

Penerapan Penggunaan *Telehealth* terhadap Kepuasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 : A Systematic Review
Application of the Use of Telehealth on Satisfaction of Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review

Iva Satya Ratnasari¹, Indah Rahmaningtyas¹, Finta Isti Kundarti¹

¹Program Studi Kebidanan Kediri, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Jalan KH. Wachid Hasyim 64B, Mojoroto, Kota Kediri, Jawa Timur
E-mail Korespondensi: fintaistikundarti@gmail.com

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has led to a decrease pregnant women visit to health services and changes in health care. Various midwifery services have been developed using telehealth. The purpose of this study was to 2022. Results: 11 articles met the inclusion criteria. The research were conducted in United States, England, Japan, and Zimbabwe. The use of telehealth for pregnant women during the COVID-19 analyze the effect of using telehealth on the satisfaction of pregnant women during the COVID-19 pandemic through systematic review study. The method was to search through Pubmed, ProQuest, Science Direct, and Wiley Library databases with the publication year from December 2019 to January pandemic resulted in high satisfaction and appeared in 10 articles. Only 1 article resulted in lower satisfaction. Telehealth in the future will be very useful and become an innovation in the field of obstetrics, especially to provide pregnancy care even after the COVID-19 pandemic ends. Although the use of telehealth still has limitations in physical examination, it can be used as an adjunct and complement to in-person visits. Further research can be conducted to develop research on the factors that influence the satisfaction of implementing telehealth in pregnant women.

Keywords: COVID-19, patient satisfaction, pregnancy, telehealth

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 menyebabkan adanya penurunan kunjungan ibu hamil di layanan kesehatan dan terjadinya perubahan perawatan kesehatan yang diberikan. Berbagai layanan kebidanan telah dikembangkan menggunakan *telehealth*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penggunaan *telehealth* terhadap kepuasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 melalui kajian *systematic review*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *systematic review* dengan melakukan penelusuran melalui database *Pubmed*, *ProQuest*, *Science Direct*, dan *Wiley Online Library* dengan tahun publikasi sejak Desember 2019 sampai Januari 2022. Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 11 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penelitian dilakukan di Amerika Serikat, Inggris, Jepang, dan Zimbabwe. Penggunaan *telehealth* pada wanita hamil pada masa pandemi COVID-19 menghasilkan kepuasan yang tinggi dan muncul dalam 10 artikel. Hanya sebanyak 1 artikel yang menghasilkan kepuasan yang lebih rendah. Penggunaan *telehealth* pada masa yang akan datang akan sangat berguna dan menjadi inovasi dalam bidang kebidanan khususnya untuk memberikan perawatan kehamilan bahkan setelah pandemi COVID-19 berakhir. Meskipun penggunaan *telehealth* masih memiliki keterbatasan dalam melakukan pemeriksaan fisik, namun penerapan *telehealth* dapat digunakan sebagai tambahan dan melengkapi adanya kunjungan langsung. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk mengembangkan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan penggunaan *telehealth* pada ibu hamil.

Kata kunci: COVID-19, kehamilan, kepuasan pasien, telehealth

PENDAHULUAN

Virus Corona (COVID-19) adalah sindrom pernapasan akut parah yang disebabkan oleh *coronavirus 2* (SARS-CoV-2) dan pertama kali diidentifikasi di Kota Wuhan, Cina pada bulan Desember 2019. Virus ini dengan cepat mulai menyebar ke seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklasifikasikan COVID-19 sebagai ancaman kesehatan masyarakat pada 30 Januari 2020 dan menyatakan COVID-19 sebagai pandemi dunia pada 11 Maret 2020.¹ Wabah penyakit ini menyebabkan hampir 10.000.000 kasus terdiagnosis dan 500.000 kematian per 28 Juni 2020.² Kasus COVID-19 secara global pada 29 November 2021 tercatat ada 260.867.011 kasus terkonfirmasi, termasuk 5.200.267 kematian.³

Dampak COVID-19 lebih besar terjadi pada populasi yang rentan. Wanita hamil misalnya, cenderung rentan terhadap penyakit menular seperti COVID-19 karena terjadi perubahan fungsi fisiologis dan kekebalan tubuh ibu selama kehamilan⁴ sehingga menempatkan ibu pada risiko yang lebih tinggi terkena komplikasi kehamilan seperti kelahiran prematur, hipertensi *gestasional*, diabetes *gestasional*, dan keguguran.⁵⁻⁷ Oleh karena itu, perawatan *antenatal* (ANC) penting untuk melindungi kesehatan ibu dan janin. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa perawatan kehamilan yang efektif diasosiasikan dengan pengalaman melahirkan positif dan pengurangan kematian *perinatal*.⁸

Kunjungan ANC umumnya dilakukan secara tatap muka (*face to face*) antara penyedia layanan dan pasien.⁹ WHO merekomendasikan standar kunjungan ANC untuk ibu hamil dilakukan minimal 8 kali kontak.⁸ Standar kunjungan ANC di Indonesia minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan dan target nasional untuk capaian K4 yaitu sebesar 95%. Faktanya, capaian K4 di Indonesia pada tahun 2020 masih mencapai sebesar 84,6% dan terjadi penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 88,54%. Capaian kunjungan ibu hamil di Indonesia belum mencapai target nasional dan cenderung turun pada tahun 2020.¹⁰ Tidak hanya di Indonesia, beberapa negara yang terdampak COVID-19 pun juga mengalami penurunan frekuensi kunjungan ANC, salah satunya yaitu di Amerika, berdasarkan pedoman perawatan perinatal yang dikembangkan oleh *American Academy of Pediatrics* (AAP) dan *American College of Obstetricians dan Gynecologists* (ACOG), jadwal kunjungan prenatal adalah 12 sampai 14 kunjungan untuk kehamilan berisiko rendah.¹¹

Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan ANC ibu hamil dipengaruhi oleh adanya ketidaksetaraan fasilitas kesehatan dan kesadaran perempuan di daerah perkotaan dan pedesaan, tingkat pendidikan yang rendah, kondisi ekonomi keluarga yang kurang, persepsi ibu yang buruk tentang kehamilan, dan kurangnya akses informasi melalui media modern.¹² Pandemi virus COVID-19 turut mempengaruhi akses rutin ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC beberapa tahun terakhir. Penerapan strategi jarak sosial "*social distancing*" untuk mengurangi paparan virus menyebabkan penurunan kunjungan ibu untuk mengakses fasilitas kesehatan dan terhambatnya implementasi program kesehatan untuk ibu hamil.¹³

Pandemi COVID-19 menyebabkan perubahan dalam perawatan kesehatan. Berbagai langkah diadopsi untuk mengurangi paparan pasien ke tempat yang berpotensi meningkatkan penularan.¹³ Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang bermitra dengan perempuan sejak aktif secara seksual, kehamilan, persalinan, dan pasca kelahiran harus dapat memberikan layanan komprehensif dari rumah, fasilitas kesehatan primer, hingga rumah sakit rujukan.¹⁴ Kondisi pandemi menjadikan bidan harus jempot bola dalam melakukan perawatan kesehatan. Strategi yang dapat dilakukan yaitu melakukan kunjungan rumah dan melalui pemanfaatan teknologi atau virtual. Kunjungan rumah dalam masa pandemi memiliki risiko karena harus mematuhi prosedur pengendalian infeksi yang ketat.¹⁵ Pemanfaatan teknologi dalam memberikan perawatan kesehatan dapat melalui penggunaan *telehealth* dan *telemedicine*.¹⁶

Telehealth didefinisikan oleh *National Consortium of Telehealth Resource Centers* sebagai "kumpulan cara atau metode untuk meningkatkan perawatan kesehatan publik

menggunakan teknologi.” *Telemedicine* adalah istilah yang diciptakan pada tahun 1970-an yang berarti “penyembuhan dari kejauhan.”¹⁷ Pemanfaatan *telemedicine* dan *telehealth* telah digunakan dalam memberikan perawatan kebidanan selama bertahun-tahun di beberapa negara maju, akan tetapi penerapannya masih sangat kurang dan sebagian besar berfokus pada penyediaan perawatan khusus untuk pasien yang sulit mengakses fasilitas kesehatan, manajemen diabetes *gestasional*, dan peningkatan perawatan untuk kehamilan berisiko tinggi.¹⁶

Pandemi COVID-19 mempercepat peningkatan dan meluasnya penggunaan *telehealth* secara global. Berbagai layanan kebidanan telah dikembangkan menggunakan *telehealth*. Bentuk penggunaan *telehealth* berupa konferensi video untuk mengurangi kunjungan langsung, menerapkan pemantauan dari rumah, dan memungkinkan konsultasi dengan spesialis jarak jauh.¹⁸ Komunikasi dapat berupa pesan teks melalui SMS dan *WhatsApp*, panggilan suara *real-time* atau tertunda (*Asynchronous*) atau menggunakan surat elektronik¹⁹ juga dapat dilakukan melalui *platform Zoom™* untuk melakukan kunjungan audiovisual.¹¹ Isi aplikasi adalah konsultasi keadaan pasien, konsultasi pengobatan ibu dan janin, pemantauan rekaman ultrasonografi (USG) termasuk pemantauan detak jantung janin (DJJ), konseling genetik, dan pengelolaan penyakit medis kronis seperti diabetes kronis, hipertensi, dan lain-lain.¹¹

Manfaat dan *outcome* dari penggunaan *telehealth* diantaranya adalah meningkatkan hasil *perinatal*, meningkatkan kepuasan pasien, dan menurunkan biaya perawatan kesehatan.²⁰ Model perawatan virtual juga dinilai aman dan dapat menurunkan risiko infeksi COVID-19 dengan tetap mempertahankan standar perawatan prenatal yang tinggi.¹ Rekomendasi *platform telehealth* yang paling baik adalah yang memungkinkan komunikasi interaktif dua arah secara *real time* antara pasien dan praktisi dari tempat yang jauh. Komunikasi elektronik ini bertujuan untuk menggantikan cara tatap muka pada perawatan tradisional dengan menggunakan perangkat telekomunikasi yang minimal meliputi perangkat audio dan video.²¹ Kunjungan audiovisual melalui *platform Zoom™* paling banyak digunakan dan efektif meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam melakukan perawatan kehamilan pada masa pandemi COVID-19. Penggunaan *platform* ini juga sesuai dengan Undang-Undang Portabilitas dan Akuntabilitas Asuransi Kesehatan.¹¹

