# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Kehamilan

### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2016).

### 2. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter dana tau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR)

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboraturium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan
9. Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling) (Kemenkes, 2016)

**3. Kunjungan Antenatal**

Kunjungan awal (K1) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017). K1 murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan ≤ 12 minggu, baik di dalam maupun di luar gudang puskesmas. K1 akses adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan > 12 minggu, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas. K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

1. Minimal satu kali kontak pada Trimester I
2. Minimal satu kali kontak pada Trimester II
3. Minimal dua kali kontak pada Trimester II

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2016)

4. **Upaya Pencegahan Umum yang dapat dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas**

1. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan memakai sabun atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alcohol (*hand sanitizer*). Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) dan sebelum makan (baca buku KIA).
2. Sebisa mungkin hidari kontak dengan orang yang sedikit sakit
3. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar
4. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu, bila tidak ada tisu lakukan sesuai etika batuk-bersih
5. Bersihkan dan lakukan desinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh
6. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi *COVID*-19. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya, misalnya tetap menjaga jarak

7. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat
8. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan, sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya
9. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas *COVID*-19 adalah masker kain 3 lapis
10. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak
11. Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lainnya yang membawa *COVID*-19 serta pergi ke pasar hewan
12. Hindari pergi ke negara atau daerah yang terjangkit *COVID*-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetric atau praktisi kesehatan terkait
13. Bila terdapat gejala *COVID*-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (*Hotline COVID*-19 : 199 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini
14. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai *COVID*-19 dari sumber yang dapat dipercaya, (POGI, 2020)

## B. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

### 1. Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk akselerasi penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pada pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan ibu hamil dan bersalin. Melalui kegiatan P4K ibu hamil, keluarga dan masyarakat diharapkan dapat lebih berperan dalam perencanaan persalinan dan pemantauan ibu hamil untuk mencegah komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Pemantauan ibu hamil menjadi salah satu upaya deteksi dini untuk menghindarkan risiko komplikasi pada ibu hamil dan bersalin (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2019).

### 2. Pengertian Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Puskesmas Kuta Selatan, 2016)

Suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan-bidan kordinator KIA Puskesmas Kuta Selatan bersama-sama dengan bidan yang bertugas di masing-masing Puskesmas Pembantu dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi pada ibu hamil, termasuk perencanaan pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan program pemasangan stiker yang merupakan upaya terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Program ini merupakan salah satu kegiatan Kelurahan Siaga melalui P4K dengan stiker yang ditempel dirumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantai secara tepat. Stiker

P4K berisi data tentang : nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah, dengan data dalam stiker, suami, keluarga, kader, bersama bidan di desa dapat memantai secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil, untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pada saat antenatal, persalinan dan nifas, sehingga proses persalinan sampai nifas temasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat, tidak terjadi kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan selamat dan sehat. Program ini sebenarnya sudah lama dan sejak program *Safe Motherhood* dan program kesehatan ibu dan anak sudah ada. Penerapan program P4K ini merupakan tindak lanjut yang lebih kongkret yang melibatkan masyarakat

**3. Tujuan P4K**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), tujuan P4K digolongkan menjadi 2 yaitu :

a. Tujuan umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat

b. Tujuan khusus

Tujuan khusus program P4K yaitu :

1) Dipahami setiap persalinan berisiko oleh masyarakat luas

2) Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat ANC dan adanya rencana persalinan yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan
3) Terdatanya sasaran dan terpasangnya stiker P4K
4) Adanya kesiapan menghadapi komplikasi yang disepakati ibu hamil, suami dan keluarga dengan bidan
5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader
6) Memantau kemitraan antara bidan dan Kader
7) Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami dan keluarga, dengan bidan atau tenaga kesehatan

**4. Manfaat P4K**

Manfaat P4K menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) diantaranya :

a. Percepat fungsi desa siaga
b. Meningkatkan cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar
c. Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
d. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
e. Meningkatnya peserta KB pasca salin
f. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
g. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

**5. Sasaran P4K**

Program P4K memiliki sasaran yaitu penanggung jawab dan pengelola program KIA provinsi dan kabupaten atau kota, bidan koordinator, kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA seperti forum P4K serta pokja posyandu (Kemenkes RI, 2015).

