

Pengalaman Perempuan Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Desa Ampeldento Kecamatan Pakis Kabupaten Malang

¹Ika Hutaminingsih

Universitas Brawijaya

ika_hut@student.ub.ac.id

Keywords:

Pandemic; accessibility; mother experience; medical personnel; pandemi; aksesibilitas; pengalaman ibu; tenaga medis

Abstract

This study seeks to explain women's experiences during early pregnancy, pregnancy, childbirth and postpartum care, as well as postpartum control in accessing health services during the COVID-19 pandemic. The state carries out various restrictions on activities in the community to prevent the spread of the COVID-19 virus because it can pose a risk of morbidity and death, one of which is in the health sector. As a consequence, women cannot check their complaints during early pregnancy, pregnancy, childbirth, and postpartum control at any time at a health facility. A pandemic is more dangerous for women in this condition because women experience a decrease in their immune system so they are more susceptible to viruses. If women cannot get the health services they need, they will be at risk of experiencing illness and even death. This study uses Epidemiological Feminist Theory and Health Belief Model as an analytical framework to explain women's experiences and reasons for continuing to access health services during a pandemic. Informants were selected purposively with this type of qualitative research using the Maurice Merleau-Ponty Phenomenological approach. The results of the study show that it is easy for women to access health services during the pandemic, both in the village and outside the village at any time. Medical personnel continue to provide health services but women do not receive adequate information about pregnancy and COVID-19. Women continue to visit health facilities at this stage because of complaints they feel in their bodies and advice from medical personnel. Women depend on medical personnel because medical personnel have knowledge of health so that women surrender their body authority to medical personnel. However, on several occasions, women still have the ability to decide not to follow the advice of medical personnel. Women are required to comply with health protocols at every stage of visiting a health facility.



**BRAWIJAYA JOURNAL
of SOCIAL SCIENCE**

Vol. 2, No. 2, 2023

DOI:

<https://doi.org/10.21776/ub.bjss.2023.002.02.6>

Submitted: 2023-01-02

Accepted: 2023-06-21

Abstrak

Penelitian ini berupaya menjelaskan pengalaman perempuan pada awal kehamilan, kehamilan, persalinan dan perawatan pasca persalinan, serta kontrol pasca persalinan dalam mengakses pelayanan kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Negara melakukan berbagai pembatasan kegiatan di masyarakat untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 karena dapat beresiko pada kesakitan dan kematian, salah satunya pada sektor kesehatan. Konsekuensinya, perempuan tidak bisa memeriksakan keluhan yang dirasakan pada awal kehamilan, kehamilan, bersalin, dan kontrol pasca salin sewaktu-waktu di fasilitas kesehatan. Pandemi lebih berbahaya bagi perempuan dalam kondisi ini karena perempuan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang virus. Jika perempuan tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan maka akan beresiko mengalami kesakitan bahkan kematian. Penelitian ini menggunakan Teori Feminis Epidemiologi dan *Health Belief Model* sebagai kerangka analisis untuk menjelaskan pengalaman dan alasan perempuan tetap mengakses pelayanan kesehatan pada masa pandemi. Informan dipilih secara *purposive* dengan jenis penelitian kualitatif menggunakan pendekatan Fenomenologi Maurice Merleau-Ponty. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan mudah mengakses pelayanan kesehatan selama masa pandemi baik di desa maupun di luar desa sewaktu-waktu. Tenaga medis tetap menyediakan pelayanan kesehatan tetapi perempuan tidak mendapatkan informasi memadai mengenai kehamilan dan COVID-19. Perempuan tetap mengunjungi fasilitas kesehatan pada pentahapan ini karena keluhan yang dirasakan pada tubuh serta anjuran tenaga medis. Perempuan bergantung kepada tenaga medis karena tenaga medis memiliki pengetahuan atas kesehatan sehingga perempuan menyerahkan otoritas tubuhnya kepada tenaga medis. Namun, dalam beberapa kesempatan, perempuan tetap memiliki kemampuan untuk memutuskan tidak mengikuti anjuran tenaga medis. Perempuan diharuskan mematuhi protokol kesehatan pada setiap tahapan mengunjungi fasilitas kesehatan.

1. Pendahuluan

Pandemi *Coronavirus Disease 2019* bermula di Wuhan, Tiongkok, pada akhir tahun 2019 berdampak pada berbagai sektor kehidupan karena negara harus melakukan intervensi pembatasan kegiatan untuk mencegah persebaran virus COVID-19. Sektor kesehatan juga menjadi sektor penting yang terdampak COVID-19 karena virus SARS-CoV-2 menginfeksi masyarakat secara luas melalui *droplet* sehingga sektor kesehatan harus menanggung keselamatan masyarakat. Pandemi menerpa sistem kesehatan yang tidak memiliki fasilitas yang memadai dalam menghadapi COVID-19. Pandemi COVID-19 yang memasuki Indonesia pada awal Maret 2020 terus mengalami peningkatan individu yang terinfeksi COVID-19 ditunjukkan dengan data kasus terinfeksi total 4.250.855 orang, 9.018 kasus aktif, 4.098.178 orang telah dinyatakan sembuh, dan

143.659 orang meninggal per 15 November 2021 (Gugus Tugas COVID-19, 2021) termasuk diantaranya sebanyak 730 dokter, 670 perawat, 338 bidan, 48 apoteker, dan 46 dokter gigi meninggal karena terinfeksi COVID-19 (Lapor COVID-19, 2021). COVID-19 membuat individu yang terpapar dan beresiko terpapar mengalami kesakitan hingga kematian apalagi diperberat dengan penyakit penyerta atau komorbid seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit paru obstruktif kronis, gangguan nafas lain, kanker, gangguan imun, TBC, kondisi kehamilan, penyakit hati, kondisi asma, autoimun, obesitas, dan kelompok dengan usia 60 tahun ke atas.

Laki-laki dan perempuan beresiko terpapar COVID-19. Kondisi laki-laki diperburuk oleh pilihan gaya hidup dan norma maskulin, sedangkan perempuan mau tidak mau harus berhadapan dengan ancaman kondisi kesakitan bahkan kematian maternal karena kondisi biologis pada tubuh perempuan. Kondisi biologis ini berupa sistem reproduksi perempuan salah satunya adalah hamil dan melahirkan yang mana bahaya dan resiko kematian dapat datang kapan saja (Supelli dalam Lie, 2005). Rasmussen, et.al (2008), Silasi, et.al (2015) dan Kayem, et.al (2019) menjelaskan bahwa kehamilan menjadi faktor resiko yang meningkatkan kondisi kesakitan dan kematian ketika masa pandemi karena perubahan mekanis dan hormonal yang terjadi selama masa kehamilan seperti perubahan pada sistem jantung, pembuluh darah, serta pernafasan termasuk stroke, meningkatnya detak jantung, konsumsi oksigen, dan menurunnya kapasitas paru-paru. Perubahan sistem imun pada saat kehamilan juga menyebabkan perempuan lebih rentan terinfeksi penyakit yang berasal dari patogen virus, bakteri, dan parasit (Jamieson, et.al, 2006). Ketika kondisi perempuan pada masa kehamilan saat pandemi lebih beresiko pada kesakitan dan kematian, sebenarnya kondisi perempuan hamil di daerah sebelum pandemi juga cenderung berada pada kondisi yang beresiko karena menghadapi berbagai hambatan. Perempuan hamil di pedalaman Papua kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor sosial budaya serta faktor ekonomi dan kemiskinan. Faktor sosial budaya yaitu perempuan tabu melahirkan dibantu orang lain sehingga umumnya melahirkan sendiri, ditolong dukun beranak, dan perempuan melahirkan di para-para (rumah kecil di ladang jauh dari rumah). Faktor ekonomi dan kemiskinan adalah keluarga harus menyewa motor yang harganya mahal sehingga enggan ke fasilitas kesehatan serta rendahnya kemampuan untuk membeli makanan bergizi bagi perempuan hamil. Perempuan dalam kondisi hamil mengalami kesulitan biaya yang harus dibayarkan untuk bersalin tetapi perempuan masih tetap harus dihadapkan pada pengeluaran untuk kebutuhan keluarga yang mana menjadi salah satu faktor penghambat perempuan untuk mengakses pelayanan kesehatan (Titaley, et.al, 2010).

