

Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak Pre-Post Pandemi COVID-19: Study Deskriptif pada Tujuh Puskesmas

**Niken Asih Laras Ati, Tantut Susanto, Hanny Rasni, Latifa Aini Susumaningrum,
Fahrudin Kurdi**

Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Email : nikenasihlarasati@unej.ac.id

Abstrak

Pandemi COVID-19 menjadi tantangan besar dalam mengatasi permasalahan layanan kesehatan pada ibu, bayi baru lahir, dan anak dibawah lima tahun di Indonesia. Pandemi telah menyebabkan keterbatasan akses ke pelayanan kesehatan dan pergeseran prioritas system kesehatan dalam memberikan layanan standar pada masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak sebelum dan sesudah Pandemi COVID-19 di Puskesmas di Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan analisis data sekunder. Data register tahun 2019 sampai dengan pertengahan tahun 2021 dianalisis dari Tujuh Puskesmas di Wilayah Kerja Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 82.35% dari keseluruhan indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020. Sementara hanya tiga indikator yaitu pelayanan antenatal pertama (K1) pada ibu hamil, bayi lahir hidup, dan bayi paripurna yang mengalami kenaikan sebesar 0.63%, 0.95%, dan 4.67%. Pandemi COVID-19 memberikan dampak baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap cakupan pelayanan ibu dan anak di Puskesmas. Oleh karena itu, untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak selama pandemi COVID-19 perlu adanya peningkatan aksesibilitas pelayanan dan identifikasi faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas.

Kata Kunci: COVID-19, KIA, Puskesmas

Abstract

The COVID-19 pandemic is a significant challenge in maternal and child health services in Indonesia. The pandemic has caused limited access to health services and a shift in the priority of the health system in providing standard services to the community. This study aimed to identify the coverage of maternal and child health services before and after the COVID-19 pandemic at the Public health Center in Jember Regency. This quantitative research used secondary data analysis. The register data from 2019 to mid-2021 were analyzed from the Seven Health Centers in the Jember Regency. The results of this study indicated that as much as 82.35% of the total coverage of maternal and child health services at the Public health Center has decreased from 2019 to 2020. Meanwhile, only three indicators were the first antenatal care for pregnant women, live-born babies, and infant plenary, which increased by 0.63%, 0.95%, and 4.67%, respectively. The COVID-19 pandemic has directly or indirectly impacted the coverage of maternal and child services at the Puskesmas. Therefore, to increase maternal and child health services during the COVID-19 pandemic, it is necessary to promote service accessibility and knowledge about factors related to the utilization of maternal and child services at the Public health Center.

Keywords: COVID-19, Maternal and Child Health, Public Health Center

Pendahuluan

Status kesehatan ibu dan anak memegang peran utama dalam perkembangan anak sebagai generasi penerus bangsa, namun, layanan kesehatan pada ibu, bayi baru lahir, dan anak sampai saat ini masih menjadi masalah di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Lassi et al., 2014; Susanto et al., 2021). Diperkirakan pada tahun 2017, sekitar 295 ribu perempuan meninggal dunia selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2019). Di Indonesia, diperkirakan 197 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, angka ini 18 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara di Eropa (11 kematian per 100.000 kelahiran hidup) (WHO, 2019). Secara global pada tahun 2020, sekitar 5 juta anak dibawah usia 5 tahun meninggal dunia, dimana hampir setengahnya terjadi pada satu bulan pertama kelahiran mereka (WHO, 2022b, 2022a). Indonesia berada di peringkat ke tujuh dalam sepuluh negara dengan jumlah kematian bayi baru lahir dan anak dibawah 5 tahun tertinggi pada tahun 2020 (WHO, 2022b, 2022a). Sebagian besar kematian ibu, bayi baru lahir, dan anak di bawah lima tahun dapat diatasi dengan intervensi secara berkelanjutan dalam proses kehamilan dan melahirkan. Selain itu, pencegahan dapat dilakukan dengan adanya akses pelayanan kesehatan yang terjangkau di seluruh system kesehatan yang mencakup tingkat keluarga dan komunitas, hingga perawatan klinis di fasilitas pelayanan kesehatan (Gülmezoglu et al., 2016). Namun, pandemi COVID-19 menjadi tantangan besar dalam mengatasi permasalahan layanan kesehatan pada ibu, bayi baru lahir, dan anak dibawah lima tahun.