Evaluasi hasil (*outcome*) dari suatu pelayanan kesehatan penting untuk dilakukan. Jika *outcome* suatu program rendah, maka itu menjadi indikasi suatu kerusakan akan terjadi dan mutu pelayanan kesehatan juga menurun. Berdasarkan prinsip dasar upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, ada beberapa aspek yang dapat dipilih untuk ditingkatkan antara lain keprofesian, efisiensi, kepuasan pasien, keamanan pasien, sarana, dan lingkungan fisik.²²

Kepuasan pasien merupakan standar yang digunakan untuk mengevaluasi efektivitas pelayanan kesehatan yang diberikan.²³ Pasien yang puas lebih memungkinkan tetap menggunakan layanan kesehatan berkelanjutan, mematuhi pengobatan medis, memelihara hubungan dengan penyedia layanan kesehatan dan merekomendasikan layanan kesehatan kepada orang lain.²⁴ Kepuasan pasien juga merupakan hal penting ketika mengevaluasi keberhasilan pendekatan *telehealth*.²⁵

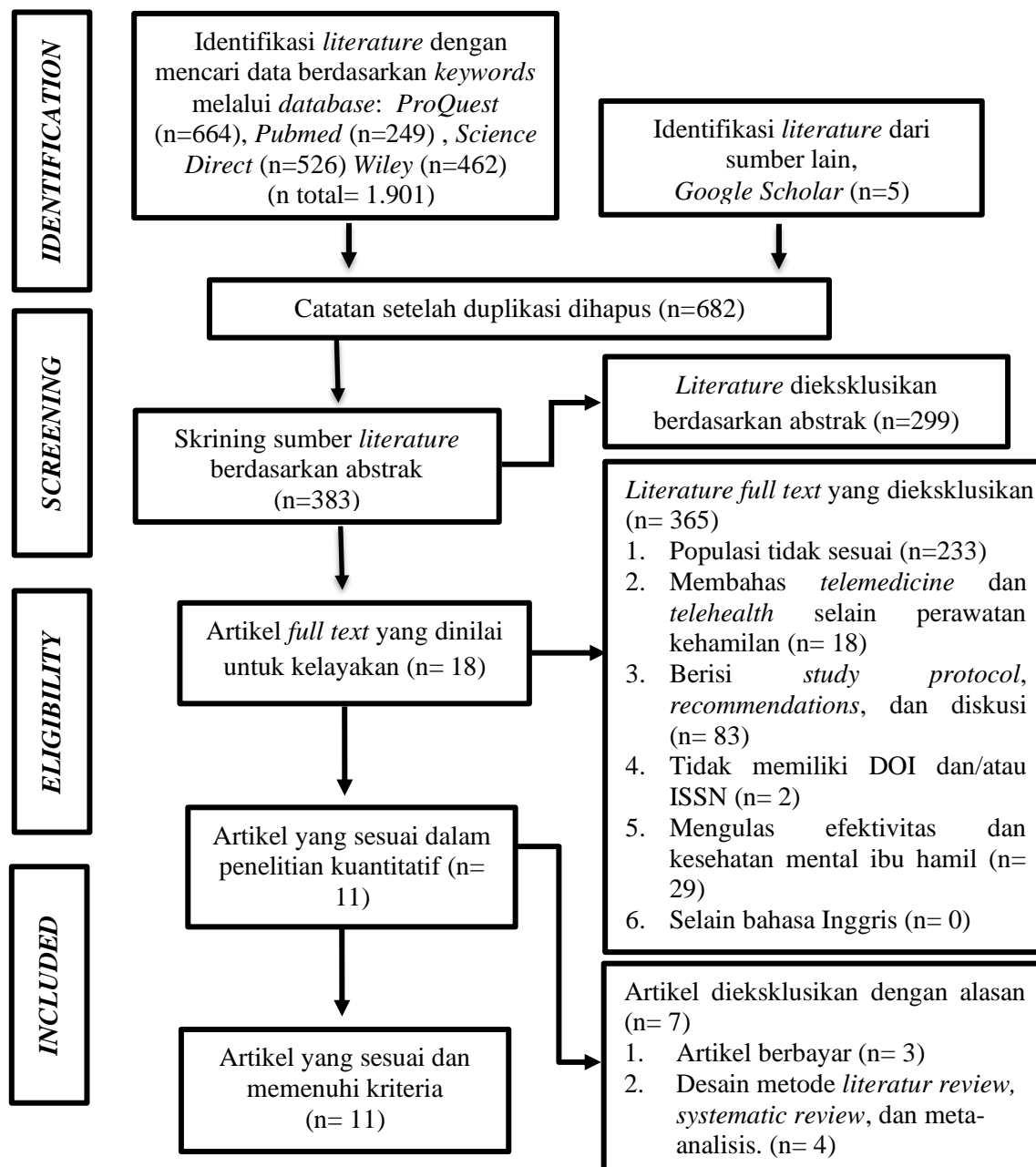
METODE PENELITIAN

Strategi Seleksi

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Systematic Review* yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh penggunaan *telehealth* terhadap kepuasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19. Data diidentifikasi mulai bulan Desember 2019 sampai bulan Januari 2022. Penelusuran literatur dilakukan melalui database *Pubmed*, *ProQuest*, *Science Direct*, dan *Wiley Library* dengan menggunakan kata kunci “*Telehealth*” AND “*Pregnancy*” AND “*Pandemic*” ; “*Telehealth*” AND “*Pregnancy*” AND “*Pandemic*” AND “*Patient Satisfaction*.”

