



Dampak COVID-19 Terhadap Pelayanan KIA Di Kota Cilegon

Zulfa Kevaladandra ¹, Evi Martha ²

¹ Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

² Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

zulfa.kevaladandra@ui.ac.id



Keywords:

COVID-19, Health Services, Maternal and Child Health

ABSTRACT

Objective: The COVID-19 pandemic has challenged maternal and child health services in all regions of Indonesia, including the city of Cilegon. Various efforts have been made by the Cilegon City Health Office to suppress the decline in MCH services. The purpose of this study was to determine the impact of COVID-19 on MCH services in Cilegon City.

Methods: This article used a qualitative descriptive method by collecting data through focus group discussions (FGD) in the second week of October 2020. The informants of this study collected by purposive sampling with the number of informants. 4 informants, including the Head of the Cilegon City Health Office, the Head of the Family Health Section (Kesga), and 2 Kesga staff.

Results: The results showed that there were 7 indicators affected by COVID-19 in the city of Cilegon, including K1 coverage, K4 coverage, delivery assistance at health facilities, maternal mortality rate (MMR), neonatal visits, complete basic immunization services, and monitoring of toddler growth and development. The cause of the obstruction of MCH services was the existence of the PSBB policy and the concerns of the public and health workers of contracting the SARS-CoV-2 virus.

Conclusion: Several inovations made by the Cilegon City Health Office include implementing health protocols in health services outside buildings, making appointments for antenatal and immunization services, conducting home visits, conducting classes for pregnant women and toddlers through live streaming, and providing isolation places for OTGs. It can be concluded that the COVID-19 pandemic has caused a challenges in MCH services. However, various efforts have also been made to increase the coverage of MCH services and improve maternal and child health in the city of Cilegon.

PENDAHULUAN

Munculnya COVID-19 di dunia pada Desember 2019 dan masuk ke Indonesia mulai Maret 2020 menyebabkan banyak perubahan pada aspek kehidupan manusia. Kota Wuhan, China, menjadi pusat dari penyebaran COVID-19 pertama pada bulan Desember 2019. COVID-19 adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 yang ditemukan pada RNA virus dengan genus Betacoronavirus dan berbentuk mahkota. Penyebaran COVID-19 sangat cepat dan secara global ke seluruh negara (Ouassou et al., 2020).

Penularan virus ini berasal dari hewan ke manusia. Namun nyatanya SARS-CoV-2 juga menyebar dari manusia ke manusia bahkan dalam skala yang besar. Virus ini tidak hanya menyerang kluster keluarga saja, namun juga lintas benua dan masih banyak kasus lagi yang dilaporkan (Ouassou et al., 2020). SARS-CoV-2 menyebabkan gangguan pada pernapasan akut, pneumonia, bahkan kematian (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020). Transmisi SARS-CoV-2 beragam, antara lain transmisi kontak dan droplet, melalui udara, dan transmisi fomit (permukaan yang terkontaminasi) (World Health Organization, 2020b).

Adanya COVID-19 menjadi tantangan bagi negara untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu dan anak. Ibu hamil dan melahirkan mungkin akan mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan dikarenakan adanya pembatasan sosial (*lockdown*) atau enggan ke pelayanan kesehatan karena takut terkena COVID-19 (UNICEF, 2020a). Selain itu, diperkirakan cakupan imunisasi dasar bagi anak akan menurun sebesar 5%, 10%, dan 20% tiap provinsi. Provinsi Jawa diperkirakan penurunan imunisasi meningkat 2x lipat (Suwantika, Boersma, & Postma, 2020).

KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) merupakan salah satu program untuk menjaga kesehatan ibu dan anak dari masa kehamilan hingga balita. Pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak harus dilakukan, karena kualitas anak bergantung pada kesehatan ibu dari masa hamil hingga anak dilahirkan. Kesehatan anak yang dilahirkan dari ibu yang sehat perkembangan dan pertumbuhannya akan cenderung lebih sehat. Kesehatan ibu dan anak berperan penting pada indikator kesejahteraan bangsa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Kota Cilegon merupakan salah satu kota dari 120 kota/kabupaten yang terpilih pada program pemulihan pelayanan KIA, KB, dan gizi dari pengaruh pandemi

COVID-19 dalam rangka kegiatan monitoring dan evaluasi program KIA-Gizi di kabupaten/kota. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan monitoring program KIA-Gizi secara daring atau mengandalkan elektronik dan penyajian berbasis peta untuk memberikan timbal balik. Selain itu, data e-Monev (elektronik monitoring dan evaluasi) akan digunakan sebagai acuan dalam analisis kebijakan dan rekomendasi kebijakan pemulihan ke pimpinan daerah dan pihak terkait (PKMK FK UGM, 2020a). Data COVID-19 pertama kali terkonfirmasi positif di kota Cilegon pada 29 April 2020 (Dinas Kesehatan Kota Cilegon, 2020a). Berdasarkan data Oktober 2020, kondisi COVID-19 mengalami peningkatan dan penurunan secara fluktuatif, salah satu kluster yang terdampak adalah kluster keluarga. Sebagai contoh, sebanyak 78-65% kasus COVID-19 di Tiongkok berasal dari kasus keluarga. Selain itu, 9 dari 13 kasus sekunder kejadian COVID-19 di Korea Selatan terjadi karena kontak rumah tangga (World Health Organization, 2020b).

Data COVID-19 per tanggal 16 Oktober 2020 di kota Cilegon yaitu 71 dirawat, 563 sembuh, dan 18 meninggal. Grafik harian yang sembuh meningkat setiap harinya, namun hal tersebut juga selaras dengan peningkatan kasus dirawat (Dinas Kesehatan Kota Cilegon, 2020b). Sehubungan dengan adanya Peraturan Walikota No. 43 Tahun 2020 tentang Pembatasan Kegiatan dalam Rangka Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar Provinsi Banten menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan tetap dapat berjalan, namun pelayanan KIA tetap mengalami penurunan (Pemerintah Kota Cilegon, 2020). Selain PSBB, alasan rendahnya pelayanan KIA adalah munculnya kekhawatiran masyarakat dan tenaga kesehatan tertular virus SARS-CoV-2. Pernyataan ini selaras dengan penelitian bahwa rendahnya pelayanan antenatal bisa terjadi karena pembatasan mobilisasi, ketakutan terinfeksi COVID-19, tekanan ekonomi, penurunan sistem kesehatan, dan penyesuaian tenaga kesehatan (Tadesse, 2020).

Berdasarkan data pencapaian KIA-KB di kota Cilegon pada bulan Januari hingga September pada tahun 2019 dan 2020, terdapat penurunan pada indikator program KIA pada tahun 2020 dibandingkan dengan capaian pada tahun 2019. Hal ini terjadi akibat dampak dari COVID-19. Adapun beberapa indikator program KIA yang terkena dampak COVID-19 antara lain cakupan K1, cakupan K4, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, angka kematian ibu, kunjungan neonatal lengkap, layanan imunisasi dasar lengkap, dan balita dipantau tumbuh kembang.