Pandemi COVID-19 menghambat masyarakat yang akan memeriksakan kondisinya di fasilitas kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh SMERU (2020) menjelaskan bahwa COVID-19 mempengaruhi pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak yaitu *pertama* menurunnya jumlah kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester satu (K1) dan kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga (K4) karena diadakannya kegiatan Posyandu dan pembatasan pelayanan Puskesmas sehingga terlewatnya upaya deteksi resiko kehamilan; *kedua*

menurunnya pemberian tablet tambah darah (TTD) sehingga ibu dengan anemia beresiko mengalami komplikasi persalinan dan melahirkan bayi dengan berat badan lebih rendah; *ketiga* tidak adanya pelayanan imunisasi dan pemantauan pertumbuhan melalui kegiatan penimbangan setiap bulan. Beberapa kasus juga menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan pada masa pandemi. Ibu hamil di Tangerang kesulitan mengakses pelayanan kesehatan karena fasilitas kesehatan tidak menganjurkan ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan padahal ibu hamil di trisemester awal harus sudah memeriksakan kehamilan untuk mendeteksi resiko kehamilan (Kompas, 2020). Ibu dalam kondisi positif COVID-19 yang akan melakukan persalinan di Klaten harus melahirkan di halaman rumah bidan sembari menunggu rumah sakit yang bisa menerima karena beliau telah ditolak di banyak rumah sakit rujukan dengan alasan penuh (Kompas, 2021). Ibu hamil di Batu dipingpong tidak hanya karena kondisi terpapar tetapi juga karena perbedaan standar dalam mendeteksi status kesegeraan persalinan yang akhirnya harus melahirkan sendiri di rumah (Kabar Malang, 2020).

Pandemi juga berdampak pada berbagai kehidupan perempuan yaitu pandemi menambah beban ganda perempuan yang harus bertanggung jawab di ranah domestik dan ranah publik. Aktivitas ini disebut Sigiro, Primaldhi, dan Takwim (2018) sebagai kerja perawatan yang dijelaskan ILO sebagai kegiatan perawatan yang dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung seperti melakukan perawatan bayi, merawat anggota yang sakit, serta memasak dan membersihkan rumah. Perempuan pun tidak terlepas dari resiko kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga, hubungan romantis, dan berbasis *online*. LBH APIK Jakarta mencatat total 508 laporan kasus kekerasan terhadap perempuan pada periode Maret 2020 hingga awal September 2020 (CNN Indonesia, 2020). Harapan sosial dan moralitas disematkan pada perempuan supaya dapat menjalankan seluruh perannya dengan baik, mengesampingkan resiko bahwa perempuan dapat terpapar virus (World Bank Group, 2020). Perempuan harus memenuhi peran *good motherhood* dengan menjaga kesehatan anak dan diri perempuan yang keduanya bisa beresiko terpapar COVID-19.

Peneliti mendapatkan data mengenai ibu hamil, melahirkan, dan nifas yang terpapar COVID-19 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (2022) yang menyatakan bahwa sejumlah 72 ibu terpapar COVID-19 dengan keterangan bahwa pandemi COVID-19 mulai menginfeksi ibu hamil dan ibu bersalin pada tahun 2020 dengan jumlah ibu hamil terpapar yaitu empat ibu hamil dan enam ibu bersalin. Pada tahun 2021 jumlahnya ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas yang terpapar COVID-19 meningkat menjadi 26 ibu hamil, 27 ibu bersalin, dan 9 ibu nifas. Perwakilan Bidang Kesga Gizi, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang menyatakan bahwa terdapat kebijakan mengenai ibu hamil, bersalin, dan nifas di Kabupaten Malang yaitu *pertama* ibu hamil tidak dianjurkan untuk selalu datang ke fasilitas karena dikhawatirkan tertular COVID-19 kecuali ada keluhan. *Kedua* ibu hamil melakukan janji temu jika ingin memeriksakan kesehatan, *ketiga* tenaga medis melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil resiko tinggi, *keempat* tenaga medis melakukan pemantauan kesehatan ibu melalui *handphone* (HP), serta *kelima* ibu hamil wajib melakukan *swab* antibodi pada tahun 2019 yang lalu berubah menjadi *swab* antigen pada tahun 2020 yang dilakukan di

trimester ketiga atau satu minggu sebelum bersalin. Ibu hamil yang reaktif atau terpapar COVID-19 bisa bersalin di Puskesmas dengan syarat tidak memiliki resiko atau komplikasi maternal seperti pre-eklampsia, perdarahan, infeksi, kelainan letak, dan komplikasi kebidanan lain. Ibu hamil yang terpapar dapat melakukan isolasi mandiri (isoman) ketika tidak bergejala atau tidak memiliki keluhan berat atau ibu hamil bisa melakukan isoman di *safehouse* yang akan dipantau dan diperiksa oleh bidan, perawat, dan dokter. Saat ini Puskesmas pun sudah memiliki fasilitas tempat bersalin ibu yang terpapar COVID-19 walaupun belum standar. Hanya ada beberapa rumah sakit yang mampu memberikan pertolongan kepada ibu yaitu di RSSA Saiful Anwar, RS Wawa Husada, RS UMM, dan RS Karsa. Namun, rumah sakit juga tidak dilengkapi dengan banyak ruangan untuk ibu hamil terpapar, ruang ICU, dan ruang operasi khusus sehingga banyak ibu harus antri jika ingin mengakses pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Penelitian ini menggunakan perspektif Feminis Epidemiologi sebagai upaya menganalisis pengalaman perempuan dalam mengakses pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 yang berfokus pada pengalaman ibu saat awal kehamilan, di saat kehamilan, persalinan dan perawatan pasca persalinan, serta kontrol pasca persalinan. Feminis Epidemiologi memiliki asumsi bahwa beragamnya keterlibatan perempuan bergantung pada lokasi dan identitas karena lokasi dan identitas membentuk pengalaman, perjuangan, strategi resistensi, kuasa kepentingan, keinginan, dan perhatian atas permasalahan kesehatan perempuan sehingga menciptakan makna berbeda pada perempuan. Feminis Epidemiologi memberikan keistimewaan pada perempuan untuk berbicara mengenai kesehatan perempuan, perempuan akan mendefinisikan kesehatan perempuan, serta perempuan akan didengarkan kisahnya. Kaufert (1988) menambahkan bahwa ketika perempuan membicarakan kesehatannya, mendefinisikan permasalahan kesehatan, dan didengarkan kisahnya maka perempuan juga berharap dapat mengambil keputusan atas kesehatannya dengan dipenuhinya kebutuhan atas informasi sehingga memiliki kontrol atas tubuhnya sendiri. Kaufert (1988) juga mengungkapkan bahwa pengetahuan didapatkan dari pengalaman atas situasi yang dihadapi serta pengetahuan berasal dari pengalaman langsung atas tubuh perempuan dan berbagai pengalaman dengan perempuan lain.