Seleksi Studi

Pemilihan studi dilakukan dengan cara memilih judul yang relevan dan abstrak yang ditinjau secara langsung oleh pengulas. Kemudian penyaringan dilakukan berdasar kriteria inklusi yaitu: jurnal *original research* pada tahun 2019-2022, dengan populasi ibu hamil risiko tinggi dan risiko rendah, membahas penggunaan *telemedicine* dan *telehealth* untuk perawatan kehamilan, jurnal dalam bahasa Inggris, *full article*, dan memiliki indeks DOI dan/atau ISSN. Kriteria desain studi yang masuk dalam artikel ini adalah *cross sectional*, *prospective and retrospective study*, dan *cohort study*.



Gambar 1. Diagram Prisma *Flowchart* Penerapan Penggunaan *Telehealth* terhadap Keputihan Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19

HASIL

Setelah artikel diperoleh, peneliti memasukkan data tentang masing-masing artikel dalam tabel hasil penelitian yaitu meliputi judul, *author*, negara, tahun publikasi, desain penelitian, instrumen yang digunakan, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, *database*, jenis platform yang digunakan, serta hasil penelitian. Peneliti kemudian merangkum artikel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dengan menggunakan teknik analisis yaitu mencari kesamaan (*Compare*), melihat ketidaksamaan (*Contrast*), dan kemudian memberikan pandangan (*Criticize*) dari hasil artikel-artikel yang didapatkan. Peneliti menemukan 11 artikel internasional yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi. Mayoritas artikel dipublikasikan pada tahun 2021. Desain penelitian yang digunakan mayoritas menggunakan studi *cross sectional*. Berdasarkan artikel yang ditemukan, 8 studi berasal dari Amerika Serikat, sisanya berasal dari Inggris, Jepang dan Zimbabwe.

Tabel 1. Penyajian Hasil Systematic Review

No	Author (tahun) Negara	Desain	Instrumen	Populasi (N) atau Sampel (n)	Tempat, Waktu Penelitian	Jenis Platform
1.	Itamar Futterman et al. (2020), Amerika Serikat	<i>Cross sectional</i>	<i>The Short Assessment of Patient Satisfaction</i> (SAPS).	N : 140 ibu hamil n : 104 ibu hamil Tingkat respons : 74% \bar{x} usia kehamilan yaitu $28,9 \pm 7,43$ Mayoritas ibu multipara. \bar{x} usia ibu hamil yaitu $31,2 \pm 6,28$ tahun.	<i>New York City Health + Hospitals/ Metropolita n</i> , New York, Amerika Serikat pada 1 Maret-1 Mei 2020.	Kunjungan virtual audiovisual, platform tidak dijelaskan
2.	Maria C. Lapadula et al. (2021), Amerika Serikat	<i>Cross sectional</i>	Survei skala <i>Likert</i> 5-poin anonim	N : 81 ibu hamil n : 50 ibu hamil Tingkat respons : 61,7%. \bar{x} usia ibu hamil pada rentang 20-39 tahun. Mayoritas pendidikan ibu hamil yaitu SMA.	<i>Prenatal Diagnostic Clinic</i> (PDC) di Oklahoma Children's Hospital, Oklahoma, Amerika Serikat pada 1 Mei-15 November 2020.	Kunjungan virtual audiovisual via <i>Zoom Pro™</i>
3.	Lauren Marie Quinn et al. (2021), Inggris	<i>Cross sectional</i>	Kuesioner yang berisi 16 pertanyaan skala <i>Likert</i> 5-poin yang diadaptasi dari kuesioner	N : 148 wanita hamil n : 92 wanita hamil Tingkat respons : 62% \bar{x} usia ibu hamil yaitu $31 \pm 5,829$ tahun. Mayoritas ibu	Rumah Sakit Obstetri Tersier Inggris, Rumah Sakit	Kunjungan virtual audio via telepon

No	Author (tahun) Negara	Desain	Instrumen	Populasi (N) atau Sampel (n)	Tempat, Waktu Penelitian	Jenis Platform
			yang divalidasi oleh Pflugieson dan Mou.	adalah multipara.	Universitas Leicester, Kota Leicester, Inggris Raya. Penelitian antara 4 Mei-15 Mei 2020.	
4.	Sumithra Jeganathan <i>et al.</i> (2020), Amerika Serikat	<i>Cross sectional</i>	Kuesioner yang berisi 11 pertanyaan skala <i>Likert</i> 5-poin. Survei didistribusikan melalui email melalui <i>Research Electronic Data Capture</i> (REDCap).	N : 851 ibu hamil n : 91 ibu hamil Tingkat respons : 10,6% \bar{x} usia ibu hamil yaitu pada rentang 35-39 tahun. Mayoritas pendidikan ibu hamil yaitu lulusan sarjana berjumlah 38 orang dan lulusan master berjumlah 31 orang.	Di 4 lokasi dalam sistem Kesehatan Northwell, New York, Amerika Serikat. Waktu penelitian antara 1 Maret 2020, dan 30 Mei 2020.	Kunjungan virtual audio saja melalui telepon, kunjungan audiovisual dengan webcam, dan atau kombinasi keduanya.
5.	Kinuko Nakagawa <i>et al.</i> (2021), Jepang	<i>Cross sectional</i>	Sebuah dokumen anonim dan survei kuesioner melalui surat.	N : 77 wanita hamil n : 64 wanita hamil Tingkat respons : 83% Mayoritas wanita primipara dan lulusan sarjana. \bar{x} usia ibu hamil yaitu 34 ± 5 tahun.	Rumah Sakit Universitas Hokkaido, Jepang. Waktu penelitian yaitu tanggal 4 Maret hingga 30 Juni 2020	Remote prenatal check up, pemantauan DJJ dan tekanan darah jarak jauh dengan aplikasi <i>iCTG</i> dan <i>kizunaweb</i> untuk konsultasi lanjutan
6.	Cindy H. Liu <i>et al.</i> (2021), Amerika Serikat	<i>Cross sectional</i>	Kuesioner yang berisi 7 item skala <i>Likert</i> 5 poin tentang pengalaman pasien	N : 416 ibu hamil n : 416 ibu hamil \bar{x} usia ibu hamil yaitu $32,74 \pm 3,82$ tahun. Mayoritas pendidikan ibu hamil yaitu perguruan tinggi (93,1%) dan	Newborn Medicine, Brigham dan Rumah Sakit Wanita di Massachusetts, Boston,	Kunjungan virtual audiovisual, platform tidak dijelaskan

