



**ARTIKEL PENELITIAN**

**GAMBARAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DESA  
SELAMA PANDEMI COVID-19**

Ratna<sup>1\*</sup>, Virgin Susilowati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Poltekkes Kemenkes Maluku  
E-mail: ratna.bidan@poltekkes-maluku.ac.id

**Abstract**

*The COVID-19 pandemic which started at the end of 2019 has had a major impact on various sectors, including the health sector in Indonesia. One group of health workers who are greatly affected are Village Midwives, who play an important role in Maternal and Child Health (KIA) services. During the pandemic, Village Midwives were faced with a double challenge, namely providing MCH services and playing a role in handling COVID-19 at the village level. With social restrictions and changes in health service policies, their duties and responsibilities have become more complex and difficult. This research aims to explore the duties and responsibilities of Village Midwives during the COVID-19 pandemic. This research uses a qualitative research method with a phenomenological approach. The subjects in this research were 5 village midwives who worked in the Cimareme Community Health Center working area. This research was analyzed manually using mixed inductive and deductive data analysis. The results of this research are that during the COVID-19 pandemic, Cimareme Community Health Center Village Midwives received additional duties in handling COVID-19 cases, namely tracing, testing, treatment, recording and reporting. The conclusion of this research is that during the COVID-19 pandemic, the Cimareme Community Health Center Village Midwife faced dual duties and responsibilities, namely carrying out MCH services and handling COVID-19 cases. The researcher's suggestion is that there is a need for further research using mixed methods and increasing the number of informants in order to provide a more comprehensive picture.*

**Keyword:** *pandemic, covid-19, Village Midwife.*

**Abstrak**

Pandemi COVID-19 yang dimulai pada akhir 2019 telah membawa dampak besar di berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan di Indonesia. Salah satu kelompok tenaga kesehatan yang sangat terdampak adalah Bidan Desa, yang berperan penting dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Selama pandemi, Bidan Desa dihadapkan pada tantangan ganda, yaitu memberikan pelayanan KIA serta berperan dalam penanganan COVID-19 di tingkat desa. Dengan adanya pembatasan sosial dan perubahan kebijakan pelayanan kesehatan, tugas dan tanggung jawab mereka menjadi lebih kompleks dan berat. Penelitian ini bertujuan untuk menggali tugas dan tanggung jawab Bidan Desa selama pandemi COVID-19. Riset ini menggunakan metode riset kualitatif pendekatan fenomenologi. Subjek dalam riset ini berjumlah 5 Bidan Desa yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Cimareme. Riset ini dianalisis secara manual menggunakan analisis data campuran induktif dan deduktif. Hasil dari riset ini yaitu selama pandemi COVID-19 Bidan Desa Puskesmas Cimareme mendapat tugas tambahan penanganan kasus COVID-19 yaitu *tracing, testing, treatment*, pencatatan dan pelaporan. Kesimpulan dari riset ini yaitu selama pandemi COVID-19, Bidan Desa Puskesmas Cimareme menghadapi tugas dan tanggung jawab ganda yaitu melaksanakan pelayanan KIA dan penanganan kasus COVID-19. Saran dari peneliti yaitu perlu adanya riset lanjutan dengan penggunaan metode campuran dan penambahan jumlah informan agar dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif.

**Kata kunci:** *pandemic, covid-19, Bidan Desa.*

## **PENDAHULUAN**

Pandemi COVID-19 yang dimulai pada Desember 2019 di Wuhan, China, telah menyebar dengan cepat ke seluruh dunia, termasuk Indonesia<sup>2,3,4,5</sup>. Pada 9 Maret 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan COVID-19 sebagai pandemi global, mengingat dampak luas yang ditimbulkannya. Penyebaran cepat virus ini menyebabkan peningkatan jumlah kasus yang signifikan di berbagai negara, termasuk Indonesia, yang mengakibatkan sistem kesehatan menghadapi tekanan luar biasa. Di Indonesia, COVID-19 diumumkan sebagai bencana nasional pada 13 April 2020. Indonesia harus beradaptasi dengan situasi darurat kesehatan yang belum pernah terjadi sebelumnya<sup>6,7</sup>.

Seiring dengan peningkatan kasus COVID-19 yang pesat, berbagai sektor, terutama sektor kesehatan, mengalami dampak yang sangat signifikan<sup>8,9</sup>. Rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya mengalami peningkatan beban kerja yang luar biasa, dengan meningkatnya jumlah pasien yang membutuhkan perawatan intensif. Sementara itu, tenaga kesehatan berada di garis depan dalam menangani pasien COVID-19, menghadapi risiko tinggi infeksi, serta tekanan psikologis akibat tingginya beban kerja dan situasi yang penuh ketidakpastian<sup>10,11,12</sup>.

Di tengah krisis kesehatan yang disebabkan oleh pandemi COVID-19, sektor KIA menjadi salah satu yang paling terdampak. Layanan kebidanan, yang meliputi pemeriksaan ibu hamil, persalinan, pelayanan bayi baru lahir, serta imunisasi anak, mengalami perubahan mendasar. Pembatasan sosial, penutupan layanan kesehatan sementara, dan perubahan kebijakan dalam pelayanan kesehatan mengakibatkan gangguan pada akses layanan kesehatan yang penting bagi ibu dan anak<sup>1</sup>.

Bidan Desa merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran strategis dalam sistem kesehatan di Indonesia, terutama di daerah pedesaan. Sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, Bidan Desa bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana, serta pendidikan kesehatan kepada masyarakat di Wilayah kerjanya. Bidan Desa tidak hanya memberikan layanan kebidanan seperti pemeriksaan antenatal dan persalinan, tetapi juga berperan dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan di tingkat masyarakat<sup>13,14</sup>.