Penurunan paling tinggi yaitu pada indikator balita pantau tumbuh kembang (0,14%) yaitu dari 32261 jiwa pada tahun 2019 menjadi 27830 jiwa pada tahun 2020. Selain itu, cakupan K1 juga mengalami penurunan sebesar 0,09%, atau sebanyak 662 kunjungan. Hal lain yang sangat memprihatinkan adalah terjadinya kematian ibu yang meningkat menjadi 15 kasus dan 1 orang ibu terkonfirmasi positif COVID-19 di kota Cilegon. Oleh karena itu, beberapa inovasi dilakukan agar pelayanan KIA-KB tetap bisa berjalan dengan baik pada saat pandemi COVID-19.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui *focus group discussion* (FGD). Informan penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah informan 4 informan, antara lain Kepala Dinas Kesehatan Kota Cilegon, Kepala Seksi Kesehatan keluarga (Kesga), dan 2 Staf Kesga. Adapun penelitian ini dilakukan pada minggu ke 2 bulan Oktober 2020 melalui *video call* menggunakan media *zoom meeting*. Setelah pengumpulan data dilakukan, data dianalisis. Variabel yang akan diteliti berkaitan dengan dampak yang dialami Kota Cilegon akibat COVID-19 pada program KIA. Instrumen penelitian yaitu lembar pedoman wawancara.

HASIL

Informan penelitian ini terdiri dari 4 informan, antara lain Kepala Dinas Kesehatan Kota Cilegon, Kepala Seksi Kesehatan keluarga (Kesga), dan 2 Staf Kesga. Seluruh informan berjenis kelamin perempuan. Adapun tabel karakteristik informan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan

| No | Informan | Jabatan |
|----|----------|-------------------------------------|
| 1 | P1 | Kepala Dinas Kesehatan Kota Cilegon |
| 2 | P2 | Kepala Seksi Kesga |
| 3 | P3 | Staf Kesga |
| 4 | P4 | Staf Kesga |

Berdasarkan hasil wawancara Dinas Kesehatan Kota Cilegon dengan pengelola program KIA-KB di wilayah kota Cilegon, penurunan capaian KIA di kota Cilegon terjadi karena adanya perubahan sistem layanan kesehatan yang disesuaikan dengan adanya PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar). Hampir seluruh pelayanan luar gedung diberhentikan untuk sementara. Hal tersebut sangat mempengaruhi capaian cakupan pada indikator program KIA di Kota Cilegon.

Penyebab yang mempengaruhi capaian cakupan program KIA antara lain adanya kekhawatiran masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan karena takut tertular dengan COVID-19, adanya kekhawatiran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sehubungan dengan meningkatnya klaster COVID-19 di fasilitas kesehatan, adanya kesulitan dalam pencarian fasilitas rujukan tingkat lanjut atau rumah sakit yang khusus

menangani pasien COVID-19. Selain itu meningkatnya jumlah kasus gizi buruk karena berkurangnya pendapatan masyarakat yang berdampak pada ketidakmampuan untuk mencukupi gizi baik bagi balita, serta tidak maksimalnya pelaksanaan program pelayanan khususnya di luar Gedung. Adapun kutipan dari informan penelitian antara lain:

Tabel 2. Penyebab menurunnya pelayanan KIA di kota Cilegon

| Informan | Kutipan |
|----------|---|
| P2 | <i>“Iya mbak, karena adanya kebijakan dari pemerintah Banten untuk melakukan PSBB, akhirnya pelayanan diberhentikan terlebih dahulu..”</i> |
| P3 | <i>“Sehubungan dengan adanya PSBB, maka kegiatan pelayanan seperti Posyandu sementara tutup mbak..”</i> |
| P1 | <i>“Ada juga dari masyarakat khawatir mau ke Posyandu, lalu juga tenaga kesehatan di Kota Cilegon sempat khawatir tertular COVID-19 juga..”</i> <i>“Lalu karena penetapan status zona merah di Cilegon jadinya pelayanan terbatas...”</i> |
| P4 | <i>“Ada juga 1 kasus dimana susah melakukan rujukan penanganan pasien, karena di Cilegon sendiri tidak ada rumah sakit yang dijadikan rujukan COVID-19 sehingga harus dicarikan diluar Cilegon..”</i> <i>“..ada pula 1 kasus kematian ibu akibat COVID-19..”</i> |