Pandemi COVID-19 yang terjadi sejak 2019 hingga saat ini menyebabkan seluruh negara di dunia mengalami tekanan (Djalante et al., 2020). Sejak Desember 2019 hingga Februari 2020 China mengalami wabah parah akibat COVID-19, yang dengan cepat meluas secara global namun di Indonesia sama sekali belum ditemukan infeksi COVID-19 (WHO, 2020a; Wu et al., 2020). Indonesia melaporkan dua kasus konfirmasi infeksi COVID-19 pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020 dan kemudian pada tanggal 11 Maret 2020, World Health Organization (WHO) menyatakan wabah COVID-19 sebagai pandemi global (WHO, 2020a, 2020b). Sampai dengan saat penelitian ini dilakukan, COVID-19 telah menyebabkan lebih dari 200 ribu penduduk Indonesia terkonfirmasi positif dan 2.7% diantaranya meninggal dunia (Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Indonesia, 2021). Kepadatan penduduk, meningkatnya pengujian/skrining COVID-19, lalu lintas di bandara, dan usia merupakan faktor yang berhubungan dengan peningkatan penyebaran infeksi COVID-19 (Roy & Ghosh, 2020). Peningkatan kasus COVID-19 telah menyebabkan fasilitas kesehatan kewalahan menangani pasien COVID-19 (Narain et al., 2020). Hal ini menimbulkan keterbatasan akses ke pelayanan kesehatan dan pergeseran prioritas system kesehatan dalam memberikan layanan standar pada masyarakat (Khetrapal & Bhatia, 2020; Tangcharoensathien et al., 2021). Adanya gangguan pada pelayanan kesehatan standar dan rutin memberikan dampak secara luas pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (Robertson et al., 2020).

Pandemi COVID-19 menyebabkan penyediaan dan pemanfaatan layanan kesehatan pada ibu dan anak mengalami penurunan (Pires et al., 2021), seperti penurunan pada kunjungan antenatal care, persalinan di institusi, dan kunjungan postnatal (Palo et al., 2022). Dibandingkan dengan sebelum pandemi COVID-19, jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mengalami penurunan signifikan sebanyak 45,1% (Goyal et al., 2021). Pelayanan antenatal care mengalami penurunan tertinggi hingga mencapai 22,91% dan sebanyak 55.5% ibu hamil melewati atau terlambat memulai layanan antenatal care (ANC) (Singh et al., 2021; Tadesse, 2020). Selain itu, terdapat lonjakan jumlah kehamilan berisiko tinggi sebesar 7.2% (Goyal et al., 2021). Penurunan layanan kesehatan ibu dan anak selama pandemi antara lain berkaitan dengan ketakutan akan terinfeksi COVID-19, kesulitan transportasi karena adanya lockdown atau penguncian wilayah, adanya pengalihan pelayanan ibu ke COVID-19 dan terbatasnya stok dan kurangnya persediaan peralatan kesehatan (termasuk alat

perlindungan diri) di layanan kesehatan khususnya layanan kesehatan primer (Adelekan et al., 2021; Goyal et al., 2021; Paudel et al., 2022; Tadesse, 2020).

Di Indonesia, Puskesmas merupakan salah satu tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan oleh perawat kesehatan masyarakat (Susanto et al., 2019), termasuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Namun selama pandemi COVID-19, Indonesia yang merupakan negara dengan populasi penduduk terpadat ke empat di dunia diprediksi akan mengalami dampak pandemi COVID-19 dalam jangka waktu yang lebih panjang (Djalante et al., 2020). Untuk mendukung program layanan kesehatan pada ibu dan anak selama pandemi pemerintah khususnya kementerian kesehatan Republik Indonesia telah mengembangkan pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di masa pandemi COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Namun, sebanyak 39.5% ibu hamil tidak melakukan pelayanan antenatal dan sebanyak 84.8% ibu hamil menyatakan bahwa pelayanan yang mereka dapatkan selama pandemi COVID-19 dirasa kurang lengkap (Ariani, 2022; Pratiwi et al., 2022). Penelitian ini penting untuk menilai kesenjangan layanan kesehatan ibu dan anak serta mendukung tercapainya program *Sustainable Development Goals* (SDGs) tentang kesehatan. Meskipun, penelitian tentang antenatal care dan pelayanan pada bayi dan balita telah dilakukan namun masih minimal yang menjelaskan mengenai bagaimana cakupan pelayanan secara lengkap khususnya selama pandemi COVID-19 seperti yang dideskripsikan pada penelitian ini. Oleh karena itu, untuk memahami dampak pandemi COVID-19 terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas di Kabupaten Jember. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi peningkatan pelayanan keperawatan pada tatanan klinis serta menjadi pertimbangan bagi pemangku kebijakan dalam mengembangkan kebijakan yang meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta mendukung ketercapaian SDGs.