Indikator keberhasilan P4K ada 7 yaitu :

a. Persentase desa melaksanakan P4K dengan stiker
b. Persentase ibu hamil mendapat stiker
c. Persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan ANC sesuai standar
d. Persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan
e. Persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani
f. Persentase menggunakan KB pasca salin
g. Persentase ibu bersalin di tenaga kesehatan mendapatkan pelayanan nifas

**6. *Output* P4K**

Menurut Kemenkes RI (2015), *output* yang diharapkan adalah sebagai berikut :

a. Semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel stiker P4K
b. Bidan memberikan pelayanan antenatak sesuai dengan standar
c. Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk kontrasepsi yang dibuat bersama dengan penolong persalinan
d. Bidan menolong persalinan sesuai standar
e. Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar
f. Keluarga menyiapkan biaya persalinan kebersihan dan kesehatan lingkungan
g. Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun *non* formal dan Forum Peduli KIA atau Pokja Posyandu dalam rencana persalinan termasuk kontrasepsi pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing
h. Ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
i. Adanya kerjasama yang mantao antara Bidan, Forum Peduli KIA atau Pokja Posyandu dan pendampingan persalinan

**7. Komponen Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker**

Fasilitas aktif oleh bidan :

a. Pencatatan ibu hamil

b. Dasolin atau Tabulin

c. Donor Darah

d. Transportasi atau Ambulance desa

e. Suami / keluarga Menemaniibu pada saat bersalin

f. IMD

g. Kunjungan Nifas

h. Kunjungan Rumah, (Kemenkes, 2015)

**8. Kesiapan Menghadapi Komplikasi Persalinan di Masa Pandemi COVID**

Komponen-komponen menghadapi persalinan dan komplikasi persalinan meliputi:

a. Persiapan Fisik

Merupakan kesiapan ibu yang dipersiapkan dalam menghadapi proses persalinan dan kesiapan apabila mengalami kejadian komplikasi persalinan. Persiapan fisik dapat dilakukan rutin dengan cara memeriksakan atau mengontrol kehamilan ke dokter / bidan, melakukan tensi darah, mengontrol berat badan, mendeteksi adanya keluhan fisik atau tidak, memperhatikan asupan nutrisi untuk ibu dan janin, pola istirahat, serta senantiasa melakukan olahraga untuk menjaga kesehatan. Terlebih saat pandemi, persiapan fisik menjadi hal terpenting. Setiap calon ibu wajib menjaga kesehatan fisik dengan sering mencuci tangan menggunakan sabun atau membawa *hand sanitizer* saat harus keluar rumah,

menggunakan masker bila terpaksa keluar rumah, melakukan *physical distancing*, menghindari kontak dengan orang sakit, tidak menyentuh area wajah sebelum mencuci tangan, serta menerapkan etika batuk dan bersin yang sesuai. Ibu juga diharuskan untuk mempersiapkan Swab Antigen saat menjelang persalinan dikarenakan merupakan syarat dalam menolong persalinan di Rumah Sakit ataupun di Praktik Mandiri Bidan (PMB).

b. Persiapan Psikis

Suatu keadaan mempersiapkan psikis ibu hamil menjelang persalinan dimana ibu menerima kondisi kehamilannya. Pengetahuan juga termasuk di dalam persiapan psikis dimana keadaan ibu siap dan mengetahui tentang persalinan serta mengetahui tentang kejadian komplikasi persalinan yang dapat terjadi pada ibu, sehingga ibu menjadi lebih siap menghadapinya. Ibu juga mengetahui bahwa persalinan merupakan proses fisiologis namun sewaktu-waktu dapat menjadi patologis dan terjadi komplikasi pada proses persalinan tersebut sehingga dengan ibu mengetahui hal tersebut ibu menjadi lebih siap dan tidak merasa cemas saat persalinan berlangsung. Masa pandemi banyak masyarakat yang terkena dampaknya seperti masalah perekonomian diharapkan ibu dan suami tidak terlalu memikirkan hal tersebut agar tidak terganggu pada kehamilan dan saat menjelang persalinan, ibu dan suami bisa mulai menabung saat memasuki kehamilan pertama dan sudah menyiapkan BPJS atau jaminan kesehatan yang lain, agar sewaktu-waktu terjadi komplikasi ibu sudah ada pendanaan yang pasti.

c. Persiapan penolong dan tempat persalinan

Merencanakan tempat persalinan yang sesuai dengan keinginan dan kemampuan pasutri perlu dilakukan sedini mungkin sehingga dapat diketahui

sebelumnya informasi mengenai biaya, fasilitas yang tersedia dan penolong persalinan, dimana ibu dalam kondisi siap menghadapi persalinan dalam memilih tempat bersalin di tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, polindes, rumah bersalin, puskesmas bersalin, maupun bidan praktik dan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan terampil yaitu dokter spesialis kandungan dan bidan. Persiapan melahirkan saat pandemi *COVID*-19 adalah pemilihan tempat melahirkan, baik itu di rumah sakit, klinik atau bidan, juga perlu dipikirkan secara matang dengan mempertimbangkan risiko dan manfaatnya, maka dari itu penting untuk berkonsultasi dengan bidan atau dokter yang menangani selama masa kehamilan dan proses melahirkan saat pandemi *COVID*-19 yang aman. Jika ibu hamil ingin melahirkan di klinik atau di rumah sakit, pastikan ada almbulance atau kendaraan yang dapat menjangkau tempat bersalin dan akan lebih aman bila ibu hamil melahirkan di rumah sakit agar kondisi ibu dapat diawasi secara ketat dan bayi dapat dilindungi semaksimal mungkin selama proses melahirkan saat pandemic *COVID*-19 maupun setelah proses persalinan

