

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, terdapat berbagai sumber hukum nasional yang menjamin hak atas kesehatan, yang diatur dalam berbagai undang-undang dan peraturan. Hak ini kemudian ditegaskan kembali dalam Pasal 28A Undang-Undang Dasar 1945, dan lebih lanjut diulang dalam Pasal 28H ayat 1 yaitu “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selain itu, di Indonesia juga terdapat jaminan negara terhadap hak atas kesehatan masyarakatnya yang tercantum dalam Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yaitu pada Pasal 9 Ayat 3 yang menyebutkan bahwa “setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat”. Pasal 4 dan Pasal 5 dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur tentang hak asasi kesehatan. Hal ini termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan perlindungan serta penghormatan atas hak atas kesehatan oleh pemerintah, yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak atas kesehatan, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau serta setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya”.

Pasal 28 ayat (1) Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa masyarakat Indonesia memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Tertulis dalam perubahan yang dibuat tersebut bahwasannya “setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dalam pembangunan kesehatan merupakan salah satu bentuk pemenuhan hak dasar masyarakat Indonesia. Pasal 34 ayat (3) juga mengatur bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.¹

Untuk menyelenggarakan layanan kesehatan bagi masyarakat, pemerintah Indonesia telah membangun unit pelayanan kesehatan masyarakat di setiap kecamatan yang disebut Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 yang mengatur tentang Puskesmas yang menyatakan bahwasannya “Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif (promosi kesehatan sebagai perluasan makna dari pendidikan kesehatan) dan preventif (suatu upaya melakukan pencegahan berbagai tindakan untuk menghindari terjadinya berbagai masalah kesehatan yang mengancam diri kita sendiri maupun orang lain di masa yang akan datang), untuk mencapai

¹ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, diakses dari <https://e-jurnal.peraturan.go.id/index.php/jli/article/viewFile/383/263> diunduh pada tanggal 31 Januari 2021.

derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya”.² Puskesmas memberikan layanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Namun, saat ini layanan kesehatan ibu hamil terkena dampak dari pandemi *Covid-19* yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS- COV2). Hal ini berdampak pada akses dan kualitas layanan kesehatan ibu hamil..³

Berikut ini adalah petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama pandemi *Covid-19*, seperti yang diatur dalam Protokol Nomor B-4 tanggal 5 April 2020. Ibu hamil yang tidak mengalami demam atau gejala influenza-like illness, tidak memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang terinfeksi, serta tidak memiliki riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi lokal, dan hasil rapid test-nya negatif (jika memungkinkan), dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh bidan atau dokter dengan menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) level-1. Jenis APD level-1 terdiri dari berbagai jenis masker, sarung tangan kerja, dan berbagai jenis hazmat yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di tempat praktik umum yang tidak menimbulkan risiko tinggi dan tidak menimbulkan aerosol. Selain itu, terdapat juga jenis APD lainnya, yaitu APD level-2 yang digunakan oleh dokter, perawat,

² Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, diakses dari <https://www.kebijakanidsindonesia.net/id/dokumen-kebijakan/download/17-peraturan-pusat-national-regulation/734-permenkes-ri-nomor-75-tahun-2014-tentang-pusat-kesehatan-masyarakat-puskesmas>. diunduh pada tanggal 31 Januari 2021.

³ Yulianti, 2020, Layanan Maternal di Masa Pandemi *Covid-19* (Pengalaman RSUP Sardjito - DIY), diakses dari <http://www.mutupelayanankesehatan.net/3460-layanan-maternal-di-masa-pandemi-Covid-19-pengalaman-rsup-sardjito-diy> diunduh tanggal 10 Juli 2021

petugas laboratorium, radiografer, farmasi, dan petugas kebersihan ruang pasien *Covid-19*. APD level-2 ini digunakan saat tenaga medis melakukan pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernafasan di ruang poliklinik. APD tersebut terdiri dari masker bedah 3 lapis, hazmat, sarung tangan karet sekali pakai, dan pelindung mata. Selanjutnya, terdapat APD level-3 yang diperuntukkan untuk ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien dengan kecurigaan atau sudah terkonfirmasi *Covid-19*. APD level-3 ini terdiri dari masker N95 atau ekuivalen, hazmat khusus, sepatu bot, pelindung mata atau face shield, sarung tangan bedah karet steril sekali pakai, penutup kepala, dan apron. Dokter, perawat, dan petugas medis di rumah sakit diwajibkan untuk menggunakan APD level-3 ini. Selain itu, sopir ambulans juga diwajibkan menggunakan APD saat menaikkan dan menurunkan pasien suspect *Covid-19*. Mereka harus menggunakan masker bedah 3 lapis, sarung tangan karet sekali pakai, dan hazmat. Semua peraturan ini diatur dengan tujuan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan petugas medis dan pasien selama pandemi *Covid-19*.⁴