Pandemi COVID-19 telah menyebabkan perubahan yang drastis dalam cara pelayanan kesehatan diberikan, termasuk pelayanan kebidanan. Salah satu perubahan utama adalah penyesuaian tugas dan tanggung jawab Bidan Desa untuk menangani tidak hanya masalah kesehatan ibu dan anak, tetapi juga berperan dalam penanganan dan pemantauan kasus COVID-19 di tingkat desa. Pada tahun 2020, pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan Penanganan Penyakit Infeksi Emergensi (PIE), di mana pasien

COVID-19 tanpa gejala dan gejala ringan dianjurkan untuk menjalani isolasi mandiri di rumah, dengan pengawasan dari Puskesmas terdekat, termasuk Bidan Desa<sup>15</sup>.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan Bidan Desa yang ada di wilayah Puskesmas Cimareme, diperoleh informasi bahwa pandemi COVID-19 telah mengubah prioritas layanan Kesehatan yang dilakukan oleh Bidan Desa. Dengan adanya pembatasan mobilitas dan penerapan protokol kesehatan yang ketat, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan menjadi terbatas. Seperti kegiatan penimbangan balita dan pemeriksaan ibu hamil di posyandu yang tidak lagi dapat dilaksanakan. Selain itu, fenomena COVID-19 yang mendesak, memaksa tenaga kesehatan termasuk Bidan Desa, untuk menyesuaikan cara kerja dan strategi dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan surat edaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, prioritas utama bagi tenaga kesehatan, termasuk Bidan Desa, beralih ke penanganan pasien COVID-19 dan pencegahan penularan virus.

Pandemi COVID-19 telah menempatkan Bidan Desa dalam situasi yang penuh tantangan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Desa, Bidan tetap harus memantau Kesehatan Ibu dan anak di wilayahnya dan menjalankan tugas penanganan kasus COVID-19 yang ada di wilayah kerja masing-masing. Penelitian ini penting untuk menggali lebih dalam tentang gambaran tugas dan tanggung jawab Bidan Desa selama pandemi COVID-19, serta tantangan yang mereka temukan dalam menjalankan peran menjaga kesehatan masyarakat di tingkat desa. Selain itu, penelitian ini dapat memberikan rekomendasi yang berguna untuk meningkatkan dukungan terhadap Bidan Desa, baik dari segi kebijakan maupun fasilitas, agar mereka dapat lebih siap menghadapi krisis kesehatan di masa depan.

Meskipun ada banyak penelitian mengenai dampak COVID-19 terhadap sektor kesehatan secara umum, riset yang berfokus pada peran spesifik Bidan Desa dalam memberikan pelayanan kesehatan selama pandemi relatif terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi kekosongan informasi tentang bagaimana Bidan Desa menghadapi tugas dan tanggung jawab selama pandemi COVID-19.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai kebutuhan untuk meningkatkan kapasitas Bidan Desa, baik dari segi pelatihan, fasilitas, maupun dukungan kebijakan, agar lebih siap menghadapi krisis kesehatan serupa di masa depan. Hasil penelitian dapat menjadi dasar bagi perumusan kebijakan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi darurat.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Riset**

Riset ini menggunakan metode riset kualitatif pendekatan fenomenologi. Riset kualitatif adalah riset yang bertujuan memahami fenomena yang dialami subyek riset secara holistik dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata pada konteks khusus yang natural/alamiah dan memanfaatkan metode alamiah. Pendekatan fenomenologi merupakan pendekatan yang berusaha memahami arti fenomena/ peristiwa dan kaitan-kaitannya dalam sudut pandang subyek riset yang berada dalam fenomena tersebut<sup>16</sup>. Riset ini berusaha mengeksplorasi dan memahami tugas dan tanggung jawab Bidan Desa selama pandemi COVID-19.

Riset ini menganut paradigma naturalistik atau alamiah. Paradigma naturalis menganggap realita terjadi karena dikonstruksi, bersifat jamak, sehingga perlu diteliti secara holistik. Peneliti dan yang diteliti saling berinteraksi dan tidak dapat dipisahkan sehingga peneliti berusaha sedekat mungkin dengan partisipan untuk dapat memperkaya pemahaman akan fenomena dan konteks terjadinya fenomena yang akan diteliti. Pengumpulan data dilakukan secara natural/ alamiah yaitu dengan berkomunikasi dengan yang diteliti, dalam riset ini menggunakan teknik wawancara mendalam. Kenyataan suatu fenomena berisi variabel-variabel yang saling berinteraksi membentuk satu kesatuan sehingga tidak dapat dibedakan antara penyebab dan akibat<sup>16,17</sup>.

### **Populasi**

Populasi dalam riset ini yaitu semua Bidan di Puskesmas Cimareme.

### **Sampel Riset dan Jumlah Sampel Riset**

Subjek dalam riset ini yaitu subjek *purposeful* (tujuan tertentu) yang akan mencontohkan kelompok masyarakat yang dapat memberikan informasi terbaik pada peneliti tentang permasalahan yang sedang diteliti<sup>18</sup>.

Subjek dalam riset ini berjumlah 5 Bidan Desa yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Cimareme. Penetapan subjek riset dan jumlah subjek pada riset ini menerapkan prinsip kesesuaian dan kecukupan<sup>17</sup>. Prinsip kesesuaian dicapai dengan menentukan informan yang memiliki banyak informasi mengenai fenomena tugas dan tanggung jawab yang di hadapi Bidan Desa selama pandemi COVID-19. Peneliti menetapkan Bidan Desa sebagai subjek riset yang sesuai untuk dapat memberikan informasi yang kaya mengenai fenomena tersebut. Prinsip kecukupan dinilai dari informasi yang diperoleh yaitu dapat mencapai saturasi/ kejenuhan data yang ditandai dengan tidak ditemukan lagi informasi baru dari pengumpulan data yang dilakukan.