No	Author (tahun) Negara	Desain	Instrumen	Populasi (N) atau Sampel (n)	Tempat, Waktu Penelitian	Jenis Platform
			menggunakan <i>telehealth</i> .	bukan kehamilan pertama (53,1%).	Amerika Serikat. Waktu penelitian yaitu mulai 21 Mei hingga 22 November 2020.	
7.	Denisse Holcomb et al. (2020), Amerika Serikat	<i>Cross sectional</i>	Survei telepon yang berisi 4 pertanyaan untuk menilai tingkat kepuasan seputar kunjungan audio saja.	N : 431 ibu hamil n : 283 ibu hamil	University of Texas Southwestern Medical Center dan Parkland Health and Hospital System, Dallas, Texas, Amerika Serikat. Waktu penelitian yaitu 17 Maret hingga 31 Mei 2020	Kunjungan virtual audio via telepon
8.	Jessica N. Tozour et al. (2021), Amerika Serikat	<i>Cross sectional</i>	Survei melalui telepon atau memberi pasien tautan aplikasi berbasis web <i>Research Electronic Data Capture</i> (REDCap) setelah mendapat persetujuan.	N : 253 wanita hamil n : 165 wanita hamil Tingkat respons : 65%. \bar{x} usia ibu hamil yaitu 33 ± 5 tahun. \bar{x} usia kehamilan yaitu 26 minggu 5 hari.	NYU Langone Health – Long Island Hospital, New York, Amerika Serikat. Waktu penelitian yaitu 19 Maret 2020 hingga 26 Mei 2020.	Kunjungan audiovisual, platform tidak dijelaskan
9.	Jephat Moyo et al. (2020), Zimbabwe	Analisis retrospektif	Kuisisioner tentang kepuasan pasien dikirim	N : 109 wanita hamil n : 67 wanita hamil \bar{x} usia ibu hamil yaitu	Mpilo Hospital, Vera Road, Mzilikazi,	Konsultasi berbasis teks, via SMS dan <i>WhatsApp</i>

No	Author (tahun) Negara	Desain	Instrumen	Populasi (N) atau Sampel (n)	Tempat, Waktu Penelitian	Jenis Platform
			melalui <i>WhatsApp</i>	31 tahun tahun mayoritas pendidikan yaitu perguruan tinggi.	Bulawayo, Zimbabwe. Waktu penelitian yaitu 21 hari atau 3 minggu sejak <i>lockdown</i> di Zimbabwe pada 2 Maret 2020.	
10.	Gretchen A. Nelson <i>et al.</i> (2020), Amerika Serikat	Evaluasi kohort retrospektif	Survei pasien menggunakan 35 pertanyaan skala <i>Likert</i> 5 poin yang mengukur data ordinal untuk kepuasan pasien. Survei dikirim melalui email menggunakan program survei <i>Qualtrics^{XM}</i> .	N : 22 wanita hamil n : 13 wanita hamil Mayoritas responden berusia pada rentang 32-38 yaitu 7 orang (53,85%) ; kehamilan 1-2 yaitu 11 orang (84,62%) ; bekerja sebanyak 11 orang (84,62%).	Wilayah California Central Valley, Amerika Serikat. Waktu penelitian yaitu pada bulan Februari 2020.	Kunjungan virtual audiovisual, platform tidak dijelaskan
11.	Andrea D Shields <i>et al.</i> (2020), Amerika Serikat	Evaluasi 2 kohort	Kuisisioner Press Ganey ^{VR} tentang kepuasan pasien pada pra-konversi dibandingkan dengan periode <i>telemedicine</i> . 6 item domain pada periode pra-konversi dan 7 item pada periode <i>telemedicine</i> .	N : 54 ibu hamil (pra sebanyak 31 dan pasca sebanyak 23) n : 54 ibu hamil.	San Antonio Children's Hospital, San Antonio, Texas, USA. Waktu penelitian dilakukan pada 27 Januari 2020 sampai 18 Mei 2020.	Kunjungan virtual audiovisual via <i>Zoom ProTM</i>

