



Evaluasi Layanan Kesehatan Maternal, Neonatal, dan Keluarga Berencana (KB) pada Masa Pandemi Covid-19 di Praktik Mandiri Bidan

Wayan Sugandini^{1*}, Ni Ketut Erawati², Luh Mertasari³

^{1,2,3} Prodi Diploma 3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Undiksha, Singaraja, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received August 22, 2021

Revised August 29, 2021

Accepted October 14, 2021

Available online October 25, 2021

Kata Kunci:

Layanan, PMB, Pandemi, Covid-19

Keywords:

Service, PMB, Pandemic, Covid-19



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2021 by Author. Published by Universitas Pendidikan Ganesha.

ABSTRAK

Masa Pandemi COVID-19 menghambat seluruh komponen kehidupan, tidak terkecuali pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak di Praktik Mandiri Bidan (PMB). Tujuan penelitian ini menganalisis pelaksanaan layanan Maternal, Neonatal, dan Keluarga Berencana pada masa pandemic covid-19. Penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif survey. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Praktik Mandiri Bidan yang ada berjumlah 52 PMB. Sampel yang digunakan PMB sebanyak 47 orang, data diambil menggunakan kuisioner dengan skala likert. Analisa data dengan analisis deskriptif persentase. Hasil penelitian bahwa PMB di Kabupaten Buleleng 82,98% melaksanakan layanan kehamilan dengan sangat baik, 100% melakukan layanan Persalinan dengan sangat baik, 97,87% melaksanakan layanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan sangat baik, dan 76,59% melaksanakan pelayanan keluarga berencana dengan sangat baik, mengacu kepada standar pelayanan di masa pandemic covid-19. Maka, layanan Maternal, Neonatal, dan Keluarga Berencana dilaksanakan dengan sangat baik, sesuai standar pedoman dari Kemenkes, masyarakat mendapatkan layanan sesuai kebutuhan, klaster baru penyebaran covid-19 dapat dicegah khususnya di Kabupaten Buleleng.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has hampered all components of life, including health services, including maternal and child health services at the Independent Midwife Practice (PMB). The purpose of this study was to analyze the implementation of Maternal, Neonatal, and Family Planning services during the COVID-19 pandemic. This research is a descriptive quantitative survey. The population in this study were all of the existing Midwife Independent Practices totaling 52 PMB. The sample used by PMB was 47 people, the data was taken using a questionnaire with a Likert scale. Analysis of the data with descriptive percentage analysis. The results showed that PMB in Buleleng Regency 82.98% carried out pregnancy services very well, 100% carried out childbirth services very well, 97.87% carried out postpartum and newborn services very well, and 76.59% carried out family planning services very well, referring to service standards during the covid-19 pandemic. So, Maternal, Neonatal, and Family Planning services are carried out very well, according to standard guidelines from the Ministry of Health, the community gets services as needed, new clusters of Covid-19 spread can be prevented, especially in Buleleng Regency.

1. PENDAHULUAN

COVID-19 merupakan masalah yang tidak diinginkan oleh semua penduduk di bumi ini. Seluruh komponen kehidupan penduduk dunia terhambat, tidak terkecuali pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terdepan di masyarakat (Jamie, 2020; Lai et al., 2020). Banyak negara memutuskan menutup layanan publik seperti sekolah, perkantoran dan pusat-pusat pertokoan demikian juga di Indonesia. Pada awalnya pelayanan kesehatan untuk masyarakat juga sangat dibatasi beroperasi, hal ini bertujuan untuk mencegah mata rantai penyebarannya dan mengurangi kontak orang-orang secara massif serta untuk menyelamatkan hidup (Felicia & Suarca, 2020; Hastuti & Tyas, 2021). Apabila pelayanan Kesehatan ikut ditutup maka akan berdampak terhadap kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak, sehingga Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak memastikan bahwa, pelayanan kesehatan khususnya pelayanan terhadap kaum perempuan terus berjalan meski pandemic covid-19 masih melanda Indonesia (Astuti et al., 2018). Berkaitan dengan keberlangsungan pelayanan terhadap kaum perempuan, maka untuk melindungi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan tersebut dalam hal ini adalah bidan, mereka dapat menggunakan alat perlindungan diri (APD) sesuai dengan ketentuan.

Namun permasalahan saat ini, pada praktik mandiri bidan pelayanan masih dilaksanakan seperti biasa di beberapa daerah di Indonesia, hal ini merupakan salah satu masalah yang dihadapi Program

*Corresponding author.