Bahan Dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan analisis data sekunder laporan kinerja Posyandu di Puskesmas pada tahun 2019 - 2021. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi cakupan pelayanan kesehatan ibu dan balita sebelum dan selama Pandemi COVID-19 di Tujuh Puskesmas di Wilayah Kerja Kabupaten Jember. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan Nomor Ethical Approval Reg.No:323/KEPK-POLKESMA/2022

Penelitian ini mencakup pendataan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas. Kami mengelompokkan variable menjadi tiga yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan anak dan balita, dan pelayanan kesehatan pada bayi di Puskesmas. Pelayanan kesehatan pada ibu mencakup data pelayanan antenatal pertama (K1) dan pelayanan antenatal ke empat (K4) ibu hamil, data komplikasi kebidanan yang dialami oleh ibu hamil, data deteksi risiko tinggi oleh masyarakat dan tenaga kesehatan, data persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan data pelayanan pada ibu nifas. Pelayanan kesehatan pada anak dan balita mencakup data balita paripurna, balita sakit, dan balita MTBS, data anak balita, dan data anak prasekolah. Pelayanan kesehatan pada bayi mencakup data kunjungan neonatus kesatu dan kedua, data bayi lahir hidup dan lahir meninggal, data komplikasi neonatal, dan data bayi paripurna.

Peneliti melakukan tiga analisis deskriptif untuk menilai pemanfaatan pelayanan ibu dan anak di masa pandemi COVID-19. Peneliti melaporkan hasil penelitian dalam bentuk prosentase

karena data merupakan data kategorikal. Analisis pertama yaitu membandingkan data tahun 2019 dan 2020 pada 1 puskesmas yang sama bertujuan untuk membandingkan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak sebelum dan saat pandemi COVID-19. Analisis kedua yaitu menganalisis data cakupan pelayanan pada ibu dan anak pada tahun 2020 yang bertujuan untuk mengidentifikasi cakupan di awal pandemi COVID-19 pada Tiga Puskesmas. Analisis yang ketiga bertujuan untuk menganalisis pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak pada tiga Puskesmas tahun 2021 atau di tahun kedua pandemi COVID-19.

Hasil Dan Pembahasan

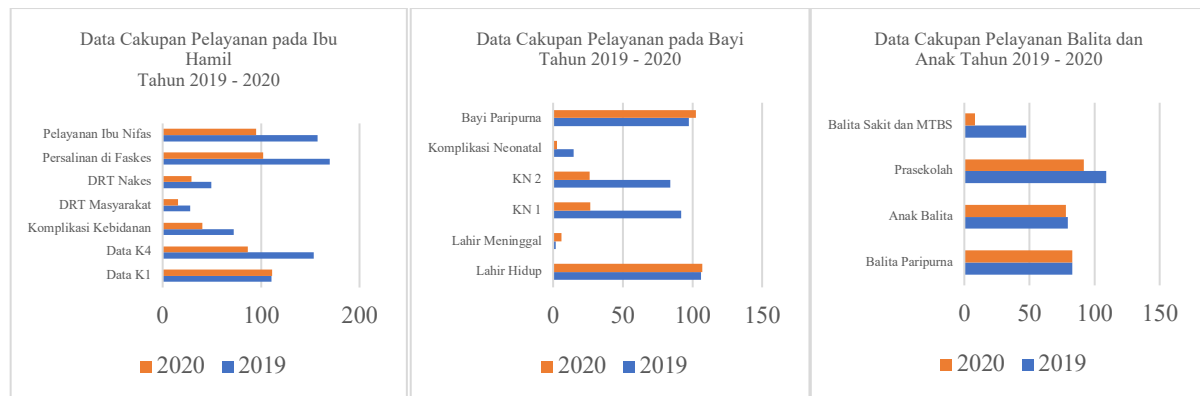
Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada tujuh Puskesmas di Kabupaten Jember pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 (Tabel 1 dan Gambar 1) menunjukkan bahwa sebanyak 82.35% dari keseluruhan indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020. Sementara hanya tiga indikator yaitu pelayanan antenatal pertama (K1) pada ibu hamil, bayi lahir hidup, dan bayi paripurna yang mengalami kenaikan sebesar 0.63%, 0.95%, dan 4.67%.