Kriteria inklusi subyek riset yaitu Bidan Desa merupakan pegawai negeri sipil, pendidikan terakhir minimal D3 Kebidanan, berusia 20 – 58 tahun, mempunyai STR (Surat Tanda Registrasi) Bidan, bersedia diwawancara minimal 40 menit dan masa kerja sebagai Bidan Desa minimal 2 tahun. Kriteria eksklusi subyek riset yaitu sedang dalam kondisi tidak sehat saat periode riset.

### **Teknik Pemilihan Subjek Riset**

Teknik pemilihan subjek pada riset ini menggunakan teknik pengambilan subjek yang homogen atau sejenis (*homogenous sampling*) yaitu penarikan subjek berfokus pada partisipan yang memiliki variasi homogen. Peneliti berfokus pada fenomena tugas dan tanggung jawab ganda yang dihadapi Bidan Desa selama pandemi COVID-19, sehingga subjek riset yang diambil spesifik yaitu hanya Bidan Desa Puskesmas Cimareme yang bekerja sejak awal pandemi. Bidan Desa yang masuk dalam kriteria homogen tersebut berjumlah 5 Bidan Desa. Hasil penelitian akan menceritakan secara rinci pada kelompok partisipan tersebut.

### **Instrumen Riset**

Instrumen riset pada riset kualitatif adalah peneliti itu sendiri atau peneliti merupakan instrumen kunci (*researcher as key instrument*).<sup>19</sup> Peneliti akan menjadi instrumen kunci/ pengumpul data utama dalam riset ini. Maksud dari pengumpul data utama yaitu peneliti sendiri yang melakukan penyesuaian dengan kenyataan dilapangan, peneliti sendiri yang berhubungan langsung dengan partisipan, dan peneliti sendiri yang mencari kaitan kenyataan yang ada dilapangan. Sebagai instrumen kunci peneliti akan menggunakan alat bantu panduan wawancara, alat bantu rekam dan catatan lapangan.

Pengumpulan data dalam riset ini dilakukan melalui metode wawancara langsung dengan para partisipan. Wawancara dipandu dengan menggunakan panduan wawancara.

Pertanyaan wawancara dalam riset ini yaitu:

- a. Bagaimana pengalaman bekerja Anda selama pandemi?
- b. Apakah ada perbedaan tugas dan tanggung jawab Bidan Desa selama pandemi?
- c. Tugas apa saja yang Anda kerjakan sebelum pandemi?
- d. Tugas apa saja yang Anda kerjakan selama pandemi?
- e. Tugas apa yang Anda rasakan paling sulit/ menantang? Apakah Anda berhasil menjalankannya?

### **Lokasi Riset**

Riset dilakukan di Puskesmas Cimareme. Puskesmas Cimareme merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Ngamprah, Kabupaten Bandung Barat dengan cakupan

wilayah kerja 6 desa yaitu Desa Cimareme, Desa Margajaya, Desa Gadobangkong, Desa Cilame, Desa Tanimulya dan Desa Pakuhaji.

### **Waktu Riset**

Riset dilaksanakan pada bulan November 2020 sampai dengan Februari 2022.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pada riset ini yaitu melalui wawancara semi terstruktur dan terbuka. Pengumpulan data wawancara dilakukan sambil merekam, lalu mentranskripsinya. Wawancara telah dilakukan secara langsung dengan partisipan berhadapan-hadapan perorangan dengan tetap mengikuti protokol kesehatan. Pedoman wawancara yang digunakan merupakan garis besar permasalahan yang ditanyakan untuk menggali informasi yang lebih mendalam. Berdasarkan analisis terhadap setiap jawaban dari informan, peneliti mengajukan berbagai pertanyaan berikutnya yang mengarah pada tujuan atau fokus penelitian.

### **Teknik Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam riset ini adalah analisis data campuran induktif dan deduktif. Analisis data induktif peneliti gunakan untuk membangun coding dari transkrip wawancara. Analisis data deduktif peneliti gunakan untuk membangun kategori

## **HASIL PENELITIAN**

### **Gambaran Karakteristik Subyek Riset**

Wawancara mendalam dilakukan pada subyek riset / informan kunci yaitu Bidan Desa dan Informan triangulasi yaitu Bidan Koordinator dan Kepala Tata Usaha Puskesmas Cimareme. Informan kunci dalam riset ini adalah Bidan Desa Puskesmas Cimareme. Wawancara mendalam dilakukan pada 5 informan kunci yaitu Bidan Desa yang telah menjabat sebagai Bidan Desa minimal 2 tahun sehingga melalui tugas dan tanggung jawab sejak awal pandemi. Karakteristik umur, pendidikan dan lama kerja informan kunci dan informan triangulasi dalam riset ini yaitu sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Karakteristik Subyek Riset dan Informan Triangulasi**

No	Inisial	Umur	Pendidikan	Lama Kerja	Subyek Riset
1.	R1	38 tahun	D-III Kebidanan	13 tahun	Informan Kunci
2.	R2	42 tahun	D-III Kebidanan	24 tahun	Informan Kunci
3.	R3	47 tahun	D-IV Kebidanan	26 tahun	Informan Kunci

4.	R4	40 tahun	D-III Kebidanan	13 tahun	Informan Kunci
5.	R5	38 tahun	D-III Kebidanan	15 tahun	Informan Kunci
6.	R6	50 tahun	D-IV Kebidanan	30 tahun	Informan Triangulasi
7.	R7	40 tahun	S1 Profesi Keperawatan	9 tahun	Informan Triangulasi

Jika dilihat dari data lama bekerja, semua Informan Kunci/ Bidan Desa merupakan Bidan senior yang telah memiliki pengalaman kerja lebih dari 10 tahun. Hal ini menunjukkan Bidan Desa Puskesmas Cimareme merupakan Bidan berpengalaman yang memiliki penguasaan pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni.