Selama pandemi *Covid-19*, layanan ANC bagi ibu hamil tetap mengikuti SOP standar, kecuali pemeriksaan USG ditunda sementara bagi ibu yang terkonfirmasi atau dicurigai PDP *Covid-19*, untuk menghindari risiko penularan yang terjadi pada alat USG yang digunakan secara bergantian. Ibu

⁴ Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan 2020, Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi *Covid-19* Nomor: B-4 (05 April 2020), diakses dari <https://Covid19.kemkes.go.id/protokol-Covid-19/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-Covid-19> diunduh tanggal 10 Juli 2021.

hamil yang dianggap berisiko tinggi dapat memperoleh konsultasi dan edukasi kelas ibu hamil melalui aplikasi teledokter seperti Sehatiku tele-CTG, Halodoc, Alodoc, dan sejenisnya serta edukasi melalui SMSBunda. Keterbatasan pelayanan ini memberikan dampak pada hak asasi ibu hamil untuk memperoleh layanan kesehatan yang memadai selama masa pandemi *Covid-19*.⁵ Menurut Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia Pasal 30 “Setiap orang berhak atas rasa aman dan tenteram serta perlindungan terhadap ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu, dimana ibu hamil berhak untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dengan alasan kurang puas dan rasa takut memeriksakan kehamilannya selama masa Pandemi *Covid-19*”.

Berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan inisiatif global yang telah disepakati oleh para pemimpin dunia, terdapat 17 tujuan dan 169 target yang bertujuan untuk mencapai berbagai aspek pembangunan yang berkelanjutan pada tahun 2030. Salah satu dari tujuan tersebut adalah memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi seluruh usia. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, terdapat target yang ditetapkan yaitu untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran. Target ini merupakan bagian dari upaya global untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan memastikan bahwa setiap ibu dapat memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas dan aman, serta meminimalkan risiko kematian akibat

⁵ *Ibid*

komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.⁶ Tujuan global untuk mengurangi rasio angka kematian ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, yang merupakan bagian dari Sustainable Development Goals (SDGs), belum sepenuhnya tercapai. Hal ini dapat dilihat dari data AKI di Jawa Tengah pada tahun 2017, 2018, dan 2019 yang masing-masing mencapai 88,05 per 100.000 kelahiran, 78,6 per 100.000 kelahiran, dan 76,9 per 100.000 kelahiran. Meskipun di Semarang pada tahun 2019 terdapat penurunan angka kematian ibu menjadi 18 per 100.000 kelahiran, namun tetap belum mencapai target yang telah ditetapkan.⁷

Dalam menjaga kesehatan ibu dan bayinya, ibu hamil perlu melakukan Antenatal Care (ANC) dengan pemeriksaan yang rutin dilakukan selama kehamilan, yaitu K1, K2, K3, dan K4. Pemeriksaan ini dijadwalkan dengan cermat, yakni satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga serta setelah minggu ke-36. Namun, dengan adanya pandemi *Covid-19*, ibu hamil tetap dianjurkan untuk menjalankan pemeriksaan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Jika ada kendala seperti berada di luar kota atau ada faktor-faktor tertentu yang menyebabkan ibu tidak bisa melakukan pemeriksaan secara langsung di Puskesmas, maka dapat dilakukan alternatif pemeriksaan melalui telekonsultasi atau kunjungan ke rumah. Dengan begitu, ibu hamil tetap dapat

⁶ *Sustainable Development Goals* (SDGs), diakses dari <https://www.sdg2030indonesia.org/page/11-tujuan-tiga>, diunduh pada tanggal 8 Juli 2021

⁷ Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2020 diakses dari <https://jateng.bps.go.id/publication/2021/05/28/e645f5998de851c45f0c68c5/profil-kesehatan-provinsi-jawa-tengah-2020.html> diunduh 10 Juli 2021

memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan demi kesehatan dan keamanan ibu serta bayinya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Kota Semarang memiliki 37 Puskesmas Induk yang terdapat di 16 Kecamatan dan 177 Kelurahan. Dari jumlah tersebut, 11 Puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap, sementara sisanya, 26 Puskesmas, berfungsi sebagai pusat kesehatan untuk rawat jalan. Selain itu, terdapat juga 33 Puskesmas Pembantu yang mendukung ketersediaan pelayanan kesehatan di Kota Semarang. Semua puskesmas tersebut aktif memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, terutama dalam hal upaya pencegahan dan penanganan penyakit. Seluruh Puskesmas mengalami penurunan jumlah pemeriksaan ibu hamil pada sejak *Covid-19*, Puskesmas Karangdoro salah satunya dimana di Puskesmas Karangdoro Semarang jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada tahun 2019 sebanyak 394. Tahun 2020 ibu yang datang untuk periksa hamil sebanyak 332 dan tahun 2021 dari Januari sampai April sebanyak 110 ibu hamil. Bidan koordinator menyampaikan yang membedakan pemeriksaan sebelum *Covid-19* dan selama *Covid-19* yaitu hanya mengalami penurunan jumlah pemeriksaan ibu hamil pada 3 bulan pertama sejak *Covid-19* mulai merebak. Dengan alasan ibu hamil masih takut untuk pergi keluar termasuk ke Puskesmas karena pada saat itu angka *Covid-19* masih cukup tinggi. Untuk prosedur pemeriksaanya tetap sama hanya APD nya lebih diperketat sesuai petunjuk prokes dan jaga jarak. Kunjungan ibu hamil masih diterapkan, untuk ibu hamil normal 1x sebulan, jika

mengalami Resti (Resiko Tinggi 2x dalam sebulan. Berdasarkan dari hasil wawancara 10 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan menyatakan enggan ke Puskesmas karena sebenarnya masih takut untuk memeriksakan kehamilannya di masa pandemi ini, dan lebih memilih agar melakukan konsultasi dengan tele-konsultasi atau bidan yang datang mengunjungi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Berdasarkan latar belakang diatas pembatasan selama masa pandemi *Covid* dapat mengurangi hak asasi bumil dalam perspektif HAM secara tidak langsung dimana pelayanan menjadi kurang maksimal. Dengan pembatasan ini dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan yang menjadi tugas dari negara, maka untuk meyakinkan bumil bahwa mereka tidak dikurangi haknya walaupun dalam situasi pandemi saat ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Masa Pandemi *Covid-19* dalam Perspektif Hak Asasi Manusia Studi Kasus di Puskesmas Karangoro Semarang”.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan pelayanan kesehatan ibu hamil dimasa pandemi *Covid-19* dalam perspektif hak asasi manusia.
2. Bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dimasa pandemi *Covid-19* dalam perspektif hak asasi manusia di puskesmas karangoro kota semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengaturan pelayanan kesehatan ibu hamil dimasa pandemi *Covid-19* dalam perspektif hak asasi manusia.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dimasa pandemi *Covid-19* dalam perspektif hak asasi manusia di puskesmas karangdoro kota semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan tambahan wawasan keilmuan di bidang kesehatan mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dimasa pandemi *Covid-19* dalam perspektif hak asasi manusia di puskesmas karangdoro kota semarang.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pemerintah Selaku Pembuat Kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam membuat kebijakanterkait pelayanan keseatan pada ibu hamil.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan sebagai bahan evaluasi terkait Hak Asasi Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil di Puskesmas Karangdoro Semarang.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Bidan Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ibu hamil tentang hak asasi pelayanan kesehatan ibu hamil dan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan khususnya pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

d. Bagi ibu hamil

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat informasi lengkap bagi ibu hamil tentang hak asasi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil terutama pada saat masa pandemi *Covid-19*.

e. Bagi Mahasiswa atau Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan atau referensi untuk bahan belajar maupun bahan penelitian berikutnya.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis, yang sering juga disebut sebagai penelitian lapangan. Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh fakta dan data mengenai keadaan nyata

masyarakat. Data yang terkumpul akan diidentifikasi dan digunakan untuk mengidentifikasi masalah serta menemukan solusi yang tepat.⁸

Aspek yuridis akan melihat serangkaian pengaturan hukum yang berkaitan dengan Hak asasi Pelayanan ibu hamil di era pandemi *Covid-19*, sedangkan pada aspek sosiologis akan melihat gejala hukum dari kajian yang kecil meliputi aspek sosial dalam penerapannya bagi pelayanan ibu hamil di masa pandemi *Covid-19* di Puskesmas Karangdoro Semarang.

2. Spesifikasi Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah deskriptif analitis, yaitu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan objek penelitian melalui data atau sampel yang diperoleh, tanpa melakukan analisis dan kesimpulan yang umum.

Penelitian ini akan memaparkan gambaran tentang pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Karangdoro Semarang selama pandemi *Covid-19* dari perspektif hak asasi manusia. Selain itu, penelitian ini juga akan mengidentifikasi dan menjelaskan temuan non-hukum yang terkait dengan hak asasi manusia dan pelayanan ibu hamil yang diperlukan dalam penelitian atau penulisan hukum.