Tabel 1. Cakupan Pelayanan Ibu dan Anak pada Tahun 2019 sampai Tahun 2020

No	Variabel	Indikator	Jumlah Layanan yang diberikan		Cakupan Pelayanan	
			2019	2020	2019	2020
1	Ibu	Data K1	691	682	110,74	111,44
		Data K4	959	531	153,69	86,76
		Komplikasi Kebidanan	452	249	72,44	40,16
		DRT oleh Masyarakat	176	95	28,21	15,52
		DRT oleh Tenaga Kesehatan	307	181	49,2	29,58
		Persalinan di Faskes	1.103	597	169,55	102,4
		Pelayanan Ibu Nifas	999	552	157,62	94,68
2	Bayi	Kunjungan Neonatus 1	522	480	92,06	26,79
		Kunjungan Neonatus 2	477	466	84,13	26
		Lahir Hidup	603	595	106,17	107,19
		Lahir Meninggal	2	6	-	-
		Komplikasi Neonatal	84	51	14,81	2,85
		Bayi Paripurna	534	552	97,62	102,4
3	Balita dan Anak	Balita Paripurna	2.378	2.254	82,94	82,92
		Anak Balita	1.834	1.740	79,36	78,13
		Prasekolah	649	529	108,89	91,52
		Balita Sakit dan MTBS	1.359	738	47,4	8,21

Cakupan layanan kesehatan ibu di Puskesmas mengalami penurunan rata – rata 42,08% saat pandemi COVID-19 yaitu pada tahun 2020. Penurunan cakupan pelayanan ibu hamil dari yang tertinggi hingga terendah yaitu Deteksi Risiko Tinggi (DRT) oleh masyarakat (44.98%), Komplikasi kebidanan (44.56%), pelayanan antenatal ke empat (K4) ibu hamil (43.55%), Pelayanan Ibu nifas (39.93%), DRT oleh tenaga kesehatan (39.88%), dan Persalinan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan (39.60%). Pelayanan kesehatan ibu selama pandemi COVID-19 pada tiga puskesmas berbeda di Wilayah kabupaten Jember menunjukkan bahwa pada rata-rata cakupan pelayanan terendah yaitu 12.4% (DRT oleh masyarakat) sampai tertinggi yaitu pelayanan antenatal pertama mencapai 104.18% (Gambar 2). Sementara, cakupan pelayanan pada indikator yang lain yaitu persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (97.5%), pelayanan

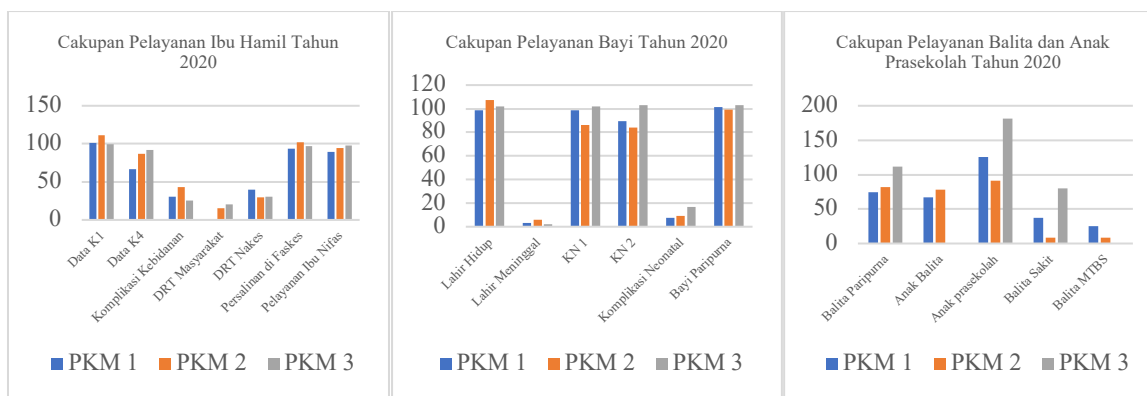
ibu Nifas (94%), pelayanan antenatal ke empat (81.6%), DRT oleh tenaga kesehatan (33.24%) dan komplikasi kebidanan (33.1%). Selaras dengan tahun 2020, sejak bulan Januari 2021 sampai dengan pertengahan tahun 2021, rata – rata cakupan pelayanan ibu hamil dari yang tertinggi hingga yang terendah adalah sebagai berikut Data K1 (49.08%), persalinan di fasilitas kesehatan (47.39%), data K4 (44.8%), pelayanan ibu nifas (43.29%), DRT oleh tenaga kesehatan (18.26%), komplikasi kebidanan (16.67%) dan DRT oleh masyarakat (5.91%) (Gambar 3).