### Gambaran Lokasi Riset

Riset ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimareme, Kecamatan Ngamprah, Kabupaten Bandung Barat. Puskesmas Cimareme memiliki cakupan wilayah kerja 6 desa yaitu Desa Cimareme, Desa Margajaya, Desa Gadobangkong, Desa Cilame, Desa Tanimulya dan Desa Pakuhaji.

Luas wilayah kerja Puskesmas Cimareme 56,33 km<sup>2</sup>. Luas wilayah dan jumlah penduduk masing-masing desa yaitu sebagai berikut:

**Tabel 1.2 Data Desa, Luas Wilayah, Jumlah Penduduk dan Jumlah Bidan Desa**

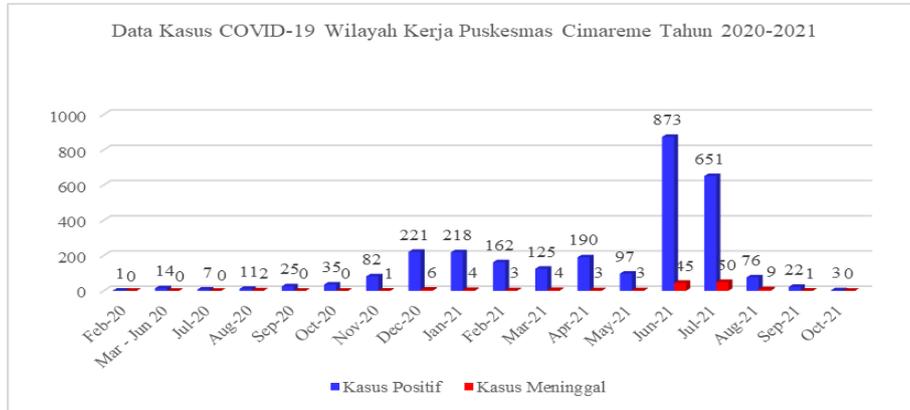
No	Desa	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )	Jumlah Penduduk	Jumlah Bidan Desa
1.	Cimareme	27,0	14675	1
2.	Cilame	48,0	34838	1
3.	Tanimulya	220,0	38345	1
4.	Margajaya	10,4	16430	1
5.	Gadobangkong	13,6	16388	1
6.	Paku haji	244,0	7639	1

Jika dilihat dari jumlah Bidan Desa dan jumlah penduduk, rasio Bidan Desa per satuan penduduk di Puskesmas Cimareme termasuk dalam kategori tidak ideal. Seluruh Bidan Desa membawahi lebih dari 1.000 penduduk, dimana rasio ideal Bidan Desa adalah 1/1.000 penduduk. Upaya membantu Bidan Desa dengan jumlah penduduk terbanyak telah dilakukan oleh Kepala Puskesmas Cimareme yaitu dengan memberikan bantuan Bidan untuk Desa Tanimulya dan Desa Cilame. Namun, meskipun mendapat bantuan tenaga Bidan, tanggung jawab utama tetap diemban oleh Bidan Desa. Hal ini diungkapkan oleh informan triangulasi berikut ini:

*“Ada 6 orang. Setiap desa satu Bidan Desa. Kebetulan di kita wilayahnya ada yang luas, RW nya juga banyak, nah itu dibantu dengan Bidan yang ada di Puskesmas. Jadi ada 2 desa yaitu Desa Tanimulya dan Desa Cilame yang Bidan pembina desanya 2. Tapi yang bertanggung jawab tetap satu orang Bidan Desa. Jadi berbagi RW. Tapi tetep kalau pencapaian target, segala macam mah tetap Bidan Desanya yang laporan. Jadi kerjasama berbagi RW. Jadi tanggung jawabnya RW ini*

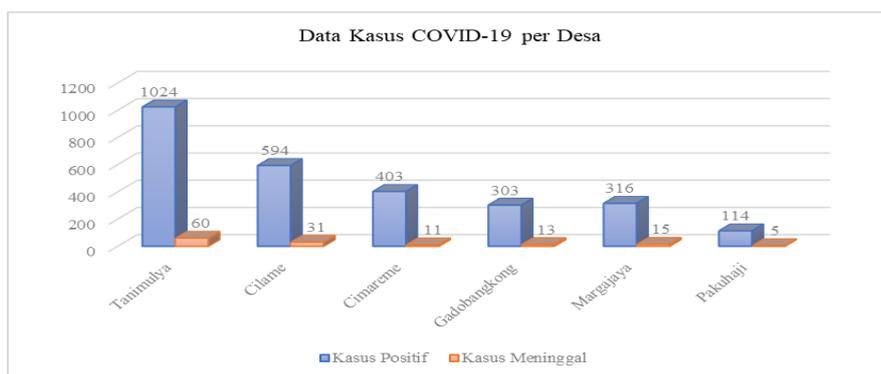
sampai ini bidan A, terus RW ini sama ini bidan B gitu. Kalau untuk pelaporannya nanti digabung jadi satu". (R6)

### Perkembangan Kasus COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Cimareme Tahun 2020-2021



**Gambar 1.1** Gambaran Perkembangan Kasus COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Cimareme

Kasus positif COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Cimareme pertama kali ditemukan pada bulan Februari 2020. Puncak kasus terjadi pada bulan Desember 2020 dan Juni 2021. Total kasus COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Cimareme pada tahun 2020 (Februari s/d Desember) yaitu 396 kasus positif dan 9 kasus meninggal. Sedangkan pada tahun 2021 (Januari s/d Oktober) total kasus yaitu 2.417 kasus positif dan 122 kasus meninggal.