Beberapa upaya yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan kota Cilegon antara lain bekerja sama dan berkoordinasi lintas sektoral dan lintas program, pemantauan melalui media sosial ke semua sasaran program, pemberdayaan masyarakat dan edukasi masyarakat melalui promosi kesehatan. Berbagai kegiatan juga dilakukan secara gencar untuk mengedukasi masyarakat terkait pandemi COVID-19 dengan melibatkan lintas sektoral yang termasuk ke dalam tim gugus COVID-19 dan koordinasinya. Sebagaimana kutipan jawaban dari informan di bawah ini:

Tabel 3. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Cilegon selama COVID-19

| Informan | Kutipan |
|----------|--|
| P3 | <i>“Yang kita lakukan lebih ke kerjasama ya mbak lintas program, lalu juga pemantauan media sosial juga..”</i> |

| | |
|----|---|
| P4 | <i>“Ada Puskesmas yang melakukan edukasi masyarakat melalui daring, ada juga yang jemput bola. Ada Puskesmas yang menerapkan jadwal untuk kunjungan, jadi ada jadwalnya mbak..”</i> |
| P2 | <i>“...lalu juga kerja sama dengan tim gugus COVID-19 mbak untuk edukasi masyarakat di tingkat RT/RW..”</i> |

| | |
|----|---|
| P1 | <i>“Oh iya mbak Kota Cilegon juga punya 1 tempat khusus untuk OTG, jadi hotel Trans dijadikan tempat isolasi mandiri untuk OTG di kota Cilegon..”</i> |
|----|---|

Adapun inovasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kota Cilegon antara lain memaksimalkan pelayanan temu janji pada layanan pemeriksaan ibu hamil dan neonatal serta pelayanan imunisasi, melakukan kunjungan rumah untuk pemantauan ibu, bayi, dan balita, mengadakan kelas ibu hamil dan balita melalui *live streaming*, membuat jadwal pemeriksaan bergilir di Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Induk, pemantauan tumbuh kembang balita melalui media sosial atau *Whatsapp*, dan pelatihan tenaga kesehatan secara *online* seperti kegiatan kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta kelas ibu. Salah satu inovasi terbaru di Kota Cilegon yaitu menyediakan tempat isolasi bagi OTG (Orang Tanpa Gejala) yang membutuhkan di hotel Trans. Adapun kutipan informan dibawah ini:

Tabel 4. Inovasi baru yang dilakukan untuk melakukan pelayanan KIA di Kota Cilegon

| Informan | Kutipan |
|----------|--|
| P4 | <i>“Banyak Puskesmas yang akhirnya berinovasi mbak, seperti membuat temu janji.. ini untuk pemeriksaan yang harus ya mbak seperti ibu hami, neonatal, imunisasi. Lalu juga ada kunjungan rumah dari tenaga kesehatan untuk memantau ibu, bayi, balita.. ada juga yang dikumpulkan dalam 1 Puskesmas induk dan dibuat giliran jadwal seperti ibu mbak..”</i> |
| P2 | <i>“.. untuk kelas ibu hamil semuanya dibuat online mbak, melalui live streaming seperti itu. Kalau pemantauan balita karena Posyandu tutup, jadinya melalui WA mbak. Ibu-ibu diajari dulu untuk menimbang di rumah, nanti ditulis di buku KIA. Kalau ada masalah begitu langsung lapor ke kader, nanti ari kader akan menghubungkan ke tenaga kesehatan untuk tindakan lebih lanjutnya..”</i> |

PEMBAHASAN

Kesehatan ibu hamil, ibu melahirkan, dan neonatal dilakukan dalam suatu program nasional yaitu program Kesehatan Ibu dan Anak. Tujuan adanya program KIA adalah menurunnya angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Hal tersebut dapat dicapai melalui peningkatan mutu pelayanan serta menjaga keberlanjutan pelayanan ibu dan perinatal di pelayanan kesehatan dasar dan rujukan primer. Berbagai macam strategi peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak yang dapat dilakukan antara lain pemberdayaan perempuan dan keluarga, pemberdayaan masyarakat, kerja sama lintas sektor, dan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan (Sistirani, Gamelia, & Hariyadi, 2014).