E-mail addresses: wayan.sugandini@undiksha.ac.id (Wayan Sugandini)

Kesehatan Ibu dan Bayi dalam masa Pandemi Covid-19. Mengingat resiko yang dihadapi oleh bidan dan juga pasien saat memberikan pelayanan di era pandemi, maka dipandang perlu penyesuaian pemberian pelayanan Kesehatan ibu dan bayi baru lahir, sehingga mereka terhindar dari penularan. Pandemi Covid-19 sudah berlangsung hampir setahun lamanya, bahkan semakin kebelakang angka positif makin bertambah signifikan. Tenaga Kesehatan banyak yang tertular virus yang mematikan tersebut bahkan sudah tidak sedikit yang meninggal dunia karena tertular covid-19 saat mereka melaksanakan tugas. Jumlah orang yang terkonfirmasi sampai saat ini tanggal 19 Januari 2021 di Indonesia sebanyak 917.015, jumlah kematian 26.282 (Pusat Informasi Covid-19). Di Kabupaten Buleleng sampai dengan saat ini jumlah orang terkonfirmasi Covid19 sebanyak 1458 orang dengan rincian sudah sembuh 1309, kasus meninggal sebanyak 74 orang, yang sedang dalam menjalani perawatan sebanyak 75 orang (Satgas Covid19 Buleleng, 2021). Angka konfirmasi dan angka kematian tersebut termasuk di dalamnya terdapat tenaga Kesehatan baik dokter, maupun tenaga paramedis. Keadaan inilah yang menyebabkan masyarakat berpikir untuk datang ke pelayanan Kesehatan khususnya ibu hamil dan hal ini pula yang membuat tenaga Kesehatan termasuk bidan enggan memberikan pelayanan kepada masyarakat, karena kita semua tidak ingin terkonfirmasi virus yang mematikan tersebut.

Seiring dengan berjalannya waktu kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tidak bisa dipungkiri terutama bagi ibu hamil, ibu bersalin sehingga mau tidak mau mereka harus datang ke pelayanan kesehatan, dan apabila mereka datang ke pelayanan kesehatan naluri dan rasa kemanusiaan seorang bidan akan diuji dan juga mengingat sumpah profesi yang mereka ucapkan, sehingga mau tidak mau pelayanan harus dilaksanakan dengan tetap menjalankan protocol kesehatan. Ibu bersalin harus ditolong oleh tenaga professional sehingga mereka dapat menjalankan persalinan dengan aman dan ibu serta bayi lahir dalam keadaan sehat. Jika bayi lahir normal dalam keadaan sehat serta ibu juga dalam kondisi yang sehat maka mereka akan dirawat hanya dua hari dan pada hari kedua sudah diperbolehkan pulang. Selanjutnya dalam masa nifas diharapkan melakukan kunjungan baik ibu maupun bayi, sesuai ketentuan Kemenkes RI.2013, empat kali selama masa nifas yaitu kunjungan pertama enam sampai delapan jam post partum, kunjungan kedua enam hari postpartum, ketiga dua minggu postpartum, dan keempat enam minggu postpartum (Wahyuni, ED. 2016). Kunjungan Bayi baru lahir biasanya dilaksanakan bersamaan dengan kunjungan masa nifas dan menyusui. Pada masa pandemi pelayanan kepada ibu dan bayi ditentukan oleh Kementerian Kesehatan (2020), dengan ketentuan yang diatur dalam pedoman pelayanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta pedoman diberikan ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar pelayanan tetap dilaksanakan dengan meminimalisir risiko baik terhadap tenaga kesehatan maupun terhadap klien.

Beberapa penelitian menyatakan di masa pandemi ini banyak tantangan yang dihadapi oleh bidan dari penyesuaian pelayanan, pemahaman pasien dan keluarga terkait covid-19, tingginya kasus penderita covid-19 yang dirawat di RS sehingga berpengaruh terhadap penanganan pelayanan rujukan maternal dan neonatal (Guspianto, 2012; Hendrawijaya et al., 2020). Sedangkan bidan yang memberikan pelayanan baik di tempat praktik Mandiri Bidan maupun di fasilitas Kesehatan lainnya harus melakukan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional (Maryani & Himalaya, 2021). Berdasarkan hal tersebut diatas maka perlu dilakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan Maternal, neonatal, dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan yang ada di Kabupaten Buleleng selama masa pandemic covid 19 ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan Maternal, neonatal, dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan yang ada di Kabupaten Buleleng.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif survey. Metode survey adalah metode penelitian yang digunakan untuk mendapatkan data yang alamiah dari tempat tertentu dengan mengumpulkan data menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner, test, wawancara, dan lain sebagainya (Sugiono, 2018). Penelitian ini bertujuan menggambarkan pelayanan yang dilakukan oleh para bidan yang praktik mandiri terhadap ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Yang menjadi subjek penelitian dalam penelitian ini adalah Praktik Mandiri Bidan yang ada di Kabupaten Buleleng pada tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Praktik Mandiri Bidan yang ada di Kabupaten Buleleng berjumlah 52 PMB. Sedangkan sampelnya ditentukan oleh peneliti sendiri yaitu Praktik Mandiri Bidan yang masih aktif dan berstatus Bidan Delima, karena bidan delima merupakan satndarisasi pelayanan Praktik Mandiri Bidan di Indonesia. Pada Penelitian ini dari 52 kuisioner yang terkirim hanya 47 PMB Bidan Delima yang mengembalikan kuisioner kepada peneliti. Penelitian ini terdiri dari variable pelayanan maternal, neonatal, dan keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan pada Praktik Mandiri selama masa pandemic covid-19. Pelayanan Maternal, Neonatal, dan Keluarga Berencana pada Praktik Mandiri Bidan selama masa pandemi Covid-19 adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan praktik