BAHASAN

Kepuasan yang tinggi pada penggunaan *telehealth* terhadap perawatan kehamilan dikaitkan dengan pengalaman positif dan penerimaan ibu hamil terhadap konversi cepat dari model perawatan tatap muka ke klinik *telehealth* selama pandemi COVID-19. Pengalaman positif dari pengguna *telehealth* mengungkapkan bahwa pelayanan *telehealth* memudahkan untuk bertemu dokter atau spesialis, waktu yang hemat untuk perjalanan, dan kenyamanan akses ke penyedia layanan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penerapan program kunjungan virtual *OCareConnect™* (OBCC) pada wanita hamil risiko rendah di Amerika Serikat sebelum adanya pandemi COVID-19. Program ini melaporkan kepuasan tinggi terhadap kunjungan virtual yang signifikan dengan kenyamanan waktu dan tanggal kunjungan, kemudahan mengakses program, dan penyedia meluangkan waktu untuk mendengarkan kebutuhan pasien.¹⁶ Beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan secara individu meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jumlah kunjungan, waktu tunggu, keterampilan, dan komunikasi interpersonal dokter, serta kepercayaan pasien.²⁶ Peneliti berpendapat penerapan *telehealth* tampaknya tidak menyebabkan perbedaan kepuasan pada ibu hamil untuk melakukan perawatan kehamilan dikarenakan kemudahan dan kenyamanan yang ditawarkan.

Hasil kepuasan yang lebih rendah terdapat dalam 1 artikel tentang penerapan *telehealth* yang dilakukan di Boston, Amerika Serikat. Kepuasan yang rendah muncul dalam hasil statistik dan dikaitkan dengan kekhawatiran kehamilan dan perubahan perawatan prenatal pada masa pandemi COVID-19. Wanita yang mendapatkan skor tinggi pada kekhawatiran kehamilan COVID-19 dikaitkan dengan fraksi kepuasan perawatan prenatal virtual yang lebih rendah.²⁵ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dan tekanan psikologis.²⁷ Orang yang tertekan secara psikologis melaporkan lebih banyak ketidakpuasan karena kebutuhan yang tidak terpenuhi dan menyangkal memiliki masalah pribadi.²⁸ Wanita yang khawatir tentang dampak pandemi pada kehamilan dan mengalami transisi dalam perawatan prenatal pada masa pandemi COVID-19 mungkin perlu lebih banyak informasi mengenai perawatan kehamilan yang tidak dapat dipenuhi secara virtual.

Penggunaan *telehealth* pada ibu hamil selain memiliki kemudahan dan kenyamanan juga memiliki keterbatasan. Berdasarkan artikel yang didapat, keterbatasan kunjungan virtual antara lain yaitu ketenangan pikiran yang lebih rendah²⁹, waktu konsultasi dapat lebih lambat dari waktu yang dijanjikan¹¹, dokter tidak mengenal pasien dan riwayat mereka dengan baik, kesulitan untuk melakukan pemeriksaan fisik, dan perlu waktu adaptasi terhadap penerapan teknologi digital baik bagi penyedia maupun pengguna.³⁰ Kekhawatiran juga diungkapkan dalam artikel lain bahwa *telehealth* bersifat impersonal dan dapat mengganggu komunikasi penyedia dan pasien, misalnya rawan terjadi kesalahpahaman.²⁰ Hal ini sejalan dengan artikel yang mengungkapkan kelemahan penggunaan *telehealth* termasuk keterbatasan dalam melakukan pemeriksaan fisik yang komprehensif (termasuk jika membutuhkan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, pemeriksaan radiologi, maupun tindakan prosedural tertentu), beberapa kondisi kesehatan tertentu tidak dapat diatasi hanya dengan kunjungan virtual, kemungkinan terjadi kesulitan teknis dan akses internet yang tidak memadai, kondisi ekonomi yang berbeda, pelanggaran keamanan, dan hambatan peraturan.³¹ Selain itu, persepsi dan pengalaman yang didapat dari kunjungan virtual juga berbeda dengan kunjungan langsung dimana penggunaan teknologi digital dapat membatasi interaksi langsung antara pasien dan penyedia seperti sentuhan, kehadiran fisik, dan hubungan emosional yang penting juga untuk penyembuhan pasien secara psikologis.³²

Meskipun pertemuan tatap muka diperlukan dalam banyak keadaan dan tetap banyak yang memilih untuk kunjungan langsung, layanan kesehatan jarak jauh juga harus

dipertimbangkan sebagai tambahan dan digunakan untuk melengkapi kunjungan tatap muka. Kunjungan perawatan prenatal yang tidak memerlukan pemeriksaan laboratorium, USG, vaksinasi, atau pemeriksaan fisik umumnya dapat dilakukan melalui *telemedicine*. Evaluasi pascapersalinan seperti pemantauan tekanan darah, pemeriksaan bekas luka sesar, skrining depresi, kunjungan pascapersalinan 6 minggu dapat dilakukan melalui pengobatan jarak jauh. Jika diperlukan pemeriksaan fisik, pasien dapat dijadwalkan untuk kunjungan langsung. Selain itu, *telehealth* dapat digunakan dalam hal konsultasi seperti kunjungan kesehatan mental dan konseling genetik, ataupun pada konsultasi non-obstetri dengan subspecialisasi seperti endokrinologi, kardiologi, neurologi, dan anesthesiologi.³³ Walaupun penerapan *telehealth* memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya, namun adopsi teknologi dan aplikasi dalam memberikan perawatan kehamilan dapat membantu dan memudahkan karena dapat mudah diakses dengan nyaman dan aman. Peneliti berpendapat bahwa metode *hybrid* mungkin adalah pilihan yang tepat untuk memberikan perawatan kehamilan pada masa depan.

