perlakuan yang berbeda-beda dari keluarga, teman bahkan masyarakat umum seperti dikucilkan, di isolasi bahkan tidak bisa pulang ke daerah asal karena berbagai penolakan. Stigma ini juga menyebabkan kebingungan dan ketidakpercayaan terhadap orang baru sehingga memaksa bidan berhenti memberi pelayanan kehamilan dan menutup klinik mereka (Bell et al. 2017).

4. Kelelahan fisik dan psikologis

Beban yang secara langsung dihadapi oleh tenaga medis adalah perasaan cemas terinfeksi dan meninggal, berpisah dengan keluarga terkait tuntutan bekerja, traumatik pasien

Volume 13, No 2 2024

yang dalam kondisi kritis atau meninggal, bekerja dalam *setting overburdened* yang kronik, mengalami putus asa akibat kehilangan nyawa pasien dalam jumlah besar walaupun telah berupaya maksimal, serta kelelahan atau *burnout*. Hal ini menyebabkan banyaknya yang mengundurkan diri dikarenakan tidak tahan menghadapi tekanan fisik dan mental selama memberikan pelayanan (Kollie et al. 2017).

B. Strategi Mengatasi

1. Modifikasi pelayanan dan tata letak

Saat ini pedoman nasional dan internasional merekomendasikan bidan untuk mengubah cara mereka berkonsultasi sesuai dengan protokol kesehatan yaitu melakukan skrining dan triase, menggunakan APD seperti masker atau face shield, pendamping dibatasi dan pelarangan kunjungan besuk (Bradfield et al. 2020). Selain itu guna mencegah penyebaran yang lebih besar dan cepat, beberapa pelayanan harus membatasi waktu konsultasi menjadi 15 menit, mengatur jarak janji temu, meminimalkan prosedur serta konsultasi yang tidak mendesak pada saat pandemi, menerapkan *social distancing* dengan memberikan jarak pada antrian maupun ruang tunggu dan menyediakan handsanitizer/tempat cuci tangan serta melakukan sterilisasi atau penyemprotan disinfektan secara rutin. (Wilson et al. 2020). Setelah memberikan pelayanan mereka membersihkan peralatan dan mengganti pakaian (Homer et al. 2020). Selain itu pelayanan dengan sistem online sangat membantu tenaga kesehatan dan masyarakat dimasa pandemi ini agar mobilitas masyarakat berkurang (Liu et al. 2021).

2. Telemedicine

Berbagai upaya memang mesti dilakukan, pilihan yang paling pas untuk masa pandemi ini adalah dengan menggali lebih jauh inovasi pelayanan publik dengan memanfaatkan teknologi informasi sehingga penyelenggaraan pelayanan publik tetap dapat berjalan efektif walau tidak harus tatap muka secara langsung (Węgrzynowska et al. 2020). Pelayanan difokuskan untuk menggunakan telemedicine atau layanan online. Pelayanan telemedicine dilakukan dokter untuk mendiagnosa, mengobati, mencegah, dan mengevaluasi kondisi kesehatan pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya (Węgrzynowska et al. 2020). Hal tersebut dilakukan karena diyakini bahwa telemedicine merupakan pendekatan inovatif untuk mengelola situasi COVID-19 (Bradfield et al. 2020).

C. Dukungan

1. Keluarga

Pengakuan dan dukungan dari keluarga penting bagi tenaga kesehatan karena mereka merasa didiskriminasi oleh masyarakat. Stigmatisasi terhadap pandemi menyebabkan masyarakat mengira tenaga kesehatan pembawa utama virus (Erland and Dahl 2017).

2. Teman sejawat

Pada umumnya dukungan dari sesama teman kolega dan manajer akan melindungi kesehatan mental para tenaga kesehatan. Anggota staf yang terus-menerus menghindari pertemuan atau sangat tertekan memerlukan diskusi dan dukungan dari orang yang berpengalaman seperti pemimpin tim mereka, teman sebaya yang terlatih, atau dukungan spritual. Adanya dukungan rutin (seperti program dukungan) yang tersedia untuk staf layanan kesehatan mencakup pengarahan tentang moral, kesadaran tentang penyebab penyakit mental

Volume 13, No 2 2024

dan apa yang harus diwaspadai selama masa pandemi merupakan hal yang sangat dibutuhkan (Jones et al. 2017).

3. Pemerintah

Para tenaga medis mengharapkan pemerintah memberi kompensasi dengan tunjangan bahaya karena tenaga kesehatan yang bertugas memberi pelayanan rentan dengan pejanan dan mengabaikan keselamatan diri mereka sendiri (Kollie et al. 2017). Dukungan dari pemerintah sangat penting untuk mempengaruhi pelayanan pada masa pandemi. Tenaga kesehatan pada masa pandemi kesulitan akses alat pelindung diri, pelatihan dan informasi yang relevan tentang wabah yang mereka hadapi. Selain itu mereka juga membutuhkan dukungan psikologis untuk staf tenaga medis garis depan (Jones et al. 2017).