secara mandiri berupa asuhan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu dalam masa Nifas, Bayi Baru lahir, dan Keluarga Berencana, dimasa pandemic covid-19. Data dikumpulkan dengan pengisian kuisioner skala likert yang berisi lima alternative jawaban kepada responden dengan skala 1 sampai 5. Selanjutnya skor yang diperoleh (dalam %) dengan analisis deskriptif persentase dikonsultasikan dengan tabel kriteria.

Tabel 1. Kriteria Analisis Deskriptif Persentase

NO	Prosentase	Kriteria
1.	>75% - 100%	Sangat Baik
2.	>50% - 75%	Baik
3.	>25% - 50%	Cukup Baik
4.	1% - 25%	Tidak Baik

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Data yang diperoleh berkaitan dengan Layanan maternal, neonatal dan keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan praktik mandiri. Layanan kehamilan dilakukan oleh bidan dari Trimester 1 sampai trimester 3 kehamilan ibu, Adapun layanan kehamilan yang dilakukan di PMB di Kabupaten Buleleng pada masa pandemic covid-19 disajikan pada Table 2.

Tabel 2. Respon Layanan Kehamilan di PMB Kabupaten Buleleng di Masa Pandemi Covid-19

NO	PELAYANAN KEPADA IBU HAMIL	5	4	3	2	1
1.	Menerapkan protocol Kesehatan	47	-	-	-	-
2.	Permeriksaan kehamilan pertama di lakukan di BPM, Dan pereriksaan ANC dilakukan pada TM3, 1 bln sebelum HPL	17	9	5	3	13
3.	Memanfaatkan buku KIA sebagai media KIE	44	3	-	-	-
4.	Memanfaatkan media elektronik (Wa, SMS, telfon) untuk media KIE	22	16	7	1	1
5.	Meminta ibu hamil berperan aktif dalam memantau tanda bahaya kehamilannya	41	6	-	-	-
6.	Mengikutsertakan keluarga berperan aktif dalam memantau tanda bahaya kehamilan ibu	30	17	-	-	-
7.	Mengikutsertakan kader dalam memantau tanda bahaya kehamilan ibu	11	14	15	3	4
8.	Membuat janji dengan ibu hamil jika ada keluhan/kondisi yang membutuhkan pemeriksaan/penanganan	34	10	-	1	2
9.	Bekerjasama dengan Puskesmas untuk pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil dipandu melalui alat komunikasi (telfon)	19	13	10	2	3
10.	Menunda pelaksanaan kelas ibu hamil selama masa pandemic?	15	14	4	8	6

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa layanan kehamilan di PMB kabupaten Buleleng semua bidan praktik mandiri menerapkan protocol kesehatan, sedangkan yang selalu mengikut sertakan kader dalam memantau kehamilan hanya dilakukan oleh 11 bidan dan yang sering mengikut sertakan kader terdapat 14 bidan, sisanya tidak mengikut sertakan kader untuk memantau kehamilan. Layanan persalinan dilakukan oleh bidan saat ibu hamil mulai masuk kala I persalinan hingga kala IV yang lamanya antara 12-14 jam untuk primi gravida dan pada ibu multigravida antara 8-10 jam. Gambaran Layanan persalinan yang dilaksanakan pada PMB di Kabupaten Buleleng pada masa Pandemi Covid-19 disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Respon Layanan Persalinan di PMB Kabupaten Buleleng di Masa Pandemi Covid-19

NO	PELAYANAN PERSALINAN	5	4	3	2	1
1.	Menerapkan Protokol kesehatan	44	3	-	-	-
2.	Merencanakan rujukan pada ibu hamil yang berisiko	43	4	-	-	-
3.	Menyarankan ibu segera ke fasilitas Kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan	45	-	1	1	-
4.	Melakukan inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir	36	8	1	2	-

NO	PELAYANAN PERSALINAN	5	4	3	2	1
5.	Melakukan rawat gabung pada bayi baru lahir dengan ibu dan bayi dalam kondisi sehat	47	-	-	-	-
6.	Menyarankan /melakukan KB pasca salin sesuai prosedur dengan menutamakan penggunaan MKJP	30	15	1	1	-
7.	Menjamin ketersediaan masker bagi ibu bersalin	46	8	1	1	1
8.	Saat menolong persalinan menggunakan Alat pelindung Diri (APD) level 3	35	6	-	3	3