Adanya COVID-19 menyebabkan status ibu dengan kondisi imunitas yang lemah dan perubahan psikologi selama kehamilan lebih rentan terkena COVID-19 dibandingkan populasi umum (Luo & Yin, 2020). Cepatnya penyebaran COVID-19 dan Coronavirus terdahulu (SARS-CoV dan MERS-CoV) memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan manusia. Terlebih lagi perhatian khusus harus diberikan kepada ibu hamil, termasuk dalam persiapan dan perencanaan kelahiran. Pada masa kehamilan, perubahan kadar hormon dan penurunan volume paru-paru serta sedikit adanya kelainan imun meningkatkan risiko bahaya ibu hamil. Infeksi COVID-19 pada kehamilan menyebabkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi (Diriba, Awulachew, & Getu, 2020). Oleh karena itu, dibutuhkan manajemen yang baik serta kerja sama multidisipliner untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi.

COVID-19 menyebabkan ibu hamil mengalami beragam hambatan untuk mengakses pelayanan kesehatan maternal, seperti pembatasan sosial, hambatan dalam transportasi, munculnya rasa cemas, dan ketakutan untuk tertular COVID-19 (Tadesse, 2020). Studi yang dilakukan di India menunjukkan bahwa alasan utama ibu hamil menunda untuk pergi ke pelayanan kesehatan antara lain adanya pembatasan sosial (*lockdown*) dan ketakutan terinfeksi COVID-19. Hal tersebut sehingga menyebabkan 44,7% ibu hamil di India mengalami komplikasi (Goyal et al., 2020). Penundaan ke layanan kesehatan selama kehamilan dapat menyebabkan berbagai masalah yang mengancam kesehatan ibu dan bayi.

Cakupan K4 merupakan indikator yang paling terdampak selama pandemi COVID-19 berdasarkan data e-Monev dampak COVID-19 (PKMK FK UGM, 2020b). Terhambatnya layanan KIA seperti kunjungan K1 dan K4 akan menyebabkan beberapa permasalahan seperti komplikasi persalinan hingga kematian ibu. Selain itu, menurunnya pertolongan persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan juga dapat menyebabkan kematian ibu (Saputri, Anbarani, Toyamah, & Yumna, 2020). Hal ini selaras dengan pernyataan

Kementerian Kesehatan RI bahwa secara umum terdapat 3 faktor yang menyebabkan kematian ibu, antara lain terlambat mengambil keputusan untuk merujuk ke sarana kesehatan, terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan, dan terlambat mendapatkan penanganan yang tepat di pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pelaksanaan *antenatal care* (ANC) pada masa pandemi disesuaikan dengan kondisi saat ini dengan peningkatan pencegahan baik untuk ibu hamil maupun pihak pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Montagnoli, et.al. (2020), menyebutkan kegiatan yang dapat dilakukan antara lain mengurangi kontak langsung dan keramaian, melakukan kunjungan *ultrasound*, observasi klinis, dan cek tekanan darah dalam satu kali waktu apabila memungkinkan. Selain itu, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan juga membantu untuk meningkatkan pemantauan kesehatan ibu dan bayi. Alternatif lain yang menguji kreativitas dan efektivitas juga dapat dilakukan seperti konseling dan skrining secara daring. Ibu dan keluarga diminta untuk melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri dan mengakses informasi kesehatan selama kehamilan.

Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kota Cilegon melakukan inovasi untuk melakukan kunjungan neonatal dan antenatal yang dilakukan secara rutin di puskesmas induk dengan menerapkan jadwal yang telah diatur oleh Puskesmas. Hal ini dilakukan agar pemantauan ibu hamil dan bayi tetap terlaksana serta mengurangi risiko ibu hamil terkena komplikasi selama kehamilan. Selain itu, penerapan jadwal dilakukan untuk mengurangi kepadatan di area Puskesmas induk. Selaras dengan pernyataan WHO bahwa pengurangan pemantauan kehamilan di layanan kesehatan selama pandemi dapat meningkatkan komplikasi kehamilan, kelahiran bayi, dan periode *postnatal*. Beberapa panduan dikeluarkan untuk tetap melaksanakan pemeriksaan kehamilan dan persiapan kelahiran walaupun dengan kondisi yang terbatas (World Health Organization, 2020a).

Pada cakupan imunisasi di Indonesia diperkirakan cakupan imunisasi dasar bagi anak akan menurun sebesar 53%, 50%, dan 43% dilihat dari perspektif skenario penurunan cakupan imunisasi pada 5%, 10%, dan 20% (Suwantika et al., 2020). Untuk menghindari penurunan cakupan imunisasi, maka imunisasi tetap harus diberikan meskipun dalam masa pandemi. Imunisasi penting dilakukan, karena imunisasi merupakan salah satu cara untuk mencegah PD3I (penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi). Pelayanan imunisasi pada pandemi COVID-19 harus dilakukan dengan perencanaan yang matang agar tidak meningkatkan risiko munculnya kluster penularan COVID-19 baru (UNICEF, 2020b).

Pemberhentian sementara kegiatan pelayanan kesehatan di luar gedung menyebabkan terhentinya kegiatan Posyandu. Menurut UNICEF dan Kementerian Kesehatan RI, pada tingkat Posyandu sebanyak 86% fasilitas kesehatan melaporkan bahwa terhentinya 87% monitor pertumbuhan, 85% monitor perkembangan, 55% imunisasi, 46% pemberian vitamin A, dan 46% ANC (Kemenkes & UNICEF, 2020). Tingginya angka monitoring pertumbuhan dan perkembangan menunjukkan bahwa berhentinya Posyandu berisiko pada kesehatan balita. Salah

satu cara untuk melakukan pemantauan balita yaitu dengan temu janji dan pemantauan melalui daring. Beberapa Puskesmas dan Posyandu tetap berjalan sesuai dengan protokol kesehatan yang diinstruksikan oleh Kemenkes. Pemantauan kesehatan balita telah diatur dalam buku panduan pelayanan balita pada masa pandemi (Kemenkes RI, 2020). Kebijakan yang telah dibuat oleh Kemenkes dan Pemerintah Daerah dalam merespons pandemi COVID-19 menyebabkan perubahan yang berarti dalam layanan KIA dan gizi (Saputri et al., 2020).

Secara garis besar, pelayanan KIA di kota Cilegon menurun karena adanya kebijakan dari pemerintah yang mengharuskan seluruh kegiatan dibatasi dengan adanya kebijakan PSBB dan kekhawatiran masyarakat. Menurut temuan Kementerian Kesehatan bersama UNICEF, alasan utama pelayanan kesehatan berhenti pada masa pandemi antara lain kekhawatiran masyarakat (64%), Batasan PSBB lokal (46%), kekhawatiran tenaga kesehatan (43%), dan ketidakhadiran tenaga kesehatan/sakit (3%) (Kemenkes & UNICEF, 2020). Dampak PSBB terhadap pelayanan KIA di Kota Cilegon yaitu terhambatnya pemantauan tumbuh kembang bayi, ibu, dan balita. Pembatasan kegiatan posyandu dan layanan di puskesmas merupakan salah satu faktor yang menyebabkan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan dan tumbuh kembang balita menurun (Saputri et al., 2020).