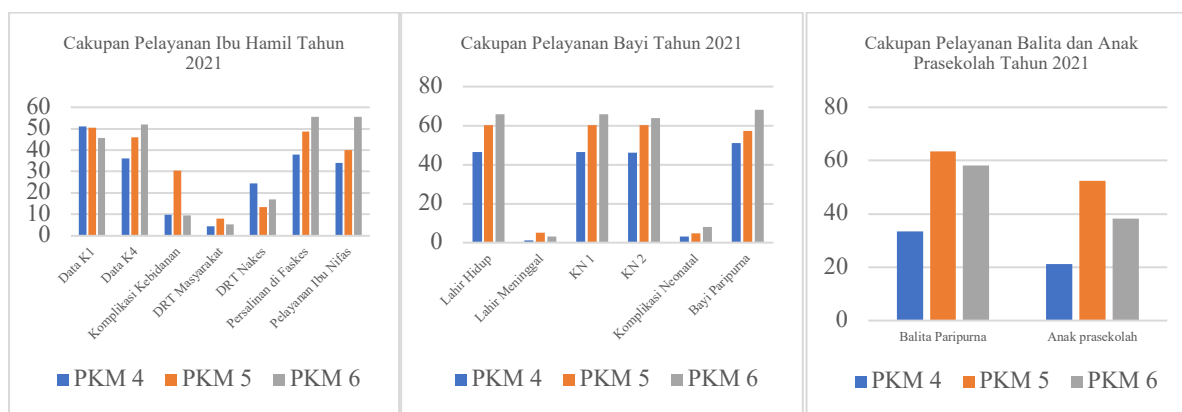
Gambar 1. Cakupan Pelayanan Ibu dan Anak pada Tahun 2019 sampai Tahun 2020

Cakupan layanan kesehatan bayi di Puskesmas pada masa pandemi tahun 2020 mengalami penurunan rata – rata 73.58% dibandingkan dengan tahun 2019. Penurunan ini terjadi pada indikator kunjungan neonatus satu (70.9%) dan kunjungan neonatus 2 (69.10%). Sementara penurunan tertinggi mencapai 80.76% yaitu pada komplikasi neonatal. Bayi lahir meninggal mengalami peningkatan sebesar 66,67% atau sebanyak 4 bayi pada tahun 2020. Selama tahun 2020, rata – rata cakupan pelayanan pada bayi mencapai nilai tertinggi pada indikator kelahiran hidup (102.63%) dan bayi paripurna (101.14%). Sementara cakupan pelayanan terendah yaitu pada indikator komplikasi neonatal (11.09%). Pada indikator KN 1 dan KN2 cakupan rata rata pelayanan mencapai 95.58% dan 92.92%. Pada masa pandemi, rata – rata bayi yang lahir dalam keadaan meninggal di tiga puskesmas tersebut adalah 3.67. Rata – rata cakupan pelayanan bayi sampai dengan pertengahan tahun 2021 mencapai 58.7% (bayi paripurna), 57.57% (bayi lahir hidup), 57.52% (KN1), 56.76% (KN2), dan 5.3% (komplikasi neonatal). Rata – rata bayi lahir meninggal yaitu 3 bayi.

Cakupan pelayanan balita dan anak di Puskesmas juga mengalami penurunan dibandingkan dengan sebelum pandemi yaitu di tahun 2019. Penurunan rata – rata 25.05% pada indikator balita paripurna (0.02%), anak balita (1.55%), dan anak pra sekolah (15.95%). Penurunan cakupan pelayanan pada balita dan anak tertinggi pada indikator balita sakit dan MTBS yang mencapai 82.68%. Pemanfaatan layanan kesehatan balita dan anak prasekolah tahun 2020 menunjukkan bahwa rata – rata cakupan pelayanan balita sakit dan balita MTBS mencapai 41.9% dan 16.48%. Rata – rata cakupan pelayanan tertinggi yaitu pada indikator anak prasekolah (132.76%). Pada indikator balita paripurna dan anak balita, rata – rata cakupan pelayanan mencapai 89.15% dan 72.67%. Pada tahun 2021, data rata – rata cakupan pelayanan balita dan anak yang tersedia yaitu indikator balita paripurna dengan rata – rata cakupan 51.69% dan anak prasekolah dengan rata – rata cakupan pelayanan 37.21%.