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan responden terhadap angket layanan persalinan bahwa mayoritas PMB melaksanakan layanan persalinan selalu berpedoman kepada layanan maternitas pada masa pandemic. Meskipun terdapat 3 orang responden yang menyatakan sangat jarang menggunakan APD level 3 dan 3 orang menyatakan tidak pernah menggunakannya. Layanan masa Nifas dan Bayi baru lahir diberikan setelah 2 jam kala IV hingga 42 hari setelah persalinan. Gambaran layanan pada masa nifas dan Bayi baru Lahir pada PMB di Kabupaten Buleleng selama Masa Pandemi Covid-19 disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Respon Responden dalam Layanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir di PMB Kabupaten Buleleng di Masa Pandemi Covid-19

NO	PELAYANAN MASA NIFAS DAN BBL	5	4	3	2	1
1.	Menerapkan prototol kesehatan	44	3	-	-	-
2.	Tetap menerapkan perawatan bayi baru lahir sesuai rekomendasi PP IDAI	40	7	-	-	-
3.	Melaksanakan skrining hipotiroid kongenital	1	1	20	9	16
4.	Kunjungan nifas dan bayi baru lahir dilakukan oleh nakes	36	8	3	1	1
5.	Melakukan KF1 di tempat pelayanan	44	2	1	-	-
6.	Melakukan KF2, KF3, dan KF4 dengan kunjungan rumah	17	12	13	3	2
7.	Melakukan KF2, KF3, dan KF4 dengan media online	17	8	14	5	3
8.	Menyarankan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya pada ibu nifas	44	3	-	-	-
9.	Menyarankan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya pada bayi baru lahir	44	3	-	-	-
10.	Menyarankan ibu dan keluarga agar membaca buku KIA	44	3	-	-	-
11.	Memberi konseling yang ditekankan pada pencegahan covid kepada ibu menyusui	37	9	1	-	-

Data layanan masa nifas dan Bayi Baru Lahir pada tabel 4 menunjukkan bahwa, dari 47 responden hanya 1 orang yang menyatakan selalu melakukan skrining hipotiroid dan 1 orang yang menyatakan sering. Sedangkan untuk kunjungan KF ke rumah pasien dan menggunakan media online hanya 17 orang yang menyatakan selalu menerapkan layanan sesuai pedoman. Untuk layanan yang lain sudah selalu dilakukan oleh bidan yang memiliki PMB. Data layanan keluarga berencana diberikan kepada pasangan usia subur dengan beberapa alat kontrasepsi seperti; pil orai, suntikan, dan pemeriksaan IUD serta pemeriksaan implant. Gambaran layanan keluarga berencana pada PMB di Kabupaten Buleleng selama masa pandemic covid-19 disajikan Tabel 5.

Tabel 5. Respon Responden dalam Layanan Keluarga Berencana di PMB Kabupaten Buleleng di Masa Pandemi Covid-19

NO	PELAYANAN KELUARGA BERENCANA	5	4	3	2	1
1.	Memberikan pelayanan KB dengan menggunakan APD lengkap	24	22	1	-	-
2.	Menyarankan pasangan usia subur (PUS) menunda kehamilan hingga masa pandemic berakhir	26	6	13	1	-
3.	Pada masa pandemic Pelayanan KB tetap diberikan kepada semua akseptor	45	2	-	-	-
4.	Pelayanan KB postpartum diberikan dengan mengutamakan metode MKJP	37	10	-	-	-
5.	Memberikan pelayanan bagi akseptor yang mempunyai keluhan dengan perjanjian saja	21	8	13	2	3

NO	PELAYANAN KELUARGA BERENCANA	5	4	3	2	1
6.	Untuk akseptor IUD dan Implan pelayanan diberikan dengan mengadakan perjanjian	28	11	4	-	4
7.	Untuk akseptor suntik yang datang sesuai jadwal tetap diberikan dengan mengadakan perjanjian	31	12	-	-	4
8.	Berkoordinasi dengan petugas PLKB dan kader minta bantuan pemberian kondom bagi akseptor IUD, implant, suntik yang habis masa pakainya namun tidak bisa datang ke pelayanan 1Kesehatan.	7	3	22	6	9
9.	Meminta bantuan kepada PLKB dan Kader untuk memberikan Pil kepada akseptor yang membutuhkan dan agar meminum pil sesuai jadwal	6	4	15	9	13
10.	Memberikan KIE dan konseling terkait Kesehatan reproduksi dan KB secara online atau konsultasi via telfun,	23	10	10	4	-