d. Persiapan pendamping persalinan

Peran pendamping dalam persalinan adalah untuk memberikan dukungan kepada ibu berupa dukungan fisik, dukungan psikis, dukungan instrument, serta dukungan informasi. Setiap rumah sakit mungkin memiliki penyesuaian peraturan mengenai pendampingan keluarga selama proses melahirkan saat pandemi virus corona, meski ibu hamil boleh didampingi anggota keluarga, tetapi pendamping sebisa mungkin hanya dibatasi oleh satu orang saja. Hal ini bertujuan untuk meminimalisasi risiko kontak langsung, pendamping pun diwajibkan untuk menggunakan masker, senantiasa menjaga kebersihan tangan dan menjaga etika

bersin dan batuk yang benar, selama berada di ruang bersalin, dengan demikian bila pendamping ibu hamil sedang dalam kondisi tidak sehata atau mungkin memiliki gejala *COVID*-19 , pendamping tidak diizinkan masuk ke ruang bersalin.

e. Persiapan dana

Mempersiapkan suatu rencana persalinan yang merupakan hal penting, termasuk rencana bila terjadi komplikasi, persiapannya adalah dana untuk persalinan serta dana cadangan untuk kejadian komplikasi, sehingga ibu beserta keluarganya dalam keadaan siap dana untuk bersalin serta dana untuk cadangan apabila terjadi kegawatdaruratan baik berupa tabungan pribadi maupun jaminan kesehatan ibu. Di masa pandemi *COVID*-19 ada banyak yang harus ditambahkan saat persalinan akan dilakukan seperti sebelumnya harus mempersiapkan hasil swab antigen ataupun swab PCR, mempersiapkan alat pelindung diri ibu maupun mendaping seperti masker dan *faceshild*, jadi ibu dan suami harus benar-benar mempersiapkan dana pribadi atau mengurus kartu BPJS atau kartu fasilitas kesehatan agar mencukupi untuk biaya persalinan.

f. Persiapan transportasi

Transportasi perlu disiapkan untuk mencegah terjadinya keterlambatan menuju tempat persalinan bila terjadi komplikasi persalinan. Pemilihan jenis transportasi yang akan sigunakan berdasarkan pertimbangan jarak tempat bersalin dari rumah, sehingg ibu hamil beserta keluarganya dalam keadaan siap kendaraan roda dua sepeda motor) atau roda empat (ambulance maupun mobil pribadi) untuk menuju ke tempat bersalin atau tempat rujukan. Ibu dan suami juga harus mengetahui jika ibu mengalami kegawatdaruratan ibu diharuskan untuk menggunakan *ambulance* atau mobil pribadi menuju tempat persalinan, tetapi jika

ibu tidak mengalami komplikasi ibu dan suami bisa menggunakan kendaraan pribadi seperti sepeda motor. Saat pandemi *COVID*-19 disarankan ibu dan suami jika mengalami komplikasi ibu langsung menghubungi petugas untuk menjemput menggunakan *ambulance* dan tidak disarankan untuk menghubungi kendaraan umum agar tidak terlalu kontak dengan seseorang yang tidak dikenal.

g. Persiapan calon donor darah

Persiapan donor darah perlu dilakukan oleh setiap ibu hamil karena setiap saat proses persalinan yang fisiologis dapat menjadi patologis. Bila sewaktu-waktu terjadi komplikasi maka sudah tersedia calon donor dengan golongan darah yang sesuai untuk mendonorkan darahnya kepada ibu, diperlukan 5 calon pendonor darah untuk persiapan jika terjadi komplikasi yang tidak diinginkan, sehingga ibu hamil dalam keadaan siap dengan calon donor darah baik dari keluarga, suami, maupun teman yang sesuai dengan golongan darah ibu, serta calon donor darah memenuhi syarat sebagai seorang pendonor darah

h. Persiapan perlengkapan ibu dan bayi

Persiapan perlengkapan ibu dan bayi bertujuan untuk tetap menjaga kenyaman ibu dan bayi setelah proses persalinan. Ibu bersalin beserta keluarganya tidak akan kebingungan atau berkemas-kemas lagi untuk mencari perlengkapan ibu dan bayi yang harus segera dibawa ke tempat bersalin. Ibu dalam keadaan siap dimana ibu telah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti baju ibu yang longgar berisi kancing di depan, handuk, waslap, sabun, celana dalam, kain panjang, peralatan mandi, perlengkapan rambut, serta bra khusus menyusui dan perlengkapan bayi seperti handuk, selimut tebal, penghalas kain, baju bayi, popok, kaos kaki, sarung tangan, topi serta perawatan sehari-harinya, serta seluruh

