



Volume 12 Nomor 1 (2022) 38-43

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.8028>



Cadre Assistance in Improving Quality of Life Pregnant Women During the Covid-19 Pandemic

Christin Hiyana Tungga Dewi^{1*}, Ayuningtyas¹, Nuril Nikmawati¹, Mohammad Zen Rahfiludin²

¹Prodi Kebidanan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

Jl. Perintis Kemerdekaan No.56, Kramat Sel., Kec. Magelang Utara, Kota Magelang, Jawa Tengah, Indonesia

Jl. Prof. Soedarto No.1269, Tembalang, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Christin Hiyana Tungga Dewi

Email: christinhiyana@yahoo.com

Received: December 2nd, 2021; Revised: February 10th, 2022; Accepted: March 14th, 2022

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has become a non-natural disaster that has brought a lot of losses, and has been designated by the government as a national disaster. Pregnant women who were confirmed positive for Covid-19 in September 2020 were 4.9% of the total 1,483 confirmed cases. Vulnerable groups for Covid-19 infection are pregnant women, maternity, and newborns, which can increase the incidence of morbidity and mortality in mothers and babies. Pregnancy is a transitional period with important physical and emotional changes, the changes that occur can affect the quality of life of pregnant women and affect the health of mothers and babies. Modification of health services during the Covid-19 pandemic is needed when there is a change in essential health services, especially community-based health efforts by maximizing the function of health cadres. This type of research is a quasi-experimental with one group pre and post test with control group design. Sample number 15 pregnant women in the third trimester each group. The assistance of 1 cadre 1 pregnant women is carried out 1x/week for 3x, with activities including: learning material for the MCH Handbook as a substitute for classes for pregnant women, pregnancy exercise and providing material for service guidelines during the Covid-19 period. The research instrument is WHOQOL-BREF. The data normality test was carried out by Shapiro Wilk and the data analysis was carried out using the Wilcoxon Test. There is a significant effect of cadre assistance on the quality of life of pregnant women in the physical, psychological, social and environmental domains during the Covid-19 pandemic with p-value = 0.001 in all domains. The need for intensive assistance from health cadres to pregnant women during the Covid-19 pandemic to improve the quality of life.

Keywords: cadre; quality of life; pregnant women

Pendahuluan

Pandemi Covid – 19 telah menjadi bencana non alam yang telah membawa banyak kerugian, dan telah ditetapkan oleh pemerintah sebagai bencana nasional[1]. Sejak munculnya virus corona pertama kali di Wuhan, Provinsi Hubei China pada 12 Desember 2019, angka kematian akibat Covid 19 mengalami dinamika kenaikan dan penurunan yang sulit diprediksi[2]. Update data per 14 November 2021, jumlah kasus aktif sebanyak 9.018, dengan

jumlah penambahan kasus positif 339, jumlah kasus sembuh 4.098.178 dan kasus meninggal 143.659 orang. Tren kenaikan kasus positif (peningkatam rata – rata kasus 7 hari terakhir dibandingkan 7 hari sebelumnya) terjadi di 13 Propinsi, salah satunya adalah Propinsi Jawa Tengah [3]. Ibu hamil yang terkonfirmasi positif Covid-19 pada bulan September 2020 sebanyak 4,9% dari jumlah 1.483 kasus yang terkonfirmasi.[1] Data ini menunjukkan bahwa terdapat kelompok rentan infeksi Covid -19 yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi baru lahir, yang

dapat meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi[1][4]. Ibu hamil dianggap sebagai kelompok rentan dalam setiap prevalensi penyakit menular, dikarenakan adanya perubahan fisiologis, peningkatan kerentanan terhadap infeksi serta disfungsi mekanis dan keamanan. Perubahan fisiologis selama kehamilan termasuk penurunan residu fungsional, peningkatan diafragma dan perubahan imunitas seluler menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi virus [5].

Kehamilan merupakan masa transisi dengan perubahan fisik dan emosional yang penting, bahkan pada kehamilan tanpa komplikasi, perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil dan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi[6]. Kondisi termasuk stress berat, keadaan darurat, konflik dan bencana alam dapat meningkatkan resiko penyakit mental selama masa kehamilan. Perubahan dalam status mental dan psikologis juga dapat menyebabkan penurunan kinerja sosial, vitalitas dan kualitas hidup ibu hamil [2]. Kualitas hidup yang buruk selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan resiko persalinan prematur dan hambatan pertumbuhan intrauterine [7]. Pencegahan penurunan kualitas hidup ibu hamil selama pandemi menjadi tugas bersama, terutama sektor kesehatan.