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas bidan PMB yaitu 45 dari 47 bidan menyatakan masih tetap memberikan pelayanan dimasa pandemic, sehingga sangat sedikit yang berkoordinasi dengan PLKB dan kader dalam pelaksanaan pemberian pil KB, kondom kepada akseptor yang membutuhkan yaitu hanya 6 orang bidan. Setelah dilakukan tabulasi data selanjutnya dianalisa dengan analisis deskriptif persentase menggunakan excel. Hasil analisa di konsulkan dengan table kriteria. Adapun hasil yang diperoleh terkait layanan kehamilan disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Tabel Distribusi Frekuensi Layanan Kehamilan oleh Bidan di PMB di masa Pandemi Covid-19

NO	Skor	Frekuensi	Persentase	Kriteria
1.	>75% - 100%	39	82,98	Sangat Baik
2.	>50% - 75%	8	17,02	Baik
3.	>25% - 50%	0	0	Cukup Baik
4.	1% - 25%	0	0	Tidak Baik

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas (82,98%) Bidan PMB sudah menerapkan layanan kehamilan dengan sangat baik sesuai pedoman yang ditetapkan di masa pandemic covid-19, maka H0 ditolak, karena >75% Layanan terhadap ibu masa kehamilan selama pandemic covid-19, di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Buleleng, sudah menerapkan dengan sangat baik pedoman Kemenkes. Selanjutnya, perolehan skor layanan persalinan disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Tabel Distribusi Frekuensi Layanan Persalinan oleh Bidan di PMB di masa Pandemi Covid-19

NO	Skor	Frekuensi	Persentase	Kriteria
1.	>75% - 100%	47	100	Sangat Baik
2.	>50% - 75%	0	0	Baik
3.	>25% - 50%	0	0	Cukup Baik
4.	1% - 25%	0	0	Tidak Baik

Tabel 7 menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) menerapkan layanan persalinan sesuai pedoman layanan pada masa pandemic covid-19, maka H0 ditolak, karena >75% Layanan terhadap ibu Bersalin selama masa pandemic covid-19, di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Buleleng, sudah menerapkan dengan sangat baik pedoman Kemenkes. Perolehan skor layanan nifas dan bayi baru lahir disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8. Tabel Distribusi Frekuensi Layanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir oleh Bidan di PMB di masa Pandemi Covid-19

NO	Skor	Frekuensi	Persentase	Kriteria
1.	>75% - 100%	46	97,87	Sangat Baik
2.	>50% - 75%	1	2,13	Baik
3.	>25% - 50%	0	0	Cukup Baik
4.	1% - 25%	0	0	Tidak Baik

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yaitu 97,87% menerapkan dengan sangat baik layanan masa nifas dan bayi baru lahir sesuai pedoman pada masa pandemic covid-19, maka H0 ditolak, karena >75% Layanan terhadap ibu selama masa nifas dan Bayi baru lahir di masa pandemic covid-19 di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Buleleng, sudah menerapkan dengan sangat baik pedoman Kemenkes. Perolehan skor layanan keluarga berencana disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9. Tabel Distribusi Frekuensi Layanan Keluarga Berencana oleh Bidan di PMB di masa Pandemi Covid-19

NO	Skor	Frekuensi	Persentase	Kriteria
1.	>75% - 100%	36	76,59	Sangat Baik
2.	>50% - 75%	11	23,41	Baik
3.	>25% - 50%	0	0	Cukup Baik
4.	1% - 25%	0	0	Tidak Baik

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 76,59% menerapkan dengan sangat baik layanan masa keluarga berencana sesuai pedoman pada masa pandemic covid-19, maka H0 ditolak, karena >75% Layanan terhadap Akseptor Keluarga Berencana selama masa pandemic covid-19 di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Buleleng, sudah menerapkan dengan sangat baik pedoman Kemenkes.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis ditemukan beberapa hasil penelitian. Pertama, layanan kehamilan di praktik mandiri bidan pada masa pandemi Covid-19. Dari data hasil penelitian dan hasil analisis persentase untuk layanan kehamilan pada masa pandemic covid-19 yang dilakukan oleh bidan pada praktik mandiri di Kabupaten Buleleng menunjukkan bahwa mayoritas para bidan melaksanakan layanan kepada masyarakat khususnya ibu hamil berada pada katagori sangat baik dengan mengacu kepada pedoman yang ditetapkan oleh pemerintah pada masa pandemic. Para bidan selalu menerapkan protocol kesehatan pada dirinya sebagai pemberi layanan dan kepada pasiennya untuk mencegah penularan virus corona. Dengan demikian dapat dikategorikan bahwa mayoritas bidan di kabupaten Buleleng telah memiliki pengetahuan yang baik terhadap pelayanan kehamilan di masa pandemic covid-19. Pelayanan pada kehamilan dilakukan pada kunjungan pertama yang selanjutnya diminta datang kembali pada Trimester III sebulan sebelum perkiraan lahir, dan apabila ada masalah sebelum waktu yang ditentukan maka diharapkan menghubungi bidan, pembetrian KIE dilakukan melalui media sosial. Ibu hamil dan keluarga dibekali buku KIA dan diharapkan untuk mempelajari buku tersebut untuk memahami segala sesuatu yang berkaitan dengan kehamilan. Pengetahuan bidan yang baik akan memberikan kepuasan bagi pasien (Guspianto, 2012; Ristanti & Zuwariyah, 2020). Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tersebut, meskipun dalam situasi dan kondisi yang sangat sulit, maka hal itu harus dijalankan tentunya disesuaikan dengan situasi masa pandemic.