Gambar 2. Cakupan Pelayanan Ibu dan Anak pada Tahun 2020



Gambar 3. Cakupan Pelayanan Ibu dan Anak pada Tahun 2021

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil dan anak di Puskesmas mengalami penurunan selama pandemi COVID-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi pemodelan yang dilakukan oleh Robertson et al. (2020) yang memperkirakan adanya penurunan perawatan antenatal dan perawatan pasca persalinan mencapai 18.5% dan mungkin sampai 51.9% akibat efek tidak langsung dari pandemi COVID-19. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat sedikit peningkatan pada kunjungan antenatal pertama, berbeda dengan penelitian Aranda et al. (2022) yang menunjukkan penurunan kunjungan pertama antenatal mencapai 18%-20%. Pandemi COVID-19 memberikan konsekuensi adanya perubahan perawatan kesehatan, pembatasan layanan kesehatan, kebijakan sosial, serta perubahan keadaan ekonomi (Kotlar et al., 2021; Kusyairi et al., 2022). Selain itu, penyebab penurunan layanan kesehatan ibu dan bayi dimasa pandemi COVID-19 antara lain ketakutan ibu akan tertular COVID-19, adanya pembatasan/*lockdown*, peningkatan biaya langsung maupun tidak langsung, dan jarak antara pusat layanan kesehatan dengan rumah (Jha et al., 2021; Singh et al., 2021).

COVID-19 menyebabkan komplikasi pada kesehatan ibu dan anak antara lain kematian ibu, bayi lahir, keguguran, risiko komplikasi ibu, komplikasi neonatal, dan hambatan pertumbuhan janin (Villar et al., 2021; Xu et al., 2020). Terdapat peningkatan secara signifikan bayi lahir meninggal selama pandemi dibandingkan dengan sebelum pandemi terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah (Chmielewska et al., 2021), pada penelitian ini juga menunjukkan hasil yang sama yaitu terdapat peningkatan pada jumlah bayi lahir meninggal sebesar 66.67%. Peningkatan bayi lahir meninggal berkaitan dengan penurunan kualitas perawatan intrapartum serta dampak tidak langsung dari pandemi terhadap pelayanan perinatal (Khalil et al., 2020).

Meskipun rata-rata cakupan pemanfaatan layanan kesehatan ibu hamil dan anak pada masa pandemi tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019, namun hasil ini telah melampaui target nasional dan regional (Jawa Timur) pada indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan ibu nifas, dan kunjungan neonatal satu sedangkan pada indikator kunjungan antenatal keempat belum melampaui capaian nasional (Kemenkes, 2021b). Selaras dengan tahun 2020, hingga pertengahan tahun 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak telah melebihi setengah dari target nasional pada indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, kunjungan antenatal pertama dan keempat, serta kunjungan neonatal satu dan dua (Kemenkes, 2021a).

Selama pandemi COVID-19, semua pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) terutama SDGs satu dan tiga yang berkaitan dengan ekonomi dan kesehatan mengalami tantangan besar (Gulseven et al., 2020; Wang & Huang, 2021). Inti dari system kesehatan antara lain layanan kesehatan persalinan bayi baru lahir di fasilitas pelayanan kesehatan serta perawatan ibu dan bayi mengalami gangguan akibat keterbatasan akses layanan kesehatan selama pandemi (Lekagul et al., 2022). Keterlambatan akses ke perawatan kesehatan yang sesuai selama kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan merupakan salah satu penyebab kematian pada ibu (Abdisa et al., 2022). Hal ini dapat berdampak pada tidak tercapainya *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke tiga tentang mengurangi rasio kematian ibu. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas merupakan bentuk upaya tercapainya program *Sustainable Development Goals* (SDGs) tentang kesehatan di Indonesia.

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain terdapat beberapa data yang tidak lengkap sehingga terdapat data tidak dapat dibandingkan secara keseluruhan. Data di tahun 2021 hanya sampai pada pertengahan 2021 sehingga tidak dapat menggambarkan secara utuh pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak selama tahun kedua pandemi COVID-19. Namun, penelitian ini menggunakan data dari tujuh Puskesmas yang berbeda dan menggunakan data yang sudah terverifikasi oleh tenaga kesehatan sehingga dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas mengalami penurunan selama Pandemi COVID-19. Meskipun ada tiga indikator yaitu pelayanan antenatal pertama (K1) pada ibu hamil, bayi lahir hidup, dan bayi paripurna yang mengalami sedikit kenaikan. Pandemi COVID-19 tampaknya memberikan dampak baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap cakupan pelayanan ibu dan anak di Puskesmas. Kesenjangan layanan kesehatan ibu dan anak dapat berdampak pada meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Selain itu, penurunan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan tantangan besar pada pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs). Oleh karena itu, untuk dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak selama pandemi COVID-19 perlu adanya peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak misalnya melalui penggunaan platform digital dan adanya penelitian lebih lanjut terkait dengan factor – factor yang berkaitan dengan penyediaan dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas.