Perempuan dengan kondisi hamil, bersalin, dan pasca persalinan rentan terpapar COVID-19 yang dapat berdampak pada kesehatan diri perempuan dan keluarga. Kebijakan pembatasan aktivitas dan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi resiko terpapar untuk perempuan berdampak pada sulitnya perempuan untuk mengakses pelayanan kesehatan karena perempuan dapat mengalami kesakitan, persalinan, atau pemeriksaan kesehatan sewaktu-waktu sehingga menjadi penting bagi perempuan untuk tetap bisa mengakses pelayanan kesehatan. Penelitian ini berupaya untuk melihat pengalaman dan alasan perempuan tetap mengakses pelayanan kesehatan selama masa pandemi COVID-19 difokuskan dan dianalisis dari pengalaman perempuan saat awal kehamilan, kehamilan, persalinan dan perawatan pasca persalinan, serta kontrol pasca persalinan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan data deskriptif mengenai topik penelitian. Penelitian kualitatif berawal dari asumsi dan penggunaan kerangka interpretatif atau teoritis yang bertujuan mendapatkan makna dari individu atau kelompok atas penyebab permasalahan sosial atau individu (Creswell, 2013: 44). Penelitian kualitatif berupaya mengidentifikasi fenomena tersebut sebagai objek dari pengalaman individu (Creswell, et.al, 2007). Penelitian ini akan menggunakan pendekatan fenomenologi dengan berlandaskan pada filsafat Fenomenologi Maurice Merleau-Ponty. Menurut Merleau-Ponty (1962) fenomenologi berupaya untuk mempelajari, mendefinisikan, dan menggali pemaknaan dari suatu fenomena. Cara yang ditempuh adalah dengan menelusuri persepsi individu terhadap suatu fenomena yang bertumpu pada pengalaman individu. Persepsi dapat diartikan sebagai proses pemaknaan melalui pengalaman keseharian yang dihayati oleh individu melalui tubuhnya terhadap dunia. Upaya pencarian pemaknaan pengalaman individu merupakan penggabungan yang terbentuk dari interseksi pengalaman saat ini, pengalaman masa lampau di dalam diri individu saat ini, dan pengalaman-pengalaman individu lain pada diri individu. Penelitian ini melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan, observasi, dan dokumentasi. Data dianalisis dengan teknik analisis data dari Moustakas.

3. Hasil dan Pembahasan

Szczepura (2005) mengemukakan terdapat beberapa indikator dari akses yaitu terpenuhinya informasi yang sesuai; terpenuhinya pelayanan yang dibutuhkan, tepat waktu, dan cepat; serta dapat menggunakan pelayanan kesehatan dengan mudah dan percaya bahwa individu mendapatkan penanganan dengan baik. COVID-19 membatasi ibu hamil, bersalin, dan pasca salin untuk mengakses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sewaktu-waktu sebagai upaya pencegahan penyebaran virus COVID-19. Aksesibilitas dalam penelitian ini tidak hanya mencakup akses pelayanan fisik saja tetapi juga akses informasi yang didapatkan oleh ibu. Analisis berikut akan mencakup pengalaman ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan selama masa pandemi yang dilihat dari pengalaman ibu saat awal kehamilan, kehamilan, persalinan dan perawatan pasca persalinan, serta kontrol pasca persalinan.

Pengalaman perempuan pada awal kehamilan dimulai ketika ibu mengalami keluhan yang dirasakan pada tubuhnya yang meliputi keluhan *anyang-anyangan*, kencing darah, dan tidak menstruasi. Ibu mengira *anyang-anyangan* dan kencing darah merupakan tanda infeksi saluran kemih sehingga ibu memutuskan untuk memeriksakan kesehatan di bidan atau tenaga medis. Begitu pula dengan ibu yang tidak menstruasi bahkan sebenarnya ibu yang tidak merasakan menstruasi ini sudah memiliki pengetahuan yang baik bahwa ketika tidak menstruasi tiba-tiba bisa saja beresiko pada kehamilan. Namun, hasil *test pack* menunjukkan hasil negatif. Ibu memeriksakan keluhan penyakitnya dan tenaga medis menyatakan bahwa ibu sedang dalam kondisi hamil. Ibu sudah mampu berbicara mengenai kesehatan atau gejala yang dirasakan pada

tubuhnya tetapi ibu belum mampu untuk mendefinisikan penyakit yang dirasakan karena tenaga medis lah yang bisa menjelaskan dan mendefinisikan kondisi kesehatan ibu. Dalam hal ini adalah kondisi kehamilan ibu yang dipastikan dengan pemeriksaan dan USG.

Ibu tidak siap dengan adanya kehamilan tidak direncanakan apalagi ketika pandemi dengan alasan bahwa ibu baru saja menikah di awal tahun kemudian di pertengahan tahun ibu mengalami kehamilan, ada ibu yang mau tidak mau harus menerima kehamilan karena melakukan jeda pada pemakaian alat kontrasepsi akibat keluhan kencing darah yang dirasakan, ada ibu yang harus menerima kehamilan dengan jarak 10 tahun dengan anak pertama, serta ibu yang memang telah merencanakan kehamilan. Namun, sebenarnya ibu terpaksa mengalami kehamilan karena adanya permintaan keluarga suami kedua untuk memiliki anak. Kehamilan tidak diinginkan ibu terjadi karena mayoritas ibu tidak memahami resiko bahwa ketika mencopot alat kontrasepsi dan melakukan jeda lalu berhubungan maka akan beresiko pada kehamilan. Ibu A1 yang mengalami kehamilan anak pertama tidak mengetahui tanda kehamilan dan melakukan upaya pencegahan kehamilan dengan KB kalender.