Pada buku KIA tahun 2020 dalam situasi dan kondisi normal ibu hamil minimal memeriksakan kehamilannya sebanyak enam (6) kali, namun dalam pedoman pelayanan kesehatan maternal, neonatal, dan Keluarga berencana pada masa pandemic covid-19, masih dibatasi untuk mencegah ibu hamil dan bidan sering kontak langsung (Astuti et al., 2018; Mas'udah et al., 2018). Pasien sebagai pengguna jasa bidan karena merasa membutuhkan mereka tetap melakukan pemeriksaan sesuai dengan yang disarankan oleh bidan dengan selalu menjalankan protocol kesehatan seperti, menggunakan masker dan selalu mencuci tangan ketika sampai di tempat pelayanan dan ketika akan pulang. Dengan menerapkan protocol kesehatan maka pasien tidak merasa takut lagi datang ke pelayanan kesehatan khususnya ke Praktik Mandiri Bidan. Di masa pandemic sebagian besar ibu hamil masih melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Sulistyowati & Trisnawati, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa masa pandemic tidak menyurutkan niat ibu hamil dan semangat bidan untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil meskipun dilakukan melalui media elektronik Whatsap dan per telepon.

Kedua, layanan Persalinan di Praktik Mandiri Bidan pada Masa Pandemi Covid-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh bidan yang memiliki PMB yang menjadi responden pada penelitian ini mengikuti pedoman pelayanan dari Kemenkes dalam melayani persalinan pada masa pandemic covid-19. Ibu hamil yang segera akan bersalin disarankan datang ke pelayanan kesehatan dan jika ibu hamil dengan resiko akan dilakukan rujukan terencana, serta saat menolong persalinan tetap menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai dengan protocol kesehatan yaitu APD level tiga). Triangulasi dari beberapa bidan mengatakan bahwa mereka agak kesulitan dalam menyiapkan APD level 3 di praktik mandiri karena jarak dan ketersediaannya masih minim. Saat menolong persalinan bidan berperan mengamati dengan seksama dan memberi dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik fisik maupun mental ibu dengan

menghadirkan orang yang dianggap penting, biasanya dalam hal ini adalah suami untuk memberikan dukungan, mengatur aktifitas dan posisi ibu sesuai dengan kenyamanan ibu, membimbing ibu untuk relaks sewaktu tidak ada his, menjelaskan kemajuan tentang persalinan dan menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan, tetap menjaga kebersihan ibu selama persalinan. Pada masa pandemic bidan tidak mengalami hambatan maupun kesulitan dalam menjalankan tugasnya karena menolong persalinan merupakan salah satu kompetensi bidan, dalam melaksanakan praktik kebidanan, bidan harus memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensinya (Guspianto, 2012; Rofiasari et al., 2020; Sadeh et al., 2010). Bidan menjalankan praktiknya di Praktik Mandiri dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, sudah berpedoman kepada arahan protocol kesehatan. Di masa pandemic covid-19 (Abbas et al., 2017; Maryani & Himalaya, 2021).

Ketiga, layanan masa nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan pada masa pandemi covid-19. Bidan memberikan layanan dengan sangat baik pada masa pandemic covid-19 dengan mengacu kepada pedoman pelayanan dari Kementerian Kesehatan dan 1 orang memberikan pelayanan dengan baik. Dalam memberikan pelayanan bidan tetap menerapkan protocol kesehatan, menerapkan perawatan bayi baru lahir sesuai rekomendasi PP IDAI, melakukan kunjungan masa nifas dan bayi baru lahir sesuai jadwal kunjungan. Layanan masa nifas (KF) dan bayi baru lahir (KN) pada situasi normal adalah ibu dan bayi datang ke tempat pelayanan sesuai jadwal kunjungan yang telah ditetapkan yaitu 3 kali selama masa nifas, sedangkan di masa pandemic kunjungan dilakukan oleh bidan ke rumah ibu, namun masih terdapat beberapa bidan tidak melakukan kunjungan ke rumah ibu nifas akan tetapi ibu nifas yang datang ke PMB untuk mendapat layanan masa nifasnya, dari hasil triangulasi dari bidan hal itu karena letak geografis dimana tempat tinggal ibu di balik bukit yang sulit dijangkau. Apabila terdapat tanda bahaya pada ibu maupun bayi bidan menyarankan agar segera datang ke tempat pelayanan kesehatan, untuk mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi baru lahir ibu dan keluarga disarankan untuk membaca buku KIA (Maryani & Himalaya, 2021; F. Safitri & Yuniwati, 2019). Satu hal yang sangat jarang bidan melakukan pada layanan bayi baru lahir adalah skrining hipotiroid kongenitas (SHK), triangulasi dari bidan hal itu hampir tidak pernah dilakukan mengingat bayi baru lahir sudah di observasi dan bila dalam keadaan sehat maka tidak akan mengalami hipotiroid disamping itu dikatan juga karena tidak adak keturunan dari ibu maupun bapaknya (Ayu & Sulistyaningsih, 2020; Ristanti & Zuwariyah, 2020).