SIMPULAN

Pada saat memberikan pelayanan kehamilan pada masa pandemi bidan mengalami beberapa hambatan seperti kurangnya sumber daya, kurangnya informasi serta pengetahuan, stigmatisasi dan kelelahan fisik atau psikologis. Berbagai upaya dan strategi dilakukan bidan untuk mencegah penyebaran yang lebih besar seperti modifikasi pelayanan atau tata letak dan telemedicine. Selain itu bidan juga membutuhkan dukungan dari keluarga, teman sejawat dan pemerintah saat memberikan pelayanan pada masa pandemi.

SARAN

Penulis berharap adanya penelitian yang menggali tentang pelayanan tenaga kesehatan pada masa pandemi COVID-19 pada ibu hamil di Indonesia terutama untuk Bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, Syed Faraz, Ahmed A. Quadeer, and Matthew R. McKay. 2020. "Preliminary Identification of Potential Vaccine Targets for the COVID-19 Coronavirus (SARS-CoV-2) Based on SARS-CoV Immunological Studies." *Viruses* 12(3):254. doi: 10.3390/v12030254.
- Arksey, Hilary, and Lisa O'Malley. 2005. "Scoping Studies: Towards a Methodological Framework." *International Journal of Social Research Methodology* 8(1):19–32. doi: 10.1080/1364557032000119616.
- Asni, Asni, Mochamad Anwar, and Sulistyaningsih Sulistyaningsih. 2018. "Service Quality of Integrated Antenatal Care (ANC) and Pregnant Women Participation on Human Immunodeficiency Virus (HIV) Tests." *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery* 1(2):75–80. doi: 10.31101/jhtam.717.
- Bell, Sue Anne, Michelle L. Munro-Kramer, Marisa C. Eisenberg, Garfee Williams, Patricia Amarah, and Jody R. Lori. 2017. "'Ebola Kills Generations': Qualitative Discussions with Liberian Healthcare Providers." *Midwifery* 45:44–49. doi: 10.1016/j.midw.2016.12.005.

Volume 13, No 2 2024

- Bradfield, Zoe, Karen Wynter, Yvonne Hauck, Vidanka Vasilevski, Lesley Kuliukas, Alyce Wilson, Rebecca A. Szabo, Caroline Homer, and Linda Sweet. 2020. "Experiences of Receiving and Providing Maternity Care during the COVID-19 Pandemic in Australia: A Five-Cohort Cross-Sectional Comparison." *MedRxiv* 2020.09.22.20199331. doi: 10.1101/2020.09.22.20199331.
- Chen, Zhi-Min, Jun-Fen Fu, Qiang Shu, Ying-Hu Chen, Chun-Zhen Hua, Fu-Bang Li, Ru Lin, Lan-Fang Tang, Tian-Lin Wang, and Wei Wang. 2020. "Diagnosis and Treatment Recommendations for Pediatric Respiratory Infection Caused by the 2019 Novel Coronavirus." *World Journal of Pediatrics* 1–7.
- Dotters-Katz, Sarah K., and Brenna L. Hughes. 2020. "Considerations for Obstetric Care during the COVID-19 Pandemic." *American Journal of Perinatology* 37(8):773–79. doi: 10.1055/s-0040-1710051.
- Erland, Elin, and Bente Dahl. 2017. "Midwives' Experiences of Caring for Pregnant Women Admitted to Ebola Centres in Sierra Leone." *Midwifery* 55:23–28. doi: 10.1016/j.midw.2017.08.005.
- Gizelis, Theodora-Ismene, Sabrina Karim, Gudrun Østby, and Henrik Urdal. 2017. "Maternal Health Care in the Time of Ebola: A Mixed-Method Exploration of the Impact of the Epidemic on Delivery Services in Monrovia." *World Development* 98:169–78. doi: 10.1016/j.worlddev.2017.04.027.
- Homer, Caroline S. E., Miranda Davies-Tuck, Hannah G. Dahlen, and Vanessa L. Scarf. 2020. "The Impact of Planning for COVID-19 on Private Practising Midwives in Australia." *Women and Birth*. doi: 10.1016/j.wombi.2020.09.013.
- Jones, Susan, Betty Sam, Florence Bull, Steven Bagie Pieh, Jaki Lambert, Florence Mgawadere, Somasundari Gopalakrishnan, Charles A. Ameh, and Nynke van den Broek. 2017. "'Even When You Are Afraid, You Stay': Provision of Maternity Care during the Ebola Virus Epidemic: A Qualitative Study." *Midwifery* 52:19–26. doi: 10.1016/j.midw.2017.05.009.
- Karavadra, Babu, Andrea Stockl, Edward Prosser-Snelling, Paul Simpson, and Edward Morris. 2020. "Women's Perceptions of COVID-19 and Their Healthcare Experiences: A Qualitative Thematic Analysis of a National Survey of Pregnant Women in the United Kingdom." *BMC Pregnancy and Childbirth* 20(1):600. doi: 10.1186/s12884-020-03283-2.
- Kollie, Erhuvwukorotu S., Betty J. Winslow, Patricia Pothier, and Donn Gaede. 2017. "Deciding to Work during the Ebola Outbreak: The Voices and Experiences of Nurses and Midwives in Liberia." *International Journal of Africa Nursing Sciences* 7:75–81. doi: 10.1016/j.ijans.2017.09.002.
- Liu, Juan, Yuming Cao, Cheng Xu, Chunhua Zhou, Wei Wei, Jing Yuan, Lei Wang, Liqun Kang, and Xinlan Qu. 2021. "Midwifery and Nursing Strategies to Protect against COVID-19 During the Third Trimester of Pregnancy." *Midwifery* 92:102876. doi: 10.1016/j.midw.2020.102876.