**Gambar 1.2** Gambaran Kasus COVID-19 Perdesa

Kasus terbanyak terdapat di Desa Tanimulya sedangkan kasus terendah terdapat di Desa Pakuhaji. Desa Tanimulya dan Desa Cilame menjadi desa dengan kasus tertinggi

dikarenakan mobilisasi penduduknya yang rata-rata bekerja diluar wilayah KBB. Hal ini seperti diungkapkan oleh informan triangulasi berikut ini:

*“Jadi di awal kejadian pandemi itu kalau yang lain start di maret kalau kita bulan february pun sudah ada kasus satu orang positif. Terhitung bulan maret ternyata kejadiannya semakin bertambah, dipertengahan bulan itu KBB mengeluarkan intruksi untuk lockdown. Waktu itu kasus terbanyak ada di wilayah desa Cilame dan Tanimulya. Kasus terendah itu desa Pakuhaji yang luas wilayahnya paling kecil dan memang jumlah penduduknya paling sedikit. Agak terpencil, karena agak jauh gitu tempatnya. Mobilitas pekerjaannya rata-rata bertani, berkebun, berternak gitu. Jadi tidak terlalu banyak berhubungan dengan orang luar. Desa Tanimulya dan Cilame, sudah mah jumlah penduduknya banyak, wilayahnya cukup luas juga, dan mobilitasnya mereka itu rata-rata kerja di luar KBB. Jadi kita itu dulu cluster gasibu, cluster pasar antri, itu orang KBB dan wilayah kerja puskesmas kita tu selalu ada”. (R7)*

## **Gambaran Tugas dan Tanggung Jawab Bidan Desa selama Pandemi COVID-19**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, diperoleh informasi bahwa Bidan Desa Puskesmas Cimareme menjadi ujung tombak dalam penanganan dan pencegahan COVID-19 di wilayah kerja masing-masing sejak awal pandemi. Tugas dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh Bidan Desa yaitu:

### **1. Tracing**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, diperoleh informasi bahwa Bidan Desa Puskesmas Cimareme selama pandemi Covid-19 melaksanakan kegiatan *Tracing* / pelacakan kontak erat. Hal ini tergambar dari pernyataan responden 2, 3 dan 4 berikut:

*“Jadi diaturnya untuk saat itu nakes fokus ke pandemi dulu. Bidan, perawat dan lain-lain stop dulu untuk pelayanan luar gedung. Diutamakan pelayanan di dalam gedung sama mulai mencari kasus atau tracing itu”. (R2)*

*“Sampai tiap hari tu melacak kasus. Dapat banyak laporan dari RT, RW bahwa ada warganya yang positif. Habis itu lama kelamaan banyak yang meninggal, udah dirawat meninggal. Kalau ada apa-apa pasti yang di hubungi Bidan Desa. “bu si A teh kena covid, ada batuk, sesak”. Sampai harus dirawat di rumah sakit, esoknya ternyata meninggal. Terus pas di lacak, satu rumahnya di tes ternyata semuanya positif”. (R3)*

*“Sejak awal pandemi kita udah melaksanakan pelacakan kasus covid. Biasanya saya dapat laporan dari RT, RW, atau satgas. Mereka konfirmasi ke Bidan Desa, nanti kita tindak lanjutnya ke puskesmas, untuk kontak eratnya bisa di swab antigen. Kalau sudah isolasi mandiri tapi masih ada keluhan berat selanjutnya di swab PCR”. (R4)*

### **2. Testing**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, diperoleh informasi bahwa Bidan Desa Puskesmas Cimareme selama pandemi Covid-19 melaksanakan kegiatan *Testing* / pemeriksaan. Hal ini tergambar dari pernyataan responden 2 dan 5 berikut:

*“Terus ikut OJT swab antigen juga. Jadi kita harus ikut ngelakuin kegiatan yang belum terbiasa kayak swab PCR itu seminggu sekali, karena keterbatasan karyawan, bidan sama perawat harus mampu ngelakuin swab test”. (R2)*

*“Jadi pelayanan yang dilaksanakan Bidan Desa itu pendataan kasus covid, saya juga ikut melakukan swab untuk pasien-pasien yang terkonfirmasi dan yang kontak erat., terus pemantauan pasien covid, memberikan obat-obatan kepada pasien-pasien yang positif covid, membantu jika ada kasus kematian. Pasien yang meninggal itu kan prosedurnya harus menggunakan peti khusus. Jadi kita melakukan koordinasi, kalau disini dengan TU (tata usaha)*

*dulu. Kemudian pengajuan peti, karena peti nya tidak tersedia disini ya, jadi harus pengajuan ke rumah sakit. Misalkan kayak rumah sakit Lembang, Cikalong Wetan. Pengalamannya lumayanlah banyak". (R5)*

### 3. Treatment

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, diperoleh informasi bahwa Bidan Desa Puskesmas Cimareme selama pandemi Covid-19 melaksanakan kegiatan *Treatment* / penanganan. Hal ini tergambar dari pernyataan responden 1, 2, 3 dan 4 berikut:

*"Kita juga suplai obat-obatan ke pasien. Awal-awal pandemi itu kita langsung yang anter. Kalau pasien ada permohonan obat kita ambilin dari puskesmas kita anterin ke rumahnya pasien. Tapi untuk yang bulan Juni Juli 2021 itu kita melibatkan semua pihak dari RT, RW, kader, satgas desa. Jadi kita ambilin dari puskesmas aja. Pengantaran ke pasiennya melalui satgas RW nya masing-masing". (R1)*

*"Swab tesnya dikerjakan di puskesmas, dianalisis labkesda. Hasil nya dikembalikan ke puskesmas dan di follow up sama Bidan Desa. Jadi follow up hasil swab test yang positif, masuk ke pemantauan isolasi mandiri". (R2)*

*"Pernah ada kasus meninggal dirumah pas lagi isolasi. Itu dia isolasi sendirian di rumah, terpisah sama keluarganya. Tau-taunya udah nggak ada, meninggal. Keluarganya takut mau masuk buat ngecek. Akhirnya saya yang ngecek, bener udah meninggal. Pulang dari ngecek pasien meninggal, masih dijalan udah ditelpon lagi kalau ada yang meninggal lagi. Itu pakai APD lagi. Itu menggetirikan sekali selama pandemi. Pokoknya sampai rasanya benar-benar lelah. Memantau pasien mulai dari pulang dari rumah sakit, saat isolasi, sampai selesai isolasi, sampai sehat. Kita kan kadang juga harus observasi ke si pasiennya. Kita baru sampai rumah pulang observasi dari rumah si A, udah dihubungi pasien lain lagi minta untuk di pantau. Paling menyedihkan kalau ada yang meninggal dirumah, itu kan juga Bidan Desa lagi yang dihubungi". (R3)*