Analisis Feminis Epidemiologi sebenarnya sudah mulai bekerja pada tahapan awal kehamilan. Feminis Epidemiologi memberikan keistimewaan pada perempuan dengan memberikan ruang pada perempuan untuk berbicara mengenai kesehatan perempuan; perempuan akan mendefinisikan kesehatan perempuan; dan perempuan akan didengarkan kisahnya. Berdasarkan hasil wawancara tersebut perempuan sudah dapat berbicara mengenai kesehatan perempuan seperti keluhan. Keluhan yang dialami pada tubuh perempuan yaitu *anyang-anyangan*, kencing darah, dan tidak menstruasi telah disampaikan kepada tenaga medis. Namun, perempuan tidak bisa mendefinisikan gejala penyakit yang dirasakan pada tubuh walaupun perempuan dapat memperkirakan bahwa *anyang-anyangan* dan kencing darah merupakan gejala dari infeksi saluran kemih. Pendefinisian gejala penyakit yang dirasakan oleh tubuh perempuan hanya bisa dilakukan secara pasti oleh tenaga medis melalui pemeriksaan, *test pack*, atau USG yang kemudian tenaga medis atau bidan mengungkapkan bahwa ibu sedang mengalami kehamilan. Perempuan dapat dengan mudah mengunjungi fasilitas kesehatan pada masa pandemi tetapi perempuan tidak memiliki akses informasi yang memadai mengenai tanda-tanda kehamilan sehingga ibu tidak memiliki pengetahuan atas awal kehamilan. Banyak ibu kaget mendengar bahwa ibu sedang hamil. Ibu yang telah mengalami kehamilan sebelumnya tidak serta-merta bisa menjadikan pengalaman sebelumnya sebagai acuan tanda-tanda kehamilan karena tanda-tanda kehamilan yang sebelumnya dan saat kehamilan ini berbeda. Peneliti ingin menyampaikan bahwa ketika sudah melahirkan dan ibu juga sudah mengalami kondisi pasca salin ibu yang mana ibu sudah berkonsultasi dengan bidan dan setidaknya memiliki pengetahuan atas alat kontrasepsi tetapi ibu tetap tidak tahu resiko jeda pada alat kontrasepsi. Ibu hanya dijelaskan oleh tenaga medis mengenai alat kontrasepsi dan tidak mengenai resiko-resiko jika mencopot alat kontrasepsi atau jeda alat kontrasepsi.

Tenaga medis lah yang bisa mengetahuinya karena tenaga medis memiliki kuasa pengetahuan atas kesehatan kehamilan walaupun ibu sudah mulai memahami gejala pada tubuhnya. Tenaga

medis dibantu dengan teknologi USG yang mampu mengkonfirmasi ibu sedang hamil atau tidak. Inisiatif ibu yang memeriksakan kesehatan ke bidan atas keluhan pada awal kehamilan disebut Feminis Epidemiologi sebagai kebutuhan subjektif atas kesehatan yaitu individu mampu menentukan sendiri kemungkinan individu mengalami suatu penyakit dari perasaan atau penilaian individu (Sarwono, 1997: 66). Ibu selanjutnya akan berada pada proses medikalisasi kehidupan reproduksi ibu begitu ibu berada dalam tahap hamil, persalinan, pasca persalinan, hingga kontrol pasca salin dengan rutinitas kontrol dan akses terhadap informasi kesehatan kehamilan dengan tenaga medis.

Ibu akan mulai untuk aktif mencari informasi dan melakukan pemeriksaan pada saat sudah pasti bahwa ibu sedang berada pada kondisi hamil. Ibu A1 dan Ibu A2 bersama dengan ibu-ibu hamil lain di desa cenderung memilih Bidan Desa sebagai lokasi kontrol kehamilan dengan pertimbangan Bidan Desa sendiri yang akan melakukan pemeriksaan dan lokasi yang dekat dengan tempat tinggal ibu di desa. Bidan Desa menjadi salah satu rujukan ibu hamil, bersalin, dan nifas di desa karena Bidan Desa menjadi ujung tombak kesehatan di desa termasuk berbagai kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat lainnya di desa. Bidan Desa merupakan kepanjangan tangan dari Puskesmas. Seluruh kegiatan kesehatan di desa selalu berkaitan dengan Bidan Desa dan Perawat Desa. Bidan Desa dan Perawat Desa dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat mengenai hal-hal yang melingkupi kegiatan kesehatan di desa. Ibu A3 memilih memeriksakan kehamilan di Bidan SR di luar desa setelah bergonta-ganti lokasi fasilitas kesehatan. Ibu A4 memutuskan untuk melakukan kontrol kehamilan di Bidan EA.

Ibu melakukan kontrol rutin ke bidan disertai dengan pemeriksaan USG biasanya untuk mengetahui kondisi bayi dalam kandungan dan perkembangan kesehatan ibu. Ibu merasa bahwa pemeriksaan USG bermanfaat bagi ibu untuk membantu kelancaran proses persalinan ibu apalagi bidan sendiri yang akan membaca hasil USG. Ibu menilai bidan sebagai tenaga medis yang dapat menginterpretasikan hasil foto USG dengan pengetahuan kesehatan kehamilan yang dimiliki sehingga ibu tenang jika mengetahui kondisi bayi di dalam kandungan dalam keadaan baik atau tidak baik. Kontrol rutin menjadi kesempatan bagi Ibu A1 untuk menanyakan segala pertanyaan mengenai kehamilan kepada bidan, selain pemeriksaan rutin kondisi kehamilan. Seringkali ibu menahan keluhan supaya bisa ditanyakan sekalian dengan kontrol kehamilan rutin. Ibu mengalami berbagai keluhan yang dirasakan pada tubuh selama masa kehamilan misalnya ibu mengalami batuk dan flu, masuk angin, bayi terlilit tali pusar, ibu tidak mau makan, ambeien, dan ketuban pecah. Ibu percaya ketika ibu memeriksakan kondisi kesehatannya kepada tenaga medis, tenaga medis akan memeriksa dan memberikan obat disamping vitamin dan obat tablet tambah darah yang rutin diberikan kepada ibu hamil yang kontrol ke tenaga medis.

Namun, ada pula ibu yang tidak rutin melakukan kontrol kehamilan. Ibu A4 memutuskan untuk tidak melakukan rutin kontrol kehamilan karena *pertama* ibu sudah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya termasuk pemeriksaan kontrol rutin seperti pernyataan ibu bahwa *lha saiki wes ping telu yo wes biasa* (lha sekarang sudah ketiga kalinya ya sudah biasa) sehingga ibu sudah tidak lagi takut seperti pada pengalaman kehamilan anak pertama dan ibu sudah hafal

dengan tubuh hamilnya serta pemeriksaan dan obat yang akan diberikan oleh bidan; tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu; dan faktor ekonomi. Faktor ekonomi bagi ibu di desa bukan menjadi hambatan untuk tidak melakukan kontrol kesehatan atau menjadi pertimbangan dilakukannya persalinan secara normal tetapi faktor ekonomi juga menjadi faktor penting yang melandasi dasar pilihan kesehatan ibu. Ibu akan berupaya agar dana penjagaannya cukup untuk berbagai kontrol dan jenis persalinan normal. Berdasarkan berbagai pengalaman ibu diatas bidan menjadi sumber pengetahuan dan sumber penyembuhan terdekat bagi berbagai permasalahan atau keluhan kesehatan ibu selama masa kehamilan. Keluhan yang ada bisa langsung ditanyakan ke bidan dengan mengunjungi bidan di klinik atau Posyandu untuk Bidan Desa. Pertanyaan atau keluhan sewaktu hamil menjadi informasi bagi bidan atau dokter untuk menentukan diagnosis dari penyakit yang diderita ibu kemudian bidan atau dokter akan memberikan perawatan kepada ibu baik berupa rawat jalan atau rawat inap di klinik atau rumah sakit (Nugroho, 1993).