Dampak situasi pandemi Covid-19 ini meluas ke berbagai sektor, termasuk pada pelayanan kesehatan [1]. Pembatasan pelayanan kesehatan yang rutin dilakukan terjadi pada semua aspek, tidak terkecuali pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Adanya anjuran untuk menunda pemeriksaan selama kehamilan dan pelaksanaan kelas ibu hamil, serta adanya ketakutan dan kekhawatiran ibu tertular Covid-19 menyebabkan akses dan kualitas layanan KIA menjadi terdampak [1].

Permasalahan yang muncul pada program KIA diantisipasi dengan adanya pedoman pelayanan KIA masa pandemi. Pada kesehatan ibu hamil, program yang dimunculkan adalah janji temu selama pemeriksaan kehamilan pertama dan tunda pemeriksaan selanjutnya, pemanfaatan Buku KIA sebagai media edukasi, Ibu hamil, keluarga dan kader kesehatan berperan aktif dalam pemantauan ibu hamil, buat janji temu bila terdapat kondisi yang membutuhkan penanganan dan tunda kelas ibu hamil [8]. Peran kader kesehatan sangat dibutuhkan

dalam pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat yang sangat dibutuhkan saat masa pandemi Covid-19 [9]. Modifikasi pelayanan kesehatan diperlukan ketika pelayanan kesehatan yang bersifat esensial terjadi perubahan, terutama upaya kesehatan yang berbasis komunitas dengan memaksimalkan fungsi kader kesehatan [10].

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan *one group pre and posttest with control group design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III di wilayah Puskesmas Secang 2 pada bulan Mei – Juli 2021 sejumlah 32 ibu hamil. Besar sampel ditentukan dengan rumus proporsi 2 kelompok, didapatkan sejumlah 15 ibu hamil perkelompok, diambil dengan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi ibu hamil normal dan tidak terkonfirmasi Covid-19, kriteria eksklusi meliputi ibu hamil yang mengalami kegawatdaruratan obstetri dan tidak dapat menyelesaikan kegiatan pendampingan. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, 15 ibu sebagai kelompok intervensi dan 15 ibu sebagai kelompok kontrol. Intervensi dilakukan pendampingan 1 kader 1 ibu hamil dilakukan 1x/minggu selama 3x pertemuan dengan alokasi waktu 2 jam/pertemuan, kader telah dilakukan pelatihan sebelumnya, dengan kegiatan meliputi: pembelajaran materi Buku KIA sebagai pengganti kelas ibu hamil, senam hamil dan pemberian materi pedoman pelayanan kehamilan, persalinan dan BBL masa Covid-19. Pengambilan data kualitas hidup dilakukan oleh enumerator dengan latar belakang D III Kebidanan yang telah dilakukan briefing persamaan persepsi tentang penggunaan kuesioner *WHOQOL-BREF*, kelompok intervensi dilakukan sebelum dan setelah kegiatan pendampingan, sedangkan kelompok kontrol dilakukan pengambilan data pada awal Trimester III dan menjelang persalinan selama 12 minggu. Instrumen penelitian adalah kuesioner baku *WHOQOL-BREF* dari WHO untuk menilai kualitas hidup yang terdiri dari 26 pertanyaan meliputi domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Dilakukan uji normalitas data dengan *Shapiro Wilk* dengan hasil data tidak normal dan analisis data menggunakan uji *Wicoxon Test*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.
Kualitas Hidup Pretest dan Post Test Kelompok Kontrol

No	Pre/Post	Domain	Cukup Baik		Baik	
			f	%	f	%
1	Pretest	Fisik	1	6.7	14	93.3
		Psikologis	6	40	9	60
		Sosial	5	33.3	10	66.7
		Lingkungan	2	13.3	13	86.7
2	Posttest	Fisik	0	0	15	100
		Psikologis	13	86.7	2	13.3
		Sosial	1	6.7	14	93.3
		Lingkungan	1	6.7	14	93.3