3. Variabel Penelitian

Definisi variabel penelitian menurut Sugiyono adalah segala sesuatu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan memberikan informasi terkait dengan topik penelitian, yang kemudian dapat diambil kesimpulan

⁸ Arikunto S, Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal, 2019, Jakarta: PT. Rineka Cipta

darinya.⁹ Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti adalah pelayanan kesehatan ibu hamil di masa pandemi *Covid-19* dari perspektif hak asasi manusia. Variabel tersebut termasuk jenis deskriptif analisis.

4. Jenis Data

Dalam usaha memperoleh data yang relevan, penelitian ini memanfaatkan dua jenis data yaitu data primer dan sekunder, yang memiliki tujuan yang sama. Data primer yang diambil dari sumber pertama yang terkait dengan masalah yang sedang diteliti diperoleh langsung dari lapangan melalui wawancara kepada sejumlah individu, seperti:

- a. Ahli hukum kesehatan
- b. Dinas kesehatan
- d. Bidan Puskesmas 2 org
- e. Ibu hamil berjumlah 10 org

Data sekunder adalah data-data yang diperoleh dari sumber tambahan seperti buku-buku yang berkaitan dengan masalah yang diteliti, yaitu dengan menggunakan sumber data sekunder berupa :

- a. Bahan Hukum Data Primer
 - 1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 - 2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

⁹ Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, 2016, Bandung: PT Alfabet.

- 3) Surat edaran nomor HK 02.02/11/509/2020 tentang pelayanan kesehatan keluarga di era pandemi covid 19
- 4) Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19
- 5) Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19 Nomor: B-4 (05 April 2020)

b. Bahan referensi kedua yang digunakan dalam penelitian ini adalah bahan hukum sekunder yang diperoleh dari berbagai sumber, termasuk buku-buku yang membahas tentang hukum kesehatan, buku-buku tentang pelayanan kesehatan ibu hamil, artikel jurnal penelitian, tesis dan pandangan dari para ahli di bidang pelayanan kesehatan ibu hamil, serta buku-buku yang membahas tentang metodologi penelitian

5. Metode Analisis Data

Data berupa uraian naratif diperoleh dari hasil wawancara tentang pelayanan kesehatan ibu hamil di masa pandemi *Covid-19* dalam perspektif hak asasi manusia studi kasus di Puskesmas Karangdoro Semarang serta berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi. Data tersebut kemudian dihubungkan dan dianalisis dengan teori-teori dan peraturan yang terkait. Pengambilan kesimpulan dilakukan secara induktif. Data pada penelitian ini dianalisis secara kualitatif. Analisis kualitatif merupakan suatu cara analisis yang menghasilkan data berupa uraian narasi tidak berdasarkan kaidah statistik. Analisis dilakukan guna

membangun pengetahuan melalui fenomena dan temuan unsur-unsur baru di lapangan.

F. Sistematika Penyajian Tesis

Penulisan pada penelitian ini disajikan sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Bagian ini membahas mengenai informasi dasar dari penelitian, termasuk latar belakang masalah, pembatasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta metode penelitian dan penyajian tesis yang digunakan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas tinjauan pustaka terkait dengan teori-teori yang relevan dalam penelitian ini, yaitu hak asasi manusia, hak terkait pelayanan kesehatan sebelum dan selama kehamilan, pelayanan kesehatan ibu hamil secara umum, dan pelayanan kesehatan ibu hamil di masa pandemi *Covid-19*.

3. BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini, akan dijelaskan secara rinci mengenai hasil dari penelitian yang dilakukan, terutama terkait dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil di masa pandemi *Covid-19* dengan sudut pandang hak asasi manusia. Studi kasus yang dilakukan berfokus pada Puskesmas Karangdoro Semarang. Selain itu, pembahasan juga akan membahas faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu

hamil di masa pandemi *Covid-19* dan solusi yang dapat diberikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan tersebut.

4. BAB IV PENUTUP

Pada bab ini, akan dijelaskan kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil di masa pandemi *Covid-19* dalam perspektif hak asasi manusia studi kasus di Puskesmas Karangdoro Semarang. Selain itu, bab ini juga akan memberikan saran-saran bagi pihak-pihak yang terkait, seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan, tenaga kesehatan, ahli hukum, serta ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Karangdoro Semarang, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan memastikan pemenuhan hak asasi manusia dalam pelayanan kesehatan ibu hamil di masa pandemi *Covid-19*.