Beberapa terobosan yang telah dilakukan oleh dinas kesehatan kota Cilegon sudah selaras dengan buku pedoman yang dikeluarkan oleh Kemenkes dan himbuan yang telah dikeluarkan oleh UNICEF. Pada pemantauan balita, kegiatan dilakukan melalui daring. Orang tua diminta untuk mengisi buku KIA dan melaporkan perkembangan balita melalui daring (*Whatsapp* atau alat komunikasi lainnya). Apabila ada pemantauan lebih lanjut, maka akan dilakukan kunjungan rumah dan pemantauan lanjutan oleh dinas kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Layanan KIA semasa pandemi dapat terwujud dengan adanya metode sosialisasi yang sistematis dan efektif, seperti adanya webinar (web seminar) dan sosialisasi melalui media sosial *Whatsapp*. Kemenkes juga memberikan fasilitas bagi tenaga kesehatan yang kesusahan mengakses internet dan tidak dapat menghadiri webinar untuk mengunduh materi presentasi dan bertanya langsung apabila ada hal dan temuan lain yang perlu ditanyakan (Saputri et al., 2020).

Selain mengoptimalkan pelayanan KIA baik di dalam gedung maupun di luar gedung, hal esensial yang harus dilakukan untuk mencegah penyebaran COVID-19 adalah edukasi masyarakat. Edukasi masyarakat yang tepat sasaran dapat menekan penyebaran COVID-19. Sosialisasi terkait penyebaran COVID-19 dan cara pencegahannya perlu dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pemahaman masyarakat. Masyarakat diberi edukasi untuk melakukan pencegahan pada tingkat individu, menjaga kesehatan anak secara mandiri di rumah, edukasi untuk menstimulasi perkembangan anak yang dilakukan oleh keluarga, mengenali tanda balita sakit, dan identifikasi anak yang memerlukan perlindungan, dan penggunaan buku KIA. Selain itu, Puskesmas dan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) juga dapat melakukan kelas ibu balita secara diskusi daring melalui media sosial (*Whatsapp* atau

Telegram), video tutorial, dan lembar penugasan (Kemenkes RI, 2020).

KESIMPULAN

COVID-19 menyebabkan pelayanan KIA di Kota Cilegon menjadi terhambat. Namun dengan protokol kesehatan yang baik dan tepat, pelayanan KIA seperti kunjungan ke pelayanan kesehatan dan kegiatan Posyandu dapat dilakukan secara tatap muka. Selain itu, pelayanan kesehatan KIA dapat dilakukan dengan berbagai macam inovasi seperti melaksanakan temu janji bagi pemeriksaan ibu hamil dan neonatal serta imunisasi, melakukan kunjungan rumah, mengadakan kelas ibu secara daring, dan pelatihan *online* bagi tenaga kesehatan. Adanya inovasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan angka cakupan pelayanan KIA dan menjaga kesehatan ibu dan anak di Kota Cilegon.

SARAN

Perlu adanya kolaborasi baik antara seluruh sektor untuk mendukung terlaksananya kelangsungan program KIA di Kota Cilegon. Selain itu, pihak pemerintah dan swasta dapat bekerja sama untuk mengedukasi masyarakat agar selalu menerapkan protokol kesehatan terutama pada saat melakukan pelayanan KIA di fasilitas kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan Terima Kasih diberikan kepada Kementerian Kesehatan RI, Kepala Dinas Kesehatan beserta Staf Dinas Kesehatan Kota Cilegon atas data analisis dampak COVID-19 pada KIA-Gizi di Kota Cilegon bulan Januari-September Tahun 2019-2020.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kota Cilegon. Peta Sebaran COVID-19 di Kota Cilegon Update 29 April 2020. 29 April 2020. 2020.

Dinas Kesehatan Kota Cilegon. Peta Sebaran Konfirmasi COVID-19 di Kota Cilegon Update: 16 Oktober 2020. 16 Oktober 2020. 2020.

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Gernas. Jakarta; 2020.