Tabel 2.
Kualitas Hidup Pretest dan PostTest Kelompok Intervensi

No	Pre/Post	Domain	Cukup Baik		Baik		Sangat Baik	
			f	%	f	%	f	%
1	Pretest	Fisik	0	0	12	80	3	20
		Psikologis	0	0	9	60	6	40
		Sosial	0	0	12	80	3	20
		Lingkungan	0	0	11	73.3	4	26.7
2	Posttest	Fisik	0	0	11	73.3	4	26.7
		Psikologis	0	0	9	60	6	40
		Sosial	1	6.7	8	53.3	6	40
		Lingkungan	0	0	10	66.7	5	33.3

Tabel 3.
Hasil Analisis Bivariat

No	Domain	Negative Rank	Positive Rank	Ties	P-Value
1	Fisik Intervensi - Fisik Kontrol	1	13	1	0,001
2	Psikologis Intervensi - Psikologis Kontrol	1	14	0	0,001
3	Sosial Intervensi – Sosial Kontrol	0	14	1	0,001
4	Lingkungan Intervensi -Lingkungan Kontrol	0	13	2	0,001

Hasil penelitian pada tabel 1 dan 2 menunjukkan bahwa kelompok kontrol pada semua domain menunjukkan kategori baik dan cukup baik, sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas berada pada kategori baik dan sangat baik, hanya 1 (6.7%) responden yang berada pada kategori cukup baik.

Kualitas hidup ibu hamil dilihat dari 4 domain utama, yaitu domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup ibu hamil umumnya lebih rendah dibandingkan dengan populasi secara umum, bahkan jika dibandingkan dengan usia yang sama[6]. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup fisik selama kehamilan, terutama berkaitan dengan penurunan aktifitas fisik dan fungsional (terkait dengan kesehatan fisik dan

nyeri yang dirasakan). Secara khusus, perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan mempengaruhi biokimia dan anatomi organ dan sistem tubuh yang harus dipertimbangkan kaitannya dengan kualitas hidup. Domain fisik yang mempengaruhi kualitas hidup diidentifikasi dari nyeri, ketidaknyamanan, mual muntah, kelelahan dan kapasitas untuk beraktifitas selama hamil[11]. Olahraga, istirahat, riwayat merokok dan ketergantungan alkohol sangat erat kaitannya dengan domain fisik dalam kehamilan[6]. Beban fisik akan semakin tinggi pada wanita hamil yang terkonfirmasi Covid-19 selama masa pandemi[4].

Domain psikologis berkaitan dengan gejala depresi, kecemasan, stress, kekerasan dalam rumah tangga merupakan faktor yang memiliki dampak

buruk pada kualitas hidup ibu hamil. Kebahagiaan saat hamil, dukungan keluarga dan perasaan optimistis dapat meningkatkan kualitas hidup [6]. Ketakutan dan kengerian ibu akibat Covid-19, terkonfirmasi Covid-19 beresiko terjadinya gangguan mental seperti gangguan penyesuaian diri dan depresi [2]. Gejala depresi yang muncul selama kehamilan memiliki efek yang penting bagi kesehatan ibu dan janin, ibu hamil dengan depresi memiliki skor yang rendah pada kesehatan fisik, fungsi sosial dan peran emosional[4].

Domain sosial berkaitan dengan beberapa aspek hubungan sosial, diantaranya adalah seksualitas, beberapa penelitian menemukan hasil bahwa hasrat seksual selama kehamilan menurun, termasuk karena adanya mitos dan tabu tentang seks selama kehamilan. Kualitas hidup yang buruk selama kehamilan juga memunculkan skor yang buruk pada hasrat seksualnya [11]. Dukungan sosial yang baik selama kehamilan dapat meningkatkan kualitas hidup ibu[12]. Keluarga memiliki peran penting, dukungan keluarga dapat memperkuat mental ibu terutama dalam masa pandemi Covid-19. Dukungan positif dari mertua dan kerabat dalam bentuk berbagi perasaan, perhatian, memberikan nasihat pada pemecahan masalah dapat meningkatkan kualitas hidup ibu hamil[13].