Bidan atau tenaga medis menjadi sumber pengetahuan dan sumber penyembuh bagi ibu hamil. Selain bidan, sumber pengetahuan ibu lainnya yaitu internet, pengalaman teman ibu, pengalaman tetangga, pengalaman sebelumnya ibu, dan kegiatan senam hamil. Namun, ibu tidak mendapatkan pengetahuan dari orang tua perempuan yang sebenarnya diharapkan menjadi sumber pengetahuan pertama ibu ketika hamil. Feminis Epidemiologi beroperasi dalam setiap tahapan kontrol kehamilan ibu baik yang datang ke bidan untuk kontrol rutin, kontrol dengan keluhan, dan kembali memeriksakan kehamilan karena keluhan yang dirasakan yang waktunya berbeda dengan jadwal kontrol. Kontrol rutin yang mayoritas yang dilakukan ibu atas saran bidan merupakan bentuk kebutuhan kesehatan obyektif yang didefinisikan Sarwono (1997: 66) sebagai kebutuhan kesehatan atas penilaian atau identifikasi medis. Bidanlah yang menganjurkan ibu untuk rutin kontrol. Ibu menganggap dengan rutin kontrol ibu bisa mendapatkan sebanyak-banyaknya informasi mengenai kehamilan, mengetahui posisi dan perkembangan bayi baik melalui pemeriksaan atau USG, dan sebagai upaya agar persalinan dapat dilakukan secara normal dan berjalan lancar. Bidanlah yang memegang kendali atas kesehatan ibu karena ibu sudah menyerahkan kebertubuhan hamilnya kepada bidan. Bidanlah yang mendefinisikan gejala keluhan yang dirasakan oleh tubuh ibu serta bidan pula yang memberikan saran dan pengobatan kepada ibu misalnya pemberian obat tambah darah dan vitamin pada saat kontrol kehamilan. Ibu tidak memiliki banyak pengetahuan dan otoritas atas tubuhnya kecuali ibu merasakan ada efek samping akibat obat yang diberikan bidan maka ibu memiliki kuasa untuk tidak meminum obat tersebut tetapi tetap atas kontrol bidan dengan ibu menceritakan keputusan tersebut kepada bidan. Ibu juga bisa mengambil keputusan kontrol kesehatan karena keluhan yang dialami selama masa kehamilan seperti *nggleges* dan ketuban pecah.

Feminis Epidemiologi juga memberikan perhatian pada adanya faktor tekanan pada pengalaman kesehatan ibu misalnya ketika ibu pada akhirnya mengalami kehamilan tidak diinginkan yang mana ibu harus mau tidak mau menjalankan kehamilan. Ibu tidak siap atau tidak ingin hamil dulu karena baru menikah, ibu tidak siap karena sudah memiliki tiga anak, ibu tidak siap karena masih trauma dengan proses persalinan anak pertama yang sakitnya lama, serta ibu

tidak ingin punya anak dan mengurus anak lagi karena waktunya sudah berlalu dan anak-anak ibu sudah besar semua. Ibu lalu harus menerimanya dan menganggapnya sebagai rezeki. Ada pula faktor ekonomi yang berpengaruh misalnya ibu harus menjalankan kehamilan dengan baik melalui kontrol rutin dan menyembuhkan berbagai keluhan sehingga bisa melakukan persalinan normal karena dana ibu hanya cukup untuk persalinan normal. Ibu tidak hanya dilihat dari pengalaman kehamilannya yang cenderung lancar atau tidak tetapi perlu dicermati bahwa ada faktor-faktor di sekitar individu yang mempengaruhi tahap kehamilan ibu.

Persalinan menjadi puncak rangkaian pengalaman ibu saat awal kehamilan, kehamilan, saat persalinan itu sendiri, perawatan pasca persalinan, dan kontrol pasca persalinan. Berbagai upaya pencarian dan pengumpulan informasi dilakukan perempuan agar proses persalinan dapat berjalan lancar sesuai yang diinginkan perempuan. Fasilitas kesehatan tidak menjadi hambatan bagi perempuan untuk mengakses pelayanan kesehatan persalinan baik yang ada di desa maupun di luar desa. Ibu cenderung lancar dalam menghadapi persalinan dan perawatan pasca persalinan karena ibu tidak terpapar COVID-19. Persalinan ibu ditentukan oleh tenaga medis baik persalinan normal atau caesar walaupun mayoritas ibu ingin untuk melahirkan secara normal. Ibu akan bisa melahirkan secara normal jika tidak ada komplikasi sehingga bidan bisa langsung membantu persalinan. Berbeda halnya jika ibu mengalami komplikasi misalnya ambeien dan ketuban pecah yang tidak dapat ditangani oleh bidan maka bidan akan merujuknya ke rumah sakit. Jika ibu terpapar COVID-19 maka ibu harus menjalankan perawatan lebih lama yaitu perawatan COVID-19 walaupun ibu merasa tubuhnya baik-baik saja atau sehat-sehat saja ketika divonis terpapar COVID-19. Ibu bahkan sampai trauma ketika berada di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan COVID-19. Hal ini bukan disebabkan oleh perawatan yang diterima ibu tetapi lebih pada disebabkan ibu menyaksikan langsung berbagai perawatan yang diberikan kepada teman sekamarnya yang melahirkan di rumah sakit Saiful Anwar dan divonis terpapar COVID-19.

Setelah persalinan, ibu harus dirawat terlebih dulu sebelum diizinkan pulang oleh tenaga medis walaupun ibu merasa tubuh ibu baik-baik saja dan sudah sehat. Feminis Epidemiologi bekerja seperti pada tahapan-tahapan awal kehamilan dan kehamilan sebelumnya. Bidan atau dokter lah yang menentukan tindakan yang diberikan kepada ibu. Dokter dan bidan dianggap sebagai individu yang memiliki legitimasi medis untuk mendefinisikan seseorang menderita sakit atau sehat, sedangkan pasien merupakan individu yang mendelegasikan pemeriksaan kepada dokter (Nugroho, 1993). Nugroho (1993) juga menjelaskan bahwa berbagai bentuk proses persalinan ini menunjukkan bahwa ibu sebagai pasien sebenarnya menyerahkan totalitas otoritas total sebagai upaya untuk membuat ibu menjadi sehat kembali. Abdullah (1995) menyebutkan bahwa dalam proses kontrol kehamilan, persalinan, dan nanti pada pasca persalinan sebenarnya besarnya kuasa dokter dan bidan menyebabkan aspek paling rahasia pada tubuh tidak bisa ditutupi lagi. Ibu begitu mau tidak mau harus percaya dengan medis sehingga menyerahkan seluruh tubuh pada bidan atau dokter. Hal ini disebabkan karena ibu memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai hamil, persalinan, dan pasca persalinan, di sisi lain, pengetahuan yang penuh dimiliki oleh bidan atau dokter. Walaupun ibu merasa tubuhnya baik-baik saja setelah

persalinan tetapi ibu harus menuruti anjuran tenaga medis yang akan memutuskan ibu sudah bisa pulang atau belum berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan. Ibu secara pasif mengikuti berbagai anjuran bidan pada tahapan perawatan pasca persalinan.