*"Selama pandemi kita fokus memantau pasien-pasien covid. Terus mencari data yang terpapar covid, melacak kontak eratnya". (R4)*

### 4. Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, diperoleh informasi bahwa Bidan Desa Puskesmas Cimareme selama pandemi Covid-19 melaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan kasus Covid-19. Hal ini tergambar dari pernyataan responden 1, 2 dan 5 berikut:

*"Iya. Dari awal pandemi, kalau Bidan Desa semuanya memang ikut. Kita menangani dari mulai pencatatannya, pelaporan misalnya laporan dari RT, RW, satgas sampai ke rujukan". (R1)*

*"Dari awal pandemi Teh (mem follow up kasus covid). Jadi perbedaannya, yang sebelumnya kita keluar gedung buat posyandu, sekarang kita keluar untuk ngurusin covid. Di dalam gedung pun kita sudah menerima laporan kasus". (R2)*

*"Iya, semenjak ada kasus awal-awalnya kan laporannya cuman satu, dua, tetap kita pantau kan. Jadi pasien-pasien yang terkonfirmasi atau yang positif covid pelaporannya lewat Bidan Desa. Kalau Bidan Desa kan kerjasamanya dengan lintas sektoral juga ya. Ada Babinsa, ada Babinkamtibnas, perangkat desa seperti RT, RW, nah mereka nanti pelaporannya ke kita Bidan Desa, Bidan Desa pelaporannya ke Puskesmas. Peti mati juga koordinasi nya dengan Bidan Desa". (R5)*

Tugas penanganan COVID-19 tersebut dilakukan oleh Bidan Desa karena Bidan Desa merupakan pembina wilayah di Desa dan menjadi penghubung Desa dan Puskesmas. Hal ini tergambar dari pernyataan responden 3, 4 dan 5 berikut ini:

*“Bidan Desa itu sebagai yang membina, yang punya wilayah. Jadi sebelum ke puskesmas ke Bidan Desa dulu, dari Bidan Desa baru ke puskesmas gitu” (R3)*

*“Dari puskesmas emang udah ditugasi yang harus memantau itu Bidan Desa, karena yang tahu wilayah itu Bidan Desa masing-masing. Intinya karena Bidan Desa teh tahu wilayah desa masing-masing” (R4)*

*“Kenapa jadi Bidan Desa, karena memang kalau Bidan Desa itu ya ujung tombaknya. Permasalahan yang di masyarakat itu, Bidan Desa dulu yang ditanya gitu kan. Jadi dengan pandemi seperti ini ya Bidan Desa mau tidak mau ya harus bekerja seperti itu, mengetahui kasus-kasus yang di masyarakatnya seperti apa, kondisinya seperti apa itu teh harus tahu” (R5)*

Kasus COVID-19 yang dipantau dan ditangani oleh Bidan Desa Puskesmas Cimareme tidak terkhusus pada kasus Ibu dan Anak saja, melainkan semua kasus COVID-19 yang ada di wilayah kerja masing-masing. Upaya Puskesmas Cimareme untuk membantu Bidan Desa dalam menjalankan tugas menangani kasus COVID-19 pernah dilakukan dengan memberikan bantuan tenaga kesehatan untuk 2 desa dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu Desa Tanimulya dan Desa Cilame. Hal ini diungkapkan oleh informan triangulasi berikut ini:

*“Iya, semua (kasus covid-19). Hanya kemarin pas lonjakan kasus itu ada perbantuan tenaga untuk Desa Cilame dibantu dengan Bidan KS. Terus Desa Tanimulya pas lonjakan itu Bidan Desanya juga positif, jadi dibantu Bu A dan Teh BG yang membantu. Dulunya kan sendiri-sendiri ya. Tapi pas akhir-akhir untuk desa Cilame dan Tanimulya ada tim yang membantu. Kalau untuk desa Cimareme, desa Pakuhaji dan Gadobangkong kasusnya nggak terlalu banyak ya. Jadi masih bisa di handle sama Bidan Desanya”. (R7)*

Tugas dan tanggung jawab Bidan Desa selama pandemi COVID-19 menjadi bertambah. Dimana selain harus menjalankan tugas melakukan pelayanan KIA, Bidan Desa juga harus melakukan *tracing, testing, treatment*, pencatatan dan pelaporan kasus COVID-19 di wilayah kerjanya. Tugas dan tanggung jawab tersebut membuat Bidan Desa bekerja melebihi jam kerja selama pandemi COVID-19. Hal ini diungkapkan oleh informan triangulasi berikut ini:

*“Jadi kalau dibilang ini mah 24 jam kerja ya. Semua-semua rasanya. Udahlah dibebankan untuk program Bidan Desanya sendiri ya seperti kegiatan posyandu, pemeriksaan ibu hamil, balita, lansia, kespro, terus ditambah dengan program covid kan jadi banyak sekali. Belum lagi satu Bidan Desa itu pegang kasus covidnya nggak sedikit, harus dilaporkan setiap harinya. Belum lagi kalau rujukan itu mereka harus mengikuti sampai diterima di rumah sakit. Jadi sangat luar biasa. Kalau kata ibu mah Bidan Desa kerjanya 24 jam. Kejadian-kejadian rujukan itu kan nggak mesti pagi atau sore, bisa jadi malam-malam misalnya seperti pasien yang sesek itu kan. Belum lagi kasus yang sampai meninggal dunia, itu kan mereka menghubunginya koordinasinya sama Bidan Desa. Jadi berat pisan”. (R6)*