Domain Lingkungan pada kesehatan ibu hamil masa pandemi Covid-19 berkaitan dengan bagaimana format pemberi layanan kesehatan di Rumah Sakit dan tempat layanan kesehatan telah mengalami perubahan dalam upaya untuk menurunkan resiko penyebaran Covid-19. Beberapa aturan baru yang ditetapkan pada pelayanan KIA, seperti test antigen setiap kontak dengan petugas kesehatan, pembatasan sosial, jaga jarak, penggunaan masker, *hand sanitizer*, pembatasan bepergian memberika stressor tersendiri bagi ibu hamil. Domain lingkungan juga erat kaitannya dengan kondisi rumah, lingkungan sekitar yang mempengaruhi persepsi ibu tentang kerentanan terhadap Covid-19.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon Test, dengan menggunakan nilai rata – rata pre dan posttest dari masing – masing variabel dalam kelompok.

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa pada semua domain kualitas hidup ibu hamil mengalami kenaikan yang signifikan, domain fisik 13 responden, psikologis 15 responden, sosial 14 dan lingkungan 13 responden. Penurunan kualitas hidup terjadi pada domain fisik dan psikologis sejumlah masing – masing 1 responden. Dan pada

semua domain terdapat pengaruh pendampingan kader kesehatan terhadap kualitas hidup ibu hamil dengan *p-value* 0,001.

Partisipasi masyarakat terutama kader kesehatan dalam masa pandemi Covid-19 telah diatur dalam Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19, dimana peran kader bersama dengan bidan desa atau Puskesmas adalah melakukan pemetaan ibu hamil, melakukan kampanye masif adaptasi kebiasaan baru, mengumpulkan data dasar dan melakukan edukasi kepada ibu hamil [14]. Pada penelitian ini, pendampingan kader dilakukan dengan edukasi materi Buku KIA yang meliputi materi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perawatan balita, materi ini serupa dengan materi pada kegiatan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil sebagai sarana belajar bagi ibu hamil dan keluarganya, berbagi pengalaman dengan ibu hamil yang lain, pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang[15-16]. Pada masa pandemi, kegiatan kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya, namun kegiatan pemberian materi dapat digantikan dengan adanya pendampingan kader. Pengetahuan tentang pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak dimasa pandemi Covid-19 dapat memberikan gambaran tentang bagaimana ibu hamil harus bersikap dan mengambil keputusan terkait dengan perawatan kehamilan selama pandemi. Peningkatan pengetahuan dapat mengurangi kecemasan antenatal yang didefinisikan sebagai kekhawatiran dan ketakutan yang berlebihan selama kehamilan, persalinan, kesehatan bayi dan persiapan peran baru sebagai orang tua [17]. Ketakutan dan kecemasan dapat menurunkan kualitas hidup ibu hamil. Kualitas hidup diperlukan karena salah satu tujuan perawatan antenatal adalah mendukung penyesuaian psikososial yang sehat, ditambah dengan aspek sosiologis yang berkaitan dengan keluarga [6].

Pemberian senam ibu hamil dapat meningkatkan kegiatan fisik ibu hamil selama pandemi Covid-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa olahraga berkorelasi dengan sebagian besar domain kualitas hidup seperti kesehatan fisik, psikologis, sosial dan dominan[18]. Olahraga dapat menawarkan kegembiraan, relaksasi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Senam hamil yang dilakukan secara mandiri di rumah dapat meningkatkan kebugaran fisik selain menghindari kontak dengan orang lain yang berpotensi terjadi penyebaran Covid-19[19].

Domain lingkungan ditandai dengan kesiapsiagaan pemerintah dalam mempersiapkan fasilitas pelayanan di era pandemi pada fasilitas kesehatan tingkat primer dan rujukan, berdasarkan zona kasus Covid-19 [1]. Ibu hamil yang telah diberikan materi oleh kader merasa lebih nyaman karena memiliki gambaran yang jelas tentang pelayanan kesehatan selama kehamilan. Pendampingan kader kesehatan secara umum membawa dampak positif terhadap kualitas hidup ibu hamil. Perlunya kesadaran diri dan lingkungan terhadap adaptasi kebiasaan baru masa pandemi Covid-19 berpengaruh dalam persepsi ibu terhadap kekhawatiran tertularnya virus pada masa kehamilan.