Keempat, layanan keluarga berencana di praktik mandiri bidan pada masa pandemi covid-19. Sebagian besar praktik mandiri bidan menerapkan dengan sangat baik layanan keluarga berencana sesuai pedoman pada masa pandemic covid-19. Pelayanan keluarga berencana diberikan kepada semua akseptor dengan menerapkan protocol kesehatan. Pelayanan KB postpartum diberikan dengan mengutamakan metode MKJP, bagi akseptor suntikan dan akseptor yang habis masa berlaku alat kontrasepsinya layanan diberikan dengan mengadakan perjanjian melalui media whatsapp, demikian halnya dengan kegiatan konseling dilaksanakan melalui media sosial (Rohimah, 2018; Sudarti & Prasetyaningtyas, 2011; Sukarni et al., 2020). Triangulasi yang dilakukan dengan bidan praktik bahwa meskipun pelayanan sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelayanan di masa pandemic, namun kunjungan akseptor cenderung turun. Pandemi Covid-19 sangat berdampak terhadap Kegiatan Pelayanan KB yang dijalankan BKKBN (Maryani & Himalaya, 2021; H. Safitri et al., 2021). Layanan yang terhambat menurutnya berpotensi terjadi kelahiran atau kehamilan yang tidak diinginkan akan meningkat. Menurunnya jumlah kunjungan akseptor keluarga berencana di praktik mandiri bidan diduga karena akseptor berpikir masalah keluarga berencana masih bisa ditunda, padahal apabila saatnya sudah harus dilakukan akan tetapi ditunda akibatnya akan terjadi kehamilan yang tidak diinginkan (FatchiyaA et al., 2021; Fitri & Fitriyah, 2018). Temuan ini diperkuat dengan temuan sebelumnya yang menyatakan evaluasi peningkatan gizi pada ibu hamil, adalah dengan melaksanakan penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil melalui *antenatal care* (ANC) terpadu (Hety et al., 2021). Evaluasi kunjungan balita ke posyandu di masa pandemic covid -19 dapat dilakukan di puskesmas atau praktik bidan mandiri (Lahmadi et al., 2021). Berdasarkan hal tersebut, layanan Maternal, Neonatal, dan Keluarga Berencana dilaksanakan dengan sangat baik, sesuai standar pedoman dari Kemenkes, masyarakat mendapatkan layanan sesuai kebutuhan, klaster baru penyebaran covid-19 dapat dicegah khususnya di Kabupaten Buleleng.