Diriba K, Awulachew E, Getu E. The effect of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV, and SARS-CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal-fetal transmission: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Med Res* [Internet]. 2020;25:1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40001-020-00439-w>

Goyal M, Singh P, Singh K, Shekhar S, Agrawal N, Misra S. The Effect of the COVID-19 Pandemic on Maternal Health Due to Delay in Seeking Health Care: Experience from a Tertiary Center. *Int J Gynecol Obs*. 2020;

Kemenkes RI. Panduan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat Covid-19 [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI; 2020. 1–60 p. Available from: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Panduan_Yankes_Balita_

[Pada_Masa_GapDar_Covid19_Bagi_Nakes.pdf](#) Kemenkes, UNICEF. Laporan Kajian Cepat Kesehatan : Latar Belakang Layanan kesehatan esensial pada masa pandemi COVID-19 di Indonesia. 2020;1–8.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak [Internet]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/02Buku-KIA-06-10-2015-small.pdf>

Kementrian Kesehatan RI. Menjaga Kesehatan Ibu & Anak. *Warta Kesmas* [Internet]. 2018;3:48. Available from: http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-kesmas-edisi-3-2018_1219.pdf

Luo Y, Yin K. Management of Pregnant Women Infected with COVID-19. 2020. p. 513–4.

Montagnoli C, Zanconato G, Ruggeri S, Cinelli G, Eugenio A. Restructuring Maternal Services During The COVID-19 Pandemic: Early Result of a Scoping Review for Non-Infected Women. *Midwifery* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102916>

Ouassou H, Kharchoufa L, Bouhrim M, Daoudi NE, Imtara H, Bencheikh N, et al. The Pathogenesis of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Evaluation and Prevention. *J Immunol Res*. 2020;2020.

Pemerintah Kota Cilegon. Peraturan Wali Kota Cilegon Nomor 43 Tahun 2020 tentang Pembatasan Kegiatan dalam Rangka Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar Provinsi Banten. 43 Indonesia; 2020.

PKMK FK UGM. e-Monev untuk Pemulihan Pelayanan Kesehatan Ibu-Anak, KB, dan Gizi dari Dampak Pandemi COVID-19. Yogyakarta; 2020.

PKMK FK UGM. Hasil Analisis Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan KIA dan KB di 120 Kabupaten/Kota. 2020.

Saputri NS, Anbarani MD, Toyamah N, Yumna A. DAMPAK PANDEMI COVID-19 PADA LAYANAN GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA): STUDI KASUS DI LIMA WILAYAH DI INDONESIA [Internet]. 2020. Available from: https://smeru.or.id/sites/default/files/publication/cp05_covidkia_in.pdf

Sistirani C, Gamelia E, Hariyadi B. Analisis Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Anak. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2014;10:14–20. Available from: <https://doi.org/10.15294/kemas.v10i1.3065>

Suwantika AA, Boersma C, Postma MJ. The potential impact of COVID-19 pandemic on the immunization performance in Indonesia. Vol. 19, *Expert Review of Vaccines*. 2020. p. 687–90.

Tadesse E. Antenatal Care Service Utilization of Pregnant Woman Attending Antenatal Care in Public Hospitals During the COVID-19 Pandemic Period. *Int J Womens Health*. 2020;12:181–8.

UNICEF. Maternal and Newborn Health and COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/covid-19/>

UNICEF. Pertanyaan Umum (FAQ) Imunisasi selama

- pandemi COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: [https://www.unicef.org/indonesia/media/4546/file/FAQ COVID-19 dan Imunisasi.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/4546/file/FAQ_COVID-19_dan_Imunisasi.pdf)
- World Health Organization. Maintaining Essential Health Services: Operational Guidance for the COVID-19 Context [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>
- World Health Organization. Transmisi SARS-CoV-2: Implikasi terhadap Kewaspadaan Pencegahan Infeksi [Internet]. 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/transmisi-sars-cov-2---implikasi-untuk-terhadap-kewaspadaan-pencegahan-infeksi---pernyataan-keilmuan.pdf?sfvrsn=1534d7df_4