Simpulan

Seluruh domain kualitas hidup (fisik, psikologis, sosial dan lingkungan) penilaian pre dan post test pada kelompok kontrol mayoritas berada pada kategori cukup baik dan baik. Seluruh domain kualitas hidup pre dan post test pada kelompok intervensi dengan pendampingan kader mayoritas berada pada kategori baik dan sangat baik. Ada pengaruh yang signifikan pendampingan kader terhadap kualitas hidup ibu hamil pada domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan pada masa pandemi Covid-19 dengan *p-value* 0,001.

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI, *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*. Jakarta, 2020.
- [2] S. Naghizadeh and M. Mirghafourvand, "Archives of Psychiatric Nursing Relationship of fear of COVID-19 and pregnancy-related quality of life during the COVID-19 pandemic," *Arch. Psychiatr. Nurs.*, vol. 35, no. 4, pp. 364–368, 2021, doi: 10.1016/j.apnu.2021.05.006.
- [3] K. Kasus and K. A. B. Kota, "Analisis Data Covid-19 Indonesia," no. November, 2021.
- [4] F. Alaya, A. P. Worrall, F. O'Toole, J. Doyle, R. M. Duffy, and M. P. Geary, "Health-related quality of life and quality of care in pregnant and postnatal women during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cohort study," *Int. J. Gynecol. Obstet.*, vol. 154, no. 1, pp. 100–105, 2021, doi: 10.1002/ijgo.13711.
- [5] P. Dashraath *et al.*, "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 222, no. 6, pp. 521–531, 2020, doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021.
- [6] N. Lagadec *et al.*, "Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 18, no. 1, pp. 1–14, 2018, doi: 10.1186/s12884-018-2087-4.
- [7] M. Morin *et al.*, "Health-related quality of life during pregnancy: A repeated measures study of changes from the first trimester to birth," *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, vol. 98, no. 10, pp. 1282–1291, 2019, doi: 10.1111/aogs.13624.
- [8] E. Muliati, "Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19," *Kementrian Kesehat.*, pp. 3–4, 2020, [Online]. Available: https://www.ibi.or.id/media/Materi_Webinar_IBI_-_USAID_Jalin_Covid19/Kementerian_Kesehatan_COVID_19_Pedoman.pdf.
- [9] Kemenkes RI, "Panduan Orientasi Kader Posyandu," *Direktorat Promosi Kesehat. dan Pemberdaya. Masy. Kementrian Kesehat. RI*, vol. 53, no. 9, p. 19, 2019.
- [10] H. Rosiana and A. Sundari, "Pengaruh Kader Terhadap Praktik Kesehatan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19," *Midwifery Care J.*, vol. 2, no. 1, pp. 21–26, 2021, [Online]. Available: <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i1.490>.
- [11] C. G. P. Calou, A. K. B. Pinheiro, R. C. M. B. Castro, M. F. de Oliveira, P. de Souza Aquino, and F. J. Antezana, "Health Related Quality of Life of Pregnant Women and Associated Factors: An Integrative Review," *Health (Irvine. Calif.)*, vol. 06, no. 18, pp. 2375–2387, 2014, doi: 10.4236/health.2014.618273.
- [12] A. Dule, M. Hajure, M. Mohammedhussein, and Z. Abdu, "Health-related quality of life among Ethiopian pregnant women during COVID-19 pandemic," *Brain Behav.*, vol. 11, no. 4, pp. 1–9, 2021, doi: 10.1002/brb3.2045.
- [13] L. Hoang, L. Duc, L. Thi, H. Thu, and T. Nguyen, "Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information," no. January, 2020.
- [14] Kemenkes RI, "Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19," *Protok. Gugus*

- Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri*, vol. 4, no. April, pp. 1–11, 2020, [Online]. Available:
<https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>.
- [15] Depkes RI, *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009.
- [16] Notoatmodjo S, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- [17] A. Bedaso, J. Adams, W. Peng, and D. Sibbritt, “The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis,” *Reprod. Health*, vol. 18, no. 1, pp. 1–23, 2021, doi: 10.1186/s12978-021-01209-5.
- [18] J. Krzepota, D. Sadowska, and E. Biernat, “Relationships between physical activity and quality of life in pregnant women in the second and third trimester,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 15, no. 12, pp. 1–12, 2018, doi: 10.3390/ijerph15122745.
- [19] L. Atkinson *et al.*, “Encouraging physical activity during and after pregnancy in the COVID-19 era, and beyond,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 19, pp. 1–9, 2020, doi: 10.3390/ijerph17197304.