Proses selanjutnya setelah ibu melahirkan adalah ibu harus melakukan kontrol pasca salin seminggu setelah ibu melakukan persalinan dan perawatan persalinan di bidan atau rumah sakit. Tenaga medis menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol pasca persalinan dengan tujuan untuk melihat jahitan pasca persalinan. Ibu A1 melakukan kontrol pasca salin di Bidan Desa seminggu setelah melahirkan. Bidan Desa melakukan pemeriksaan pada jahitan persalinan dan memberikan vitamin pada Ibu A1. Bidan Desa menilai kondisi ibu sudah baik sehingga jika tidak keluhan Ibu A1 tidak perlu kembali ke bidan. Ibu A1 dan Ibu A3 tidak melakukan kontrol kedua karena karena Ibu A1 dan Ibu A3 tidak mengalami keluhan setelah kontrol pasca salin yang pertama. Bidan yang berhak memutuskan kondisi kesehatan pasca persalinan ibu sudah baik dan tidak perlu kembali atau perlu kembali karena kondisi pasca salin ibu masih belum tuntas seperti yang dialami oleh Ibu A2 dan Ibu A4. Ibu A2 harus melakukan kontrol ke dokter dua kali untuk melihat dan memastikan jahitan operasi caesar sudah baik karena Ibu A2 juga melakukan operasi KB steril atau Metode Operasi Wanita (MOW) bersamaan setelah operasi caesar. Ibu A2 merasakan sakitnya lebih sakit bekas jahitan MOW daripada bekas jahitan operasi caesar. Ibu A4 juga harus memeriksakan jahitan pasca persalinan karena luka bekas jahitan belum kering. Lokasi kontrol pasca persalinan Ibu A4 dilakukan di rumah sakit Saiful Anwar karena diwajibkan untuk kembali kontrol apalagi Ibu A4 sebelumnya divonis terpapar COVID-19. Ibu selanjutnya melakukan kontrol pasca persalinan kedua di bidan. Ibu takut jika ibu tidak melakukan kontrol pasca persalinan di Saiful Anwar ibu akan dijemput paksa dan mendapatkan penanganan COVID-19.

Pada tahapan kontrol pasca salin, Feminis Epidemiologi menunjukkan bahwa tenaga medis lah yang menentukan ibu harus kontrol pasca salin untuk melihat jahitan persalinan sehingga ibu secara pasif menuruti anjuran bidan atau dokter termasuk perlu kembali kontrol selanjutnya atau tidak. Ibu bisa secara aktif melakukan kontrol kepada bidan atau dokter jika masih merasakan keluhan seperti Ibu A2 yang masih merasakan nyeri setelah kontrol pasca salin pertama. Ibu berhak dan berani berbicara mengenai kesehatannya kepada tenaga medis. Tenaga medis akan menentukan dan mendefinisikan ibu sudah bisa dikatakan sembuh atau belum atau luka ibu sudah kering atau belum.

Setelah selesai dengan tahapan kontrol pasca salin, tidak berhenti disitu, ibu harus kembali ke bidan atau dokter untuk memeriksakan kesehatan anak. Ibu A1 dan atau suami berkewajiban melakukan kontrol untuk bayi Ibu A1 setelah persalinan. Anak harus segera diimunisasi supaya memberikan kekebalan tubuh pada anak. Seluruh ibu mengantarkan imunisasi anak ke bidan atau dokter baik yang ada di desa maupun di luar desa satu minggu setelah selesai kontrol pasca persalinan. Salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan imunisasi adalah Posyandu. Ibu diwajibkan untuk melakukan penimbangan anak rutin di Posyandu karena di Posyandu Bidan Desa lebih mudah mengontrol jadwal imunisasi anak. Jadwal kontrol imunisasi anak sudah ada secara lengkap di buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) berwarna pink yang harus

dibawa ibu setiap ke Posyandu. Kader Posyandu pun gencar mengajak ibu-ibu untuk rutin memeriksakan anak ke Posyandu, begitu pula ketika ada jadwal imunisasi serempak seperti imunisasi MR Campak-Rubella. Ibu A4 akhirnya melakukan pemeriksaan di Posyandu karena adanya desakan dari kader Posyandu untuk mengunjungi Posyandu karena jika tidak maka Ibu A4 akan dikata-katakan oleh kader yang patuh pada Bidan Desa. Mayoritas ibu pun patuh pada kader untuk rutin memeriksakan kondisi anak di Posyandu. Ibu pun harus terus memeriksakan anak ke Posyandu hingga anak berusia 59 bulan atau tepat sebelum usia lima tahun. Kader termasuk menjadi pihak medis karena kader menuruti koordinasi dari bidan, mata dan telinga bidan di masyarakat, dan ikut mensosialisasikan informasi kesehatan masyarakat di desa seperti pentingnya tetap memeriksakan anak ke Posyandu walaupun sudah usia dua tahun dan menyelesaikan rangkaian imunisasi. Tenaga medis secara obyektif mengharuskan anak untuk kontrol kesehatan pasca salin dan memulai rangkaian imunisasi pada anak hingga selesai bahkan ketika selesai imunisasi ibu tetap harus wajib membawa anak untuk kontrol di Puskesmas. Ibu pun akhirnya berusaha untuk mengunjungi Posyandu jika ibu tidak sibuk sekalian dengan menjemput anak sekolah. Setelah itu, perempuan akan dihadapkan pada kewajiban memasang alat kontrasepsi pada tubuh yang umumnya dipasang pada 40 hari pasca persalinan atau pada masa nifas. Menurut Mosse (1996) hal tersebut merupakan konsekuensi tanggung jawab pengasuhan anak bahkan setelah anak selesai menyusui. Mosse (1996: 254) lebih lanjut menjelaskan bahwa pendekatan pembangunan terhadap kesehatan perempuan mengambil jalan perawatan kesehatan primer dengan fokus pada kesehatan ibu dan anak, penyuluhan gizi, serta informasi pendidikan mengenai masalah kesehatan bersama. Perawatan kesehatan primer di desa adalah Posyandu bersama dengan Bidan Desa dan Perawat Desa.

Berdasarkan pengalaman ibu-ibu tersebut di atas, berikut merupakan alasan ibu-ibu tetap mengunjungi dan memeriksakan kesehatan pada saat pandemi COVID-19. Ibu mengunjungi bidan pada *awal kehamilan* karena ibu merasakan adanya gejala atau keluhan pada tubuh ibu yaitu keluhan *anyang-anyangan*, kencing darah, tidak menstruasi, dan memeriksakan kondisi sedang hamil atau tidak karena sudah direncanakan sebelumnya. Bidan atau tenaga medis menyatakan bahwa ibu sedang mengalami kehamilan yang mayoritas telah berusia satu bulan. Tenaga medis juga memberikan obat untuk mengobati keluhan ibu. Ibu tetap melakukan *kontrol kehamilan* pada masa pandemi COVID-19 karena dianjurkan oleh bidan sebagai tenaga medis untuk rutin melakukan kontrol kehamilan. Ibu pun rutin memeriksakan kondisi kehamilannya karena ibu ingin mengetahui posisi bayi, perkembangan kesehatan ibu dan bayi, serta kondisi air ketubannya. Ibu merasa dengan melakukan kontrol rutin akan membantu ibu untuk melalui persalinan dengan lancar. Ibu juga memutuskan melakukan kontrol kehamilan karena ibu mengalami keluhan-keluhan pada tubuh hamilnya dan khawatir berdampak pada kehamilannya. Keluhan-keluhan yang dirasakan ibu yaitu batuk dan pilek, tidak mau makan, ambeien, dan ketuban pecah. Ibu berpendapat bahwa bidan akan melakukan pemeriksaan serta memberikan obat atau anjuran supaya ibu bisa sembuh. Bidan biasanya akan memberikan vitamin dan obat tablet tambah darah sedangkan ibu dengan keluhan batuk dan pilek akan diberikan obat batuk dan pilek khusus untuk