*“Wah, mereka hebat. Luar biasa. Apalagi untuk wilayah-wilayah yang memang angka kejadiannya tinggi ya. Jadi mereka itu sangat luar biasa. Mulai dari menerima telepon, menerima keluhan, sampai ada pasiennya yang nongkrong di rumah Bidan Desanya. Bahkan bidan R04 itu tertular, karena pasiennya minta obat, datang kerumah langsung, dan bidan R04 waktu itu belum tau bahwa yang bersangkutan positif. Jadi, kadang-kadang kan pasien itu kita sampaikan untuk tenang sabar dulu itu mereka nggak bisa. Segala sesuatunya harus segera, harus cepat, sampai rumah Bidan Desanya di didatengin. Sudah telfon, sudah chat dengan berbagai macam bahasa. Menjadi tempat keluh kesahnya pasien. Terus udah gitu kan Bidan Desa juga melakukan tracing, Bidan Desa juga dituntut*

*harus memiliki laporan dan catatan masing-masing pasien. Jadi ya, memang luar biasalah extra 24 jam. Apalagi pada saat lonjakan naik itu benar-benar". (R7)*

## **PEMBAHASAN**

Hasil riset ini menunjukkan bahwa penanganan pandemi COVID-19 oleh tenaga kesehatan, terutama Bidan Desa, menunjukkan tantangan luar biasa, baik dari sisi beban kerja, kompetensi teknis, maupun tanggung jawab sosial. Sebagai ujung tombak layanan kesehatan di tingkat desa, Bidan Desa tidak hanya melaksanakan tugas-tugas KIA, tetapi juga menjadi garda terdepan dalam upaya pencegahan dan penanganan COVID-19. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa selama pandemi, Bidan Desa Puskesmas Cimareme telah melaksanakan beberapa tugas tambahan, yaitu *tracing* (pelacakan), *testing* (pemeriksaan), *treatment* (penanganan), serta *pencatatan dan pelaporan* kasus COVID-19.

### ***Tracing***

Prinsip dasar upaya penanggulangan COVID-19 bertumpu pada penemuan kasus suspek/probable (find) dengan cara tracing. Tracing adalah Melacak orang-orang yang melakukan kontak erat dengan orang-orang yang diduga mengidap COVID-19. Pelacakan kontak (trace) dilaksanakan segera ketika ditemukan kasus suspek/probable dalam suatu waktu/tempat tertentu. Pelacakan termasuk memeriksa gejala pada kontak erat. Temuan riset ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan di tingkat puskesmas, termasuk Bidan Desa, dalam melakukan pelacakan dan pengujian COVID-19 sangat penting, mengingat masih terbatasnya infrastruktur kesehatan. Riset oleh Nugroho et al. (2020) mengungkapkan bahwa upaya *tracing* yang efektif sangat bergantung pada keterlibatan petugas kesehatan lapangan yang memiliki pengetahuan mendalam tentang kondisi masyarakat setempat. Bidan Desa, sebagai bagian dari tenaga kesehatan di tingkat desa, memainkan peran ini dengan mengumpulkan laporan dari RT, RW, dan satgas desa serta melakukan tindak lanjut berupa tes antigen dan PCR bagi kontak erat.

### ***Testing***

*Testing* adalah Pengetesan laboratorium atau testing (dalam hal ini Tes Covid-19) merupakan pengambilan dan pemeriksaan spesimen yang dilakukan pada kontak erat dan suspek Covid-19 sebagai target prioritas dalam pengendalian wabah Virus Corona. Spesimen ini kemudian akan diperiksa dengan metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti RT-PCR. WHO sendiri telah menetapkan setiap negara untuk dapat menguji seribu per satu juta penduduknya dalam sepekan. Ketika hasil tes RT-PCR positif dan pasien dinyatakan sebagai kasus konfirmasi, maka tindakan selanjutnya

adalah pemberian terapi sesuai dengan protokol. Pelaksanaan *testing* COVID-19 juga menambah beban tugas Bidan Desa. Seperti yang dijelaskan oleh salah satu informan, Bidan Desa harus mengikuti pelatihan dan melakukan swab tes yang sebelumnya tidak biasa mereka lakukan. Hal ini senada dengan temuan Sari et al. (2022) yang menyatakan bahwa pelatihan untuk pemeriksaan COVID-19 menjadi salah satu adaptasi yang harus diterima oleh tenaga kesehatan di lapangan, termasuk Bidan Desa, untuk menjawab kebutuhan pemeriksaan yang masif.

### *Treatment*

*Treatment* adalah Perawatan, termasuk isolasi mereka yang kontak erat dengan orang positif sampai terbukti tidak mengidap COVID-19, serta merawat orang yang positif agar tidak menular ke orang lain. Dalam hal *treatment*, Bidan Desa turut berperan dalam pemberian obat-obatan untuk pasien COVID-19 serta memantau isolasi mandiri. Ini sesuai dengan temuan penelitian oleh Lubis et al. (2021), yang menekankan pentingnya koordinasi antara tenaga kesehatan di lapangan, termasuk Bidan Desa, untuk memastikan pasien mendapatkan penanganan yang tepat, baik berupa pengobatan maupun pengawasan selama masa isolasi.

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Tugas pencatatan dan pelaporan kasus COVID-19 juga merupakan bagian integral dari upaya penanggulangan yang dilakukan oleh Bidan Desa. Hal ini menuntut mereka untuk memiliki sistem yang dapat menyampaikan laporan yang akurat dan tepat waktu kepada puskesmas, serta memastikan informasi tersebut sampai ke tingkat yang lebih tinggi untuk penanganan lebih lanjut. Tanggung jawab administratif ini selaras dengan temuan dalam penelitian oleh Putra et al. (2021) yang menyebutkan bahwa pencatatan yang baik menjadi faktor kunci dalam mempercepat respons terhadap pandemi, serta memudahkan koordinasi antar lintas sektor, baik dari tingkat desa hingga ke puskesmas.<sup>20</sup>

Selain itu, dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa tugas pelaporan dan pencatatan mencakup bukan hanya kasus-kasus terkonfirmasi, tetapi juga pemantauan berkelanjutan terhadap pasien yang telah menjalani isolasi. Hal ini memperlihatkan peran Bidan Desa sebagai penghubung antara masyarakat dan fasilitas kesehatan yang lebih besar, sekaligus menjaga kelancaran sistem rujukan yang efisien.