Volume 13, No 2 2024

- Pallangyo, Eunice, Mary Grace Nakate, Rose Maina, and Valerie Fleming. 2020. "The Impact of Covid-19 on Midwives' Practice in Kenya, Uganda and Tanzania: A Reflective Account." *Midwifery* 89:102775. doi: 10.1016/j.midw.2020.102775.
- Peterson, Jessica, Patricia F. Pearce, Laurie Anne Ferguson, and Cynthia A. Langford. 2017. "Understanding Scoping Reviews: Definition, Purpose, and Process." *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 29(1):12–16. doi: <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>.
- Pradana, Anung Ahadi, Casman Casman, and Nur'aini Nur'aini. 2020. "Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia." *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI* 9(2):61–67. doi: 10.22146/jkki.55575.
- Rejeki, Sri Tanjung, Natiqotul Fatkhiyah, and Yuni Fitriani. 2021. "Edukasi Kesehatan Mengenai COVID-19 Pada Ibu Hamil." *Jurnal Abdimas Mahakam* 5(01):52–57. doi: 10.24903/jam.v5i01.1104.
- Sariguna, Pasma, Johnson Kennedy, Timothy Wisnu Harya P. S, Emma Tampubolon, Muhammad Fakhriansyah, Program Studi Manajemen, and Fakultas Ekonomi. 2020. "Analisis Strategi Lockdown Atau Pembatasan Sosial Dalam Menghambat Penyebaran Covid-19: Sebuah Tinjauan Teoritis." *Image : Jurnal Riset Manajemen* 9(1):48–64. doi: 10.17509/image.v9i1.24189.
- Søreide, K., J. Hallet, J. B. Matthews, A. A. Schnitzbauer, P. D. Line, P. B. S. Lai, J. Otero, D. Callegaro, S. G. Warner, N. N. Baxter, C. S. C. Teh, J. Ng-Kamstra, J. G. Meara, L. Hagander, and L. Lorenzon. 2020. "Immediate and Long-term Impact of the COVID-19 Pandemic on Delivery of Surgical Services." *The British Journal of Surgery*. doi: 10.1002/bjs.11670.
- Tricco, Andrea C., Erin Lillie, Wasifa Zarin, Kelly O'Brien, Heather Colquhoun, Monika Kastner, Danielle Levac, Carmen Ng, Jane Pearson Sharpe, Katherine Wilson, Meghan Kenny, Rachel Warren, Charlotte Wilson, Henry T. Stelfox, and Sharon E. Straus. 2016. "A Scoping Review on the Conduct and Reporting of Scoping Reviews." *BMC Medical Research Methodology* 16(1):15. doi: 10.1186/s12874-016-0116-4.
- Węgrzynowska, Maria, Antonina Doroszewska, Magdalena Witkiewicz, and Barbara Baranowska. 2020. "Polish Maternity Services in Times of Crisis: In Search of Quality Care for Pregnant Women and Their Babies." *Health Care for Women International* 0(0):1–14. doi: 10.1080/07399332.2020.1830096.
- Wilson, Alyce N., Claudia Ravaldi, Michelle J. L. Scoullar, Joshua P. Vogel, Rebecca A. Szabo, Jane R. W. Fisher, and Caroline S. E. Homer. 2020. "Caring for the Carers: Ensuring the Provision of Quality Maternity Care during a Global Pandemic." *Women and Birth*. doi: 10.1016/j.wombi.2020.03.011.
- Zu, Zi Yue, Meng Di Jiang, Peng Peng Xu, Wen Chen, Qian Qian Ni, Guang Ming Lu, and Long Jiang Zhang. 2020. "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China." *Radiology* 296(2):E15–25. doi: 10.1148/radiol.2020200490.