ibu hamil. Selanjutnya ibu mengunjungi tenaga medis pada masa pandemi karena ibu mempercayai tenaga medis, baik bidan maupun dokter, untuk membantu *proses persalinan*. Ibu tidak bisa melakukan persalinan sendiri walaupun dibenci keluarga karena ibu tidak memiliki pengetahuan medis dan alat-alat medis untuk melakukan persalinan. Ibu pun melakukan *perawatan pasca persalinan* di bidan atau dokter di rumah sakit sampai tenaga medis memutuskan bahwa ibu sudah sehat dan bisa pulang ke rumah atau belum setelah dilakukan pemeriksaan dan pengecekan kepada ibu dan bayi. Ibu melakukan *kontrol pasca persalinan* seminggu setelah diperbolehkan pulang dari proses persalinan dan perawatan pasca persalinan di fasilitas kesehatan. Ibu harus melakukan kontrol pasca persalinan karena dianjurkan oleh bidan dan dokter untuk melihat jahitan setelah persalinan. Bidan atau dokter akan memutuskan ibu harus kembali melakukan kontrol pasca persalinan atau tidak setelah melihat kondisi luka jahitan. Ada ibu yang harus kembali memeriksakan luka jahitan karena kondisi jahitan masih lembab dan masih terasa sakit di luka jahitan. Jika tenaga medis menilai jahitan sudah baik dan ibu tidak ada keluhan maka ibu tidak perlu melakukan kontrol pasca persalinan kembali. Ibu pun tidak kembali kontrol jika ibu merasa sudah tidak ada keluhan pada tubuh dan jahitan persalinan.

Berdasarkan pengalaman ibu di atas, ibu cenderung mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara fisik pada masa pandemi COVID-19 tetapi ibu tidak mendapatkan informasi yang memadai mengenai kehamilan dan COVID-19. Akses pelayanan kesehatan fisik di desa lebih cenderung mudah didapatkan ibu di desa daripada di kota karena ibu maupun masyarakat desa memilih memeriksakan kesehatan di bidan daripada klinik, Puskesmas, atau bahkan rumah sakit. Banyaknya masyarakat yang langsung mengunjungi fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti Puskesmas di desa bisa dialami pula oleh masyarakat di kota yang *kemruyuk* mengunjungi rumah sakit atau dokter ketika sakit pada masa pandemi. Bidan Desa menerima masyarakat desa yang mengeluhkan kondisi kesehatannya yang jika tidak bisa ditangani maka bidan akan mengkonsultasikan atau menginformasikan ke bagian *surveillance* Puskesmas untuk dibantu pengobatan sehingga masyarakat tidak perlu memeriksakan kondisi kesehatan di Puskesmas. Bidan Desa dan Perawat Desa yang aktif menangani pasien sakit di desa. Hal ini berdampak pada penanganan kondisi kesakitan masyarakat desa dapat dilakukan lebih cepat. Bidan Desa berupaya untuk menyembuhkan berbagai keluhan gejala penyakit yang dirasakan oleh masyarakat karena adanya tuntutan kepada Bidan Desa untuk melayani pasien yang sakit di desa. Bidan Desa dan Perawat Desa bersama Pemerintah Desa mau tidak mau menjadi garda terdepan dalam menjaga kesehatan masyarakat desa sewaktu pandemi COVID-19 karena tanggung jawab kesehatan di desa ada pada Bidan Desa dan Perawat Desa dibantu dengan Pemerintah Desa.

Bidan Desa mau tidak mau harus menjalankan tugas tersebut karena menjadi bagian dari peraturan yang ditetapkan oleh Puskesmas sehingga Bidan Desa harus mematuhi dan menjalankan pelayanan kesehatan di desa pada masa pandemi. Bidan Desa menyebut Bidan Desa sebagai EO atau *event organizer* dalam suatu kegiatan yang mana Bidan Desa yang menghubungi ibu atau masyarakat terpapar, memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), mempersiapkan ambulans, begitu pula ketika harus merujuk ibu atau masyarakat terpapar ke

rumah sakit. Bidanlah yang aktif mempersiapkan transportasi ibu dan mempersiapkan segala sesuatunya. Bidan Desa tetap menjalankan tugas walaupun tugasnya bertambah karena harus mengurus masyarakat desa dan ibu hamil yang terpapar dengan kondisi pembatasan kegiatan di desa dan resiko terpapar COVID-19.

Bidan Desa akan menangani sebisa mungkin semua pasien yang mengalami kesakitan di desa dan memilih memeriksakan kesehatan di desa karena masyarakat desa merupakan tanggung jawab Bidan Desa hingga mendapatkan pelayanan kesehatan. Pengalaman ini didapatkan oleh Ibu A2 yang sebenarnya akan melahirkan di Bidan Desa tetapi karena ada resiko ambeien sehingga Ibu A2 dirujuk Bidan Desa ke Rumah Sakit Mutiara Bunda dengan diantar asisten Bidan Desa dengan naik jasa transportasi online. Tanggung jawab Bidan Desa untuk melayani pasien ini juga dilakukan oleh bidan lain di sekitar desa misalnya Bidan EA yang mana asisten Bidan EA juga mengantar Ibu A4 yang dirujuk Bidan EA ke Rumah Sakit Mutiara Bunda karena Bidan EA tidak mampu menangani keluhan ketuban pecah Ibu A4. Asisten bidan juga mengantar Ibu A4 yang dinyatakan terpapar COVID-19 di Mutiara Bunda untuk dibawa ke rumah sakit Saiful Anwar. Rumah Sakit Mutiara Bunda merupakan rumah sakit yang telah bekerja sama dengan Bidan Desa walaupun Rumah Sakit Mutiara Bunda tidaklah sebesar Rumah Sakit Wawa Husada, Rumah Sakit Karsa, Rumah Sakit Lavalette, atau bahkan Rumah Sakit Saiful Anwar yang merupakan rekomendasi rumah sakit bagi ibu hamil yang akan melakukan persalinan karena memiliki fasilitas lengkap. Rumah Sakit Mutiara Bunda merupakan alternatif fasilitas kesehatan tingkat selanjutnya dari bidan yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Upaya yang dilakukan bidan menunjukkan bahwa bidan sebisa mungkin memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu bahkan ketika bidan memutuskan untuk merujuk ibu, bidan memastikan ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan di rumah sakit. Bidan sudah memiliki *channel* yang menghubungkan ibu dengan rumah sakit. Ibu tidak mencari rumah sakit sendiri atau berdasarkan rujukan dokter tetapi tidak jika tidak ditemani maka akan cenderung lebih sulit mendapatkan penanganan pelayanan kesehatan segera selama pandemi.