### **KESIMPULAN**

Selama pandemi COVID-19, Bidan Desa Puskesmas Cimareme menghadapi tugas dan tanggung jawab ganda yaitu melaksanakan pelayanan KIA dan penanganan kasus COVID-

19. Tugas dan tanggung jawab Bidan Desa dalam penanggulangan COVID-19 di Puskesmas Cimareme mencakup berbagai aspek, mulai dari pelacakan, pemeriksaan, penanganan, hingga pencatatan dan pelaporan. Meskipun memiliki beban yang sangat berat, Bidan Desa tetap menjadi garda terdepan dalam penanggulangan pandemi di tingkat desa. Dukungan dari puskesmas dan sistem kesehatan yang lebih tinggi sangat diperlukan untuk meringankan beban kerja mereka. Selain itu, peran mereka sebagai pembina wilayah dan penghubung antara masyarakat dan puskesmas menjadikan mereka elemen yang sangat penting dalam menghadapi pandemi. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas dan kesejahteraan Bidan Desa menjadi hal yang sangat krusial dalam menjaga keberlanjutan dan efektivitas penanganan COVID-19 di tingkat lokal.

## **SARAN**

Saran dari peneliti berdasarkan riset ini yaitu:

1. Perlu adanya riset lanjutan menggunakan metode campuran yang menggabungkan pendekatan kuantitatif agar dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang beban kerja dan dampak dari tugas tambahan Bidan Desa selama pandemi.
2. Untuk memperkuat generalisasi temuan, peneliti menyarankan untuk meningkatkan jumlah informan, termasuk melibatkan lebih banyak Bidan Desa dari berbagai wilayah dengan tingkat kasus COVID-19 yang bervariasi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Cimareme, Ketua Koordinator Bidan, Kepala Tata Usaha, Bidan yang menjadi partisipan dalam penelitian ini, dan seluruh staf Puskesmas Cimareme, tanpa dukungan mereka penelitian ini tidak akan dapat terlaksana.

## **Referensi**

1. Herawati H, Trini Sudiarti. Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Tren Pelayanan KIA di Kabupaten Tangerang Tahun 2020. *NERSMID J Keperawatan dan Kebidanan*. 2022;5(1):88-100. doi:10.55173/nersmid.v5i1.93
2. WHO. Coronavirus. Published 2020. [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3)
3. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. Published online 2020.
4. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. Published online 2020.
5. Guan W jie, Ni Z yi, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708-1720.
6. COVID-19 STP. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Published 2020. <https://covid19.go.id/tanya-jawab?search=Apa yang dimaksud dengan pandemi>
7. Keputusan Presiden RI. Keppres No. 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana

- Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 Sebagai Bencana Nasional. *Fundam Nurs.* 2020;(01):1-2.
8. CNN Indonesia. Covid Melonjak, BOR 45 Rumah Sakit di Jabar Tembus 100 Persen. Published 2021. Accessed July 5, 2021. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210618064421-20-656002/covid-melonjak-bor-45-rumah-sakit-di-jabar-tembus-100-persen>
  9. Pikobar. Keterisian Tempat Tidur (BOR) Berdasarkan Gejala dan Ruang Perawatan di Rumah Sakit. Published 2021. Accessed July 5, 2021. <https://pikobar.jabarprov.go.id/distribution-healthcare>
  10. BBC. Covid-19: Puskesmas dan Rumah Sakit Tutup Layanan Akibat Pandemi, Layanan Kesehatan Dikhawatirkan “Jebol” dalam Enam Bulan. Published 2020. Accessed January 18, 2020. <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-53755057>
  11. CNN Indonesia. Solo Kembali Tutup Puskesmas usai 20 Nakes Positif Covid-19. Published 2021. Accessed January 23, 2021. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210121211509-20-596949/solo-kembali-tutup-puskesmas-usai-20-nakes-positif-covid-19>
  12. Quigley, A. L., Stone, H., Nguyen, P. Y., Chughtai, A. A., & MacIntyre CR. Estimating The Burden of COVID-19 on The Australian Healthcare Workers and Health System during The First Six Months of The Pandemic. *Int J Nurs Stud.* 2020;114. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103811
  13. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. 2020;2017(1):1-9.
  14. Kemenkes RI. Undang-Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. *Undang Republik Indones Nomor 4 Tahun 2019.* 2019;KEBIDANAN(004078). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019
  15. Kemenkes RI. *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19.*; 2020. <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-puskesmas-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6z9Be77TIU>
  16. Moleong LJ. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* PT Remaja Rosdakarya; 2021.
  17. Utarini A. *Tak Kenal Maka Tak Sayang, Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan.* (Galih, ed.). Gadjah Mada University Press; 2020.
  18. Creswell JW. *Penelitian Kualitatif Dan Desain Riset Memilih Diantara Lima Pendekatan (Edisi Ke-3).* 3rd ed. (Qudsy SZ, ed.). Pustaka Pelajar; 2014.
  19. Creswell JW. *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, Dan Campuran Edisi Keempat.* 4th ed. Pustaka Pelajar; 2016.
  20. Alkatiri FS. Analisis Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Menular COVID-19 di Wilayah Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto dengan Metode Tracing Surveilans. *Media Gizi Kesmas.* 2021;10(2):284. doi:10.20473/mgk.v10i2.2021.284-290