4. SIMPULAN

layanan maternal, neonatal, dan keluarga berencana pada Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Buleleng di masa Pandemi Covid-19 dilaksanakan dengan sangat baik mengacu kepada pedoman pelayanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2020.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, M., Hadijono, S., & Emilia, O. (2017). Pengaruh Konseling saat Persalinan terhadap Kepesertaan Keluarga Berencana Pasca Salin di Kabupaten Kolaka. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1), 127–134. <https://doi.org/10.22146/jkr.35425>.
- Astuti, L. P., Prasida, D. W., & Wardhani, P. K. (2018). Peran dan Fungsi Bidan Dalam Pelaksanaan Informed Consent Pada Kegawatan Daruratan Obstetri Di Puskesmas. *Jurnal Kebidanan*, 9(02), 101. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v9i02.313>.
- Ayu, D., & Sulistyansih, S. (2020). Faktor Ketidakpuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan Asuhan Kehamilan. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 7(1), 011 – 023. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i1.ART.p011-023>.
- FatchiyaA, SulistyawatiA, SetiawanB, & DamanikR. (2021). Peran Penyuluhan Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Pengetahuan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) Kelompok Masyarakat Miskin. *Jurnal Penyuluhan*, 17(1), 60–71. <https://doi.org/10.25015/17202134151>.
- Felicia, F. V., & Suarca, I. K. (2020). Pelayanan Imunisasi Dasar pada Bayi di Bawah Usia 12 Bulan dan Faktor yang Memengaruhi di RSUD Wangaya Kota Denpasar Selama Masa Pandemi COVID-19. *Sari Pediantri*, 22(3), 139 – 45. <https://doi.org/10.14238/sp22.3.2020.139-45>.
- Fitri, P., & Fitriyah, N. (2018). Gambaran karakteristik Akseptor Keluarga Berencana (KB) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa payaman. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 6(1). <https://doi.org/10.20473/jbk.v6i1.2017.70-78>.
- Guspianto. (2012). Determinan Kepatuhan Bidan di Desa terhadap Standar Antenatal Care. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(2), 69 – 75. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i2.65>.
- Hastuti, M. M. S., & Tyas, P. H. P. (2021). Online Media Usage in Guidance and Counseling Services during Covid-19 Pandemic. *Jurnal Kajian Bimbingan Dan Konseling*, 6(2), 60 – 70. <https://doi.org/10.17977/um001v6i22021p060-070>.
- Hendrawijaya, A. T., Hilmi, M. I., Hasan, F., Imsiyah, N., & Indrianti, D. T. (2020). Determinants of teacher performance with job satisfactions mediation. *International Journal of Instruction*, 13(3), 845–860. <https://doi.org/10.29333/iji.2020.13356a>.
- Hety, D., Susanti, I., & Anggreni, D. (2021). Upaya Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19 melalui Program Penyuluhan Rawat Jalan (PENYU RAJA) di Puskesmas Mojosari Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 344–347. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.247>.
- Jamie, A. H. (2020). Hand Washing Practices among Health Care Workers in Jugal Hospital, Harar, Ethiopia, 2020: In the Era of Corona Virus: Observational Study. *Journal of Antivirals & Antiretrovirals Researc*, 12, 5–9. <https://doi.org/10.35248/1948-5964.20.12.197>.
- Lahmadi, L., Multazam, A. M., & Kurnaesih, E. (2021). Evaluasi Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Totikum Kab. Banggai Kepulauan. *Journal of Muslim Community Health*, 2(3), 138–153. <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i3.551>.
- Lai, H. B. J., Abidin, M. R. Z., Hasni, M. Z., Karim, M. S. A., & Ishak, F. A. C. (2020). Key adaptations of SME restaurants in Malaysia amidst the COVID- 19 Pandemic. *International Journal Of Research In Business And Social Science*, 9(6), 12–23.
- Maryani, D., & Himalaya, D. (2021). Pengaruh Leaflet Covid-19 Terhadap Ibu Dan Bayi Pada Masa Pandemi Di Praktik Mandiri Bidan. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 116–127. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v8i2.1000>.
- Mas'udah, A. F., Besral, B., & Djaafara, B. A. (2018). Risk of Adolescent Pregnancy Toward Maternal and Infant Health, Analisis of IDHS 2012. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 12(3), 120 – 126. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v12i3.1691>.
- Ristanti, A. D., & Zuwariyah, N. (2020). Penerapan Manajemen Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Dengan Insiden Kegawatdaruratan Obstetri Di Pusat Pelayanan Primer. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 7(2), 239 – 246. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.ART.p239-246>.
- Rofiasari, L., Noprianty, R., Yusita, I., Mulyani, Y., & Suryanah, A. (2020). Assistance for Pregnant Women Class in Providing Antenatal Care Motivation as an Effort to Improve Maternal and Fetal Health in the Pandemic Covid-19. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(4), 197–204. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i4.251>.
- Rohimah, N. (2018). Pengaruh Penyuluhan Keluarga Berencana terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Keluarga Sakinah. *Irsyad : Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, Dan Psikoterapi Islam*, 6(3), 263–284. <https://doi.org/10.15575/irsyad.v6i3.900>.
- Sadeh, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 14(2), 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2009.05.003>.
- Safitri, F., & Yuniwati, C. (2019). Pengaruh Motivasi dan Dukungan Keluarga terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Tingkat II Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia. *Journal of Healthcare*

- Technology and Medicine*, 2(2), 154–161. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v2i2.248>.
- Safitri, H., Siregar, K. N., Eryando, T., Herdayati, M., Rahmadewi, R., & Irawaty, D. K. (2021). Pemberian Layanan Keluarga Berencana Berpengaruh Penting Terhadap Kejadian Unmet Need: Analisis Lanjut Data SDKI 2017. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(2), 66–78. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4751>.
- Sudarti, K., & Prasetyaningtyas, P. (2011). Peningkatan Minat Dan Keputusan Berpartisipasi Akseptor Kb. *JDM (Jurnal Dinamika Manajemen)*, 2(2), 130–138. <https://doi.org/10.15294/jdm.v2i2.2477>.
- Sugiono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sukarni, Sudirman, & Yusuf, H. (2020). Hubungan Konseling Keluarga Berencana dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1), 339–348. <https://doi.org/10.31934/jom.v1i1.1182>.
- Sulistiyowati, N., & Trisnawati, Y. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 96–103. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v13i01.423>.