Selain memeriksakan kesehatan di bidan, ibu mengobati sendiri penyakitnya dengan membeli obat di apotek, atau melakukan alternatif lain yaitu dengan meminum jamu. Berbeda halnya dengan dokter di perkotaan yang mana akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seharusnya lebih mudah karena telah tersedia berbagai fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak yang relatif berdekatan tetapi masyarakat atau ibu di kota cenderung memeriksakan kesehatan atau gejala keluhan yang dialami langsung ke dokter di rumah sakit atau meminta rujukan saja di fasilitas kesehatan tingkat satu yang tidak bisa langsung bisa melakukan penanganan seperti bidan di desa. Bidan atau Bidan Desa memiliki kemampuan yang memadai untuk membantu proses kehamilan dan persalinan tanpa komplikasi sehingga banyak ibu di desa bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secepatnya dan segera dengan baik. Banyak pula ibu di kota yang tertangani ketika memilih memeriksakan kehamilan dan persalinan di bidan. Namun, bidan di kota lebih menjadi pilihan alternatif kedua dibandingkan memeriksakan kehamilan di dokter atau rumah sakit. Dampaknya terjadi penumpukan di fasilitas kesehatan sehingga ibu sulit

untuk mendapatkan fasilitas kesehatan, ibu harus antri, ibu di pingpong, atau bahkan ibu mengalami kematian dengan kondisi belum tertangani. Apalagi rumah sakit-rumah sakit di Kota Malang merupakan rujukan ibu hamil dan masyarakat di Jawa Timur. Pilihan ibu menentukan pengalaman ibu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah atau dengan berbagai hambatan. Inilah yang kemudian membedakan pengalaman perempuan dalam mengakses pelayanan kesehatan pada masa pandemi di desa dan di kota. Hal ini merupakan salah satu asumsi Feminis Epidemiologi yang menyatakan bahwa lokasi akan membentuk pengalaman dan perhatian ibu terhadap kesehatan. Ibu di desa memiliki pengalaman yang berbeda pada awal kehamilan, kehamilan, persalinan dan perawatan pasca persalinan, serta kontrol pasca persalinan dengan ibu di kota.

4. Kesimpulan

Pandemi COVID-19 membuat negara melakukan berbagai pembatasan aktivitas masyarakat untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 termasuk sektor kesehatan. Peneliti menemukan bahwa ibu tetap dapat mengakses pelayanan kesehatan di desa atau di luar desa sesuai dengan keinginan ibu dan dapat dilakukan sewaktu-waktu karena tenaga kesehatan juga tetap menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan ibu dengan protokol kesehatan ketat. Namun, akses informasi yang didapatkan oleh ibu tidaklah memadai sehingga ibu sering tidak memahami tentang informasi tertentu misalnya tanda kehamilan, resiko kehamilan pada masa pandemi, dan vaksinasi untuk ibu hamil. Ibu tetap memeriksakan kesehatan pada masa pandemi karena adanya gejala yang dirasakan pada tubuh serta anjuran dari tenaga medis.

Daftar Pustaka

- Abdullah, Irwan. 1995. *Tubuh, Kesehatan, dan Reproduksi Hubungan Gender*. Diakses pada <https://jurnal.ugm.ac.id/populasi/article/view/11459/8526>.
- CNN Indonesia. 2020. *LBH APIK Jakarta Catat KDRT Marak Terjadi Saat Pandemi Corona*. Diakses pada <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200421114027-20-495587/lbhapij-jakarta-catat-kdrt-marak-terjadi-saat-pandemi-corona>.
- Creswell, John W, et.al. 2007. *Qualitative Research Designs: Selection and Implementation*. Diakses pada <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0011000006287390>.
- Creswell, John W. 2013. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. California: Sage Publications, Inc.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2022. *Rekap Data Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas, serta Ibu yang Terpapar COVID-19 di Kabupaten Malang*.
- Gugus Tugas Covid-19. 2021. *Peta Sebaran*. Diakses pada <https://covid19.go.id/peta-sebaran>.

Jamieson, Denise J, et.al. 2006. *Emerging Infections and Pregnancy*. Diakses pada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3372330/pdf/06-0152.pdf>.

Kabarmalang. 2020. *Bagai Bola Pimpong, Warga Sumbergondo Lahirkan Mandiri Bayinya karena COVID-19*. Diakses pada <https://kabarmalang.com/8968/bagai-bola-pimpong-warga-sumbergondolahirkan-mandiri-bayinya-karena-covid-19>.

Kaufert, Pat. *Through Women's Eyes: The Case for A Feminist Epidemiology*. Dalam *Healthsharing: A Canadian Women's Health*. 1988. Toronto: Women Healthsharing, Inc.

Kayem, Gilles, et.al. 2020. *A Snapshot of The COVID-19 Pandemic among Pregnant Women in France*. Diakses pada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270811/pdf/main.pdf>.

Kompas. 2020. *Tes COVID-19 saat Bukaannya 8, Cerita Para Ibu Saat Melahirkan di Tengah Pandemi*. 2020. Diakses pada <https://regional.kompas.com/read/2020/07/22/06360001/tes-covid-19-saatbukaan-8-cerita-para-ibu-saat-melahirkan-ditengahpandemi?page=all>.

Kompas. 2021. *Tak Dapat Kamar RS, Ibu Hamil di Klaten Bersalin di Teras Rumah Bidan Desa*. Diakses pada <https://regional.kompas.com/read/2021/07/16/114445078/ibu-hamil-positifcovid-19-lahirkan-bayinya-di-halaman-rumah-bidan>.

Lapor COVID-19. 2021. *Tenaga Kesehatan Indonesia Gugur Melawan COVID-19*. Diakses pada <https://nakes.laporcovid19.org/statistik>.

Lie, Shirley. 2005. *Pembebasan Tubuh Perempuan: Gugatan Etis Simone de Beauvoir terhadap Budaya Patriarkat*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.

Merleau-Ponty, Maurice. 1962. *Phenomenology of Perception (Translated from The French by Colin Smith)*. Great Britain: Routledge, Taylor and Francis.

Mosse, Julia Cleves. 1996. *Gender dan Pembangunan*. Yogyakarta: Rifka Annisa Women's Crisis Centre dan Pustaka Pelajar.

Moustakas, Clark. 1994. *Phenomenological Research Method*. California: Sage Publications.

Nugroho, Heru. 1993. *Ekspansi Rezim Medis, Medikalisasi Kehidupan, dan Pemberdayaan Masyarakat*. Diakses pada <https://jurnal.ugm.ac.id/populasi/article/view/11220/8440>.

Rasmussen, Sonja A, et.al. 2008. *Pandemic Influenza and Pregnant Women*. Diakses pada https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600164/pdf/07-0667_finalP.pdf.

Sarwono, Solita. 1997. *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Sigiro, Atnike Nova; Primaldhi, Alfindra; dan Takwin, Bagus. 2018. *Ekonomi Perawatan dan Beban Kerja Ibu Rumah Tangga di Indonesia*. Diakses pada <http://indonesianfeministjournal.org/index.php/IFJ/article/download/278/274/0>.

Silasi, Michelle, et.al. 2015. *Viral Infections during Pregnancy*. Diakses pada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610031/pdf/nihms648200.pdf>.

SMERU. 2020. *Dampak Pandemi COVID-19 pada Layanan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Studi Kasus di Lima Wilayah di Indonesia*. Diakses pada https://smeru.or.id/sites/default/files/publication/cp05_covidkia_in.pdf.

Szczepura, A. 2005. *Access to Health Care for Ethnic Minority Populations*. Diakses pada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743229/pdf/v081p00141.pdf>.

Titaley, Christina, R, et.al. 2010. *Why Do Some Women still Prefer Traditional Birth Attendants and Home Delivery?: A Qualitative Study on Delivery Care Services in West Java Province, Indonesia*. Diakses pada <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2393-10-43>.

World Bank Group. 2020. *Gender Dimensions of The COVID-19 Pandemic*. Diakses pada <https://documents1.worldbank.org/curated/en/618731587147227244/pdf/Gender-Dimensions-of-the-COVID-19-Pandemic.pdf>.