Referensi

Abdisa, D. K., Jaleta, D. D., Feyisa, J. W., Kitila, K. M., & Berhanu, R. D. (2022). Access to maternal health services during COVID-19 pandemic, re-examining the three delays among pregnant women in Ilubabor zone, southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS ONE*,

Adelekan, B., Goldson, E., Abubakar, Z., Mueller, U., Alayande, A., Ojogun, T., Ntoimo, L., Williams, B., Muhammed, I., & Okonofua, F. (2021). Effect of COVID-19 pandemic on provision of sexual and reproductive health services in primary health facilities in Nigeria: a cross-sectional study. *Reproductive Health*, 18, 166. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01217-5>

Aranda, Z., Binde, T., Tashman, K., Tadikonda, A., Mawindo, B., Maweu, D., Boley, E. J., Mphande, I., Dumbuya, I., Montaña, M., Clisbee, M., Mvula, M. G., Varney, P. F., Ndayizigiye, M., Jean, M. C., Anyango, S., Grépin, K. A., Law, M. R., & Fulcher, I. R. (2022). Disruptions in maternal health service 19 use during the COVID-pandemic in 2020 : Experiences from 37 health facilities in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 7(e007247). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007247>

Ariani, N. (2022). Antenatal care services utilization during COVID-19 second wave attack in Pasuruan, Indonesia. *Journal of Medicine and Life*, 15(1), 7–14. <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0238>

Chmielewska, B., Barratt, I., Townsend, R., Kalafat, E., Meulen, J. Van Der, Gurol-urganci, I., Brien, P. O., & Morris, E. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes : A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 9, e759–e772. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00079-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00079-6)

Djalante, R., Lassa, J., Setiamarga, D., Sudjatma, A., & Indrawan, M. (2020). Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science*, 6(100091). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100091>

Goyal, M., Singh, P., Singh, K., Shekhar, S., Agrawal, N., & Misra, S. (2021). The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 152, 231–235. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13457>

Gülmezoglu, A. M., Theresa A Lawrie, N. H., Oladapo, O. T., Souza, J. P., Gielen, M., Lawn, J. E., Bahl, R., Althabe, F., Colaci, D., & Hofmeyr, G. J. (2016). Interventions to reduce maternal and newborn morbidity and mortality. In *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities* (Third). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0348-2_ch7

Gulseven, O., Al Harmoodi, F., Al Falasi, M., & ALshomali, I. (2020). How the COVID-19 Pandemic Will Affect the UN Sustainable Development Goals? *SSRN Electronic Journal*, May. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3592933>

Jha, D., Adhikari, M., Gautam, J. S., Tinkari, B. S., Mishra, S. R., & Khatri, R. B. (2021). Effect of COVID-19 on maternal and neonatal services. *Lancet Global Health*, 9(2), e114–e115. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30482-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30482-4)

Kemenkes. (2021a). *Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021*. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/KESGA.pdf>

Kemenkes. (2021b). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Khalil, A., Dadelszen, P. Von, Ugwumadu, A., Draycott, T., & Magee, L. A. (2020). Effect of COVID-19 on maternal and neonatal services. *The Lancet Global Health*, 9(2), e112. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30483-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30483-6)

Khetrapal, S., & Bhatia, R. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on health system & Sustainable Development Goal 3. *Indian Journal of Medical Research*, 151(5), 395–399. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1920_20

Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID - 19 pandemic on maternal and perinatal health : A scoping review. *Reproductive Health*, 18(10). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>

Kusyairi, A., Abidin, Z., Ratnawati, I., & Kurdi, F. (2022). Pengaruh pemberian KIE terhadap capaian imunisasi lanjutan pada balita usia 18-36 bulan selama Pandemi COVID-19 di Desa Tukum Kecamatan Tekung Kabupaten Lumajang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(2), 318–326.

Lassi, Z. S., Salam, R. A., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2014). Essential interventions for maternal, newborn and child health: Background and methodology. *Reproductive Health*, 11(S1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S1-S1>

Lekagul, A., Chattong, A., Rueangsom, P., & Waleewong, O. (2022). Multi - dimensional impacts of Coronavirus Disease 2019 pandemic on Sustainable Development Goal achievement. *Globalization and Health*, 18, 65. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00861-1>

Narain, J. P., Dawa, N., & Bhatia, R. (2020). Health system response to COVID-19 and future pandemics. *Journal of Health Management*, 22(2), 138–145. <https://doi.org/10.1177/0972063420935538>