Sebanyak 9 artikel mendukung penggunaan teknologi kunjungan virtual pada masa depan dan akan mempertimbangkan untuk tetap memasukkan teknologi *telehealth* di luar konteks pandemi COVID-19.^{7,11,19,20,30,34-37} Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Australia yang membandingkan pengalaman janji temu *telehealth* dan tatap muka yang mengungkapkan bahwa *telehealth* mungkin bermanfaat sebagai cara pemberian perawatan kesehatan apabila pandemi berlanjut, dan mungkin akan terus bermanfaat setelah pandemi berakhir.³⁸ Peneliti berpendapat bahwa penggunaan *telehealth* merupakan inovasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mendukung digitalisasi dan dapat terus dikembangkan bahkan setelah pandemi COVID-19 berakhir sebagai tambahan dan pelengkap kunjungan langsung.

SIMPULAN

Penggunaan *telehealth* menghasilkan kepuasan tinggi bagi wanita hamil untuk melakukan perawatan kehamilan pada masa pandemi COVID-19 dikarenakan pelayanan *telehealth* memudahkan untuk bertemu dokter atau spesialis, hemat waktu untuk perjalanan, dan kenyamanan akses ke penyedia layanan kesehatan. Walaupun begitu, penggunaan *telehealth* juga memiliki keterbatasan seperti kesulitan dalam melakukan pemeriksaan fisik yang komprehensif (termasuk jika membutuhkan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, pemeriksaan radiologi, maupun tindakan prosedural tertentu), kemungkinan terjadi kesulitan teknis dan akses internet yang tidak memadai, kondisi ekonomi, pelanggaran keamanan, hambatan peraturan serta juga dapat membatasi terbentuknya hubungan emosional antara penyedia dan pasien. Penggunaan *telehealth* dapat dikembangkan sebagai tambahan dan melengkapi kunjungan langsung untuk memberikan perawatan kehamilan pada masa depan.

SARAN

Telehealth pada masa yang akan datang sangat berguna dan menjadi inovasi dalam bidang kebidanan khususnya untuk memberikan perawatan kehamilan bahkan setelah pandemi COVID-19 berakhir misalnya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang tidak membutuhkan pemeriksaan fisik secara langsung seperti konseling gizi wanita hamil, konseling genetik, pemantauan tekanan darah jarak jauh, dan lain sebagainya. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain penelitian eksperimen seperti *Randomized Controlled Trial* agar dapat menganalisis hubungan kausal tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan ibu hamil terhadap penggunaan *telehealth* secara akurat dan harus melibatkan sejumlah sampel yang lebih besar dan dapat mewakili jumlah populasi sehingga hasilnya menjadi lebih valid.

RUJUKAN

1. Jakubowski D, Sys D, Kajdy A, Lewandowska R, Kwiatkowska E, Cymbaluk-płowska A, et al. Application of telehealth in prenatal care during the COVID-19 pandemic—A cross-sectional survey of polish women. *J Clin Med*. 2021;10(12):1–9.
2. Wu H, Sun W, Huang X, Yu S, Wang H, Bi X, et al. Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: Opportunities and challenges. *J Med Internet Res*. 2020;22(7):1–5.
3. WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. WHO. 2021 [cited 2021 Dec 1]. Available from: <https://covid19.who.int/>
4. Wang CL, Liu YY, Wu CH, Wang CY, Wang CH, Long CY. Impact of covid-19 on pregnancy. *Int J Med Sci*. 2021;18(3):763–7.
5. Murphy HR. Managing Diabetes in Pregnancy Before, During, and After COVID-19. *Diabetes Technol Ther*. 2020;22(6):454–61.
6. Durankuş F, Aksu E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *J Matern Neonatal Med [Internet]*. 2020;0(0):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>
7. Tozour JN, Bandremer S, Patberg E, Zavala J, Akerman M, Chavez M, et al. Application of telemedicine video visits in a maternal-fetal medicine practice at the epicenter of the COVID-19 pandemic. *Am J Obstet Gynecol MFM [Internet]*. 2021;3(6):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100469>
8. WHO. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. WHO. 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf>
9. Abraham C. Rethinking the Traditional Prenatal Care Model. *Obstet Gynecol*. 2020;135(5):1024–6.
10. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 [Internet]. Kemenkes RI. 2021. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
11. Shields AD, Wagner RK, Knutzen D, Deering S, Nielsen PE. Maintaining access to maternal fetal medicine care by telemedicine during a global pandemic. *J Telemed Telecare*. 2020;0(0):1–12.
12. Basha GW. Factors Affecting the Utilization of a Minimum of Four Antenatal Care Services in Ethiopia. *Obstet Gynecol Int*. 2019;2019:1–6.
13. Montagnoli C, Zanconato G, Ruggeri S, Cinelli G, Tozzi AE. Restructuring maternal services during the covid-19 pandemic: Early results of a scoping review for non-infected women. *Midwifery*. 2021;94(December 2020):1–6.
14. Nove A, Moyo NT, Bokosi M, Garg S. The Midwifery Services Framework: The process of implementation. *Midwifery*. 2018;58(December 2017):96–101.
15. Gjoni M, Alevizou E. Postnatal virtual and home visits by midwives during COVID-19 pandemic. *Eur J Midwifery*. 2020;4(April):4–5.
16. Pflugeisen BM, Mou J. Patient Satisfaction with Virtual Obstetric Care. *Matern Child Health J*. 2017;21(7):1544–51.
17. Beattie RM. The changing face of coeliac disease. *Arch Dis Child*. 2006;91(12):955–6.
18. Weigel G, Frederiksen B, Ranji U. Telemedicine and Pregnancy Care [Internet]. KFF. 2020. Available from: <https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/telemedicine-and-pregnancy-care/>
19. Moyo J, Madziyire G. Use of telemedicine in obstetrics and gynaecology in zimbabwe during a lockdown period. *Pan Afr Med J*. 2020;35(Supp 2):1–4.
20. Nelson GA, Holschuh C. Evaluation of Telehealth Use in Prenatal Care for Patient and Provider Satisfaction: A Step Toward Reducing Barriers to Care. *J Nurse Pract [Internet]*. 2021;17(4):481–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.12.026>
21. CMS. Telemedicine [Internet]. Medicaid. 2020. Available from: <https://www.medicare.gov/medicaid/benefits/telemedicine/index.html>
22. Wijono D. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Airlangga University Press; 1999. 619 p.
23. Kotler P, Keller KL. Marketing Management [Internet]. Pearson; 2012. 10 p. Available from:

- http://eprints.stiperdharma.wacana.ac.id/24/1/%5BPhillip_Kotler%5D_Marketing_Management_14th_Edition%28BookFi%29.pdf
24. Hekkert KD, Cihangir S, Kleefstra SM, van den Berg B, Kool RB. Patient satisfaction revisited: A multilevel approach. *Soc Sci Med* [Internet]. 2009;69(1):68–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.016>
 25. Liu CH, Goyal D, Mittal L, Erdei C. Patient Satisfaction with Virtual-Based Prenatal Care: Implications after the COVID-19 Pandemic. *Matern Child Health J* [Internet]. 2021;25(11):1735–43. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03211-6>
 26. Chandra S, Ward P, Mohammadnezhad M. Factors associated with patient satisfaction in outpatient department of Suva sub-divisional health center, Fiji, 2018: A mixed method study. *Front Public Heal*. 2019;7(JUL):1–10.
 27. Abtahi AM, Brodke DS, Lawrence BD, Zhang C, Spiker WR. Association between patient-reported measures of psychological distress and patient satisfaction scores in a spine surgery patient population. *J Bone Jt Surg - Am Vol*. 2014;97(10):824–8.
 28. Greenley JR, Young TB, Schoenherr RA. Psychological Distress and Patient Satisfaction. *Med Care*. 1982;XX(4):1–13.
 29. Nakagawa K, Umazume T, Mayama M, Chiba K, Saito Y, Noshiro K, et al. Survey of attitudes of individuals who underwent remote prenatal check-ups and consultations in response to the COVID-19 pandemic. *J Obstet Gynaecol Res*. 2021;47(7):2380–6.
 30. Quinn LM, Olajide O, Green M, Sayed H, Ansar H. Patient and professional experiences with virtual antenatal clinics during the covid-19 pandemic in a uk tertiary obstetric hospital: Questionnaire study. *J Med Internet Res*. 2021;23(8):1–9.
 31. Gajarawala SN, Pelkowski JN. Telehealth Benefits and Barriers. *J Nurse Pract* [Internet]. 2021 Feb;17(2):218–21. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1555415520305158>
 32. Saljoughian M. The Benefits and Limitations of Telehealth [Internet]. *Pharmacy and Technology*. 2021. p. 5–8. Available from: <https://www.uspharmacist.com/article/the-benefits-and-limitations-of-telehealth>
 33. Zork NM, Aubey J, Yates H. Conversion and optimization of telehealth in obstetric care during the COVID-19 pandemic. *Semin Perinatol*. 2020;44(6):1–5.
 34. Jeganathan S, Prasanna L, Blitz MJ, Vohra N, Rochelson B, Meirowitz N. Adherence and acceptability of telehealth appointments for high-risk obstetrical patients during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Am J Obstet Gynecol MFM* [Internet]. 2020;2(4):100233. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100233>
 35. Lapadula MC, Rolfs S, Szyld EG, Hallford G, Clark T, McCoy M, et al. Evaluating Patients' and Neonatologists' Satisfaction With the Use of Telemedicine for Neonatology Prenatal Consultations During the COVID-19 Pandemic. *Front Pediatr*. 2021;9(March):1–8.
 36. Futterman I, Rosenfeld E, Toaff M, Boucher T, Golden-Espinal S, Evans K, et al. Addressing Disparities in Prenatal Care via Telehealth during COVID-19: Prenatal Satisfaction Survey in East Harlem. *Am J Perinatol*. 2021;38(1):088–92.
 37. Holcomb D, Faucher MA, Bouzid J, Quint-Bouzid M, Nelson DB, Duryea E. Patient perspectives on audio-only virtual prenatal visits amidst the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) pandemic. *Obstet Gynecol*. 2020;136(2):317–22.
 38. Isautier JMJ, Copp T, Ayre J, Cvejic E, Meyerowitz-Katz G, Batcup C, et al. People's experiences and satisfaction with telehealth during the COVID-19 pandemic in Australia: Cross-sectional survey study. *J Med Internet Res*. 2020;22(12):1–11.