Palo, S. K., Dubey, S., Negi, S., Sahay, M. R., Patel, K., Swain, S., Mishra, B. K., Bhuyan, D., Kanungo, S., Som, M., Merta, B. R., Bhattacharya, D., Kshatri, J. S., & Pati, S. (2022). Effective interventions to ensure MCH (Maternal and Child Health) services during pandemic related health emergencies (Zika, Ebola, and COVID-19): A systematic review. *PLoS ONE*, 17(5), e0268106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268106>

Paudel, M., Leghari, A., Ahmad, A. M., Gibbs, S., Wheeler, J., Goldberg, S., Snyder, T., & Bhattarai, M. (2022). Understanding changes made to reproductive, maternal, newborn and child health services in Pakistan during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 30(1), 2080167. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2080167>

Pires, P. H. das N. M., Macaringue, C., Abdirazak, A., Mucufu, J. R., Mupueleque, M. A., Zakus, D., Siemens, R., & Belo, C. F. (2021). Covid-19 pandemic impact on maternal and child health services access in Nampula, Mozambique: a mixed methods research. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06878-3>

Pratiwi, K. Y., Ariyanti, F., Baequni, B., & Nasir, N. M. (2022). Antenatal Care Utilization during Covid-19 Pandemic among Pregnant Women in Tangerang City Indonesia. *Journal of Health Education*, 7(2), 89–94. <https://doi.org/10.15294/jhe.v7i2.60981>

RI, K. K. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir: Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kementerian Kesehatan RI.

Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., & Walker, N. (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. *The Lancet Global Health*, 8, e901–e908. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)

Roy, S., & Ghosh, P. (2020). Factors affecting COVID-19 infected and death rates inform lockdown-related policymaking. *PLoS ONE*, 15(10), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241165>

Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Indonesia. (2021). *Analisis data COVID-19 Indonesia*. Singh, A. K., Jain, P. K., Singh, N. P., Kumar, S., Bajpai, P. K., Singh, S., & Jha, M. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on maternal and child health services in Uttar Pradesh, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 509–513. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1550_20

Susanto, T., Bachtiar, S., & Turwantoko, T. (2019). Performance of public health nurses and coverage of the nursing care program by community health centers in Jember, Indonesia. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(2), 161–168. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.44887.IJCBNM>

Susanto, T., Yunanto, R. A., Susumaningrum, L. A., & Rasni, H. (2021). Determination Of Maternal And Child Health Status In Relation To Nutritional Status And Development Of Children During Lactation: A Cross-Sectional Study Between Mothers With 0 – 6 Months Children In Rural Agricultural Areas Of Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 21(2), 61–74. <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.21/no.2/art.744>

Tadesse, E. (2020). Antenatal care service utilization of pregnant women attending antenatal care in public hospital during the COVID-19 pandemic period. *International Journal of Women's Health*, 12, 1181–1188. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/IJWH.S287534>

Tangcharoensathien, V., Bassett, M. T., Meng, Q., & Mills, A. (2021). Are overwhelmed health systems an inevitable consequence of covid-19? Experiences from China, Thailand, and New York State. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n83>

Villar, J., Ariff, S., Gunier, R. B., Thiruvengadam, R., Rauch, S., Kholin, A., Roggero, P., Prefumo, F., Vale, M. S. do, Cardona-Perez, J. A., Maiz, N., Cetin, I., Savasi, V., Deruelle, P., Easter, S. R., Sichitui, J., Conti, C. P. S., Ernawati, E., Mhatre, M., ... Papageorgiou, A. T. (2021). Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatrics*, 175(8), 817–826. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>

Wang, Q., & Huang, R. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on sustainable

development goals – A survey. *Environmental Research*, 2021, 111637.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.111637>

WHO. (2019). *Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division: executive summary*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596>.

WHO. (2020a). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard: Indonesia situation*.
<https://covid19.who.int/region/searo/country/id>

WHO. (2020b, March 11). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

WHO. (2022a). *Child mortality (under 5 years)*.

WHO. (2022b). *Newborn Mortality*.

Wu, Y. C., Chen, C. S., & Chan, Y. J. (2020). The outbreak of COVID-19: An overview. *Journal of the Chinese Medical Association*, 83(3), 217–220.
<https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270>

Xu, L., Yang, Q., Shi, H., Lei, S., Liu, X., Zhu, Y., Wu, Q., Ding, X., Tian, Y., Hu, Q., Chen, F., Geng, Z., Zeng, X., Lin, L., Cai, X., Wu, M., Wang, Z., Wang, Z., Xia, G., & Wang, L. (2020). Clinical presentations and outcomes of SARS-CoV-2 infected pneumonia in pregnant women and health status of their neonates. *Science Bulletin*, 65, 1537–1542.
<https://doi.org/10.1016/j.scib.2020.04.040>