perlengkapan sudah siap dipakai, dicuci dan disetrika untuk menjaga kebersihannya. Pada masa pandemi *COVID*-19 ibu harus tetap menyiapkan masker untuk ibu dan suami atau pendamping saat di tempat persalinan agar ibu dan pendamping tidak kehabisan saat masker sudah tidak layak untuk digunakan dan sebaiknya ibu juga harus tetap menyediakan *faceshild* untuk tetap dipakai oleh ibu dan pada saat ibu menyusui bayi juga akan terjaga dari paparan ibu saat ibu tidak sadar membuka masker atau bersin.

## C. Pelayanan Antenatal di Masa Pandemi *COVID*-19

### 1. Rekomendasi Pelayanan KIA dan KB pada Praktik Mandiri Bidan Selama Masa Pandemi *COVID*-19

a. Menyediakan tempat cuci tangan dengan air mengalir untuk pengunjung
b. Pastikan semua peralatan dan perlengkapan sudah di desinfeksi
c. Semua pelayanan dilakukan dengan membuat janji terlebih dahulu melalui telepon/WA
d. Lakukan pengkajian komperhensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan panularan *COVID*-19, jika diperlukan bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades/Lurah setempat khususnya untuk informasi tentang status ibu apakah termasuk dalam isolasi mandiri (ODP/PDP/*COVID* +)
e. Bidan harus menerapkan prosedur pencegahan *COVID*-19 : cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, jaga jarak minimal 1 meter, semua pasien, pendamping dan tim kesehatan menggunakan masker (Tim kesehatan

menggunakan masker medis kecuali pada APN Bidan menggunakan masker N-95)

f. Pastikan bidan dan tim yang bertugas selalu menggunakan APD sesuai kebutuhan pelayanan. Terapkan cara pemasangan dan pelepasan APD yang benar

g. Jika bidan tidak siap dengan APD sesuai kebutuhan dan tidak memungkinkan untuk memberikan pelayanan, segera lakukan kolaborasi dan merujuk pasien ke PKM / RS

h. Lakukan skrining terhadap factor risiko termasuk risiko infeksi COVID-19 , apabila ditemukan factor risiko, segera dirujuk ke PKM / RS terdekat sesuai standar

i. Pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta KB pada masa pandemi *COVID*-19 mengacu pada panduan dari Kemenkes, PB, POGI, PP, IDAI dan PP.IBI, (Kemenkes RI, 2020)

2. **Panduan Pelayanan ANC oleh Bidan Pada Masa Pandemi *COVID*-19**

a. Jika ibu hamil tidak ada keluhan diminta menerapkan informasi dalam buku KIA dirumah dan segera ke fasilitas layanan kesehatan jika ada keluhan atau tanda bahaya (baca buku KIA)

b. Jika diperlukan pemeriksaan ANC, ibu hamil membuat janji terlebih dahulu dengan bidan melalui telepon / WA

c. Lakukan pengkajian komperhensif sesuai standar, termasuk informasi berkaitan dengan kewaspadaan *COVID*-19, jika diperlukan bidan berkoordinasi dengan RT/RW/Kades/Lurah setempat untuk informasi tentang status ibu apakah sedang isolaso mandiri (ODP/PDP/*COVID* +) sebelum melalukan ANC

Bidan melakukan ANC sesuai standar menggunakan PD level 1 dan meminta ibu hamil menggunakan masker, jika tidak memungkinkan memberikan pelayanan, maka bidan segera berkolaborasi dan merujuk ibu hamil ke PKM atau RS terdekat

d. Ibu hamil, pendamping dan semua tim kesehatan yang bertugas selalu menggunakan masker dan tetap menerapkan prosedur pencegahan *COVID*-19
e. Menunda kelas ibu hamil
f. Konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dapat dilaksanakan secara online, (Kemenkes RI, 2020)

## D. Pandemi *COVID*-19

### 1. Pengertian pandemi *COVID*-19

Menurut *World Health Organization* (WHO) pandemi dinyatakan ketika penyakit baru menyebar di seluruh dunia dan melampaui batas. *Coronavirus Disease* 2019 (*COVID*-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab *COVID*-19 ini dinamakan *Sars-CoV*-2 (Kemenkes, 2020).

### 2. *Virologi*

*Coronavirus* adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 mm. virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk diantaranya adalah kelelawar dan unta. Hasil analisi filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam *subgenus* yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (*SARS*) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Struktur *genom* virus ini memiliki pola seperti *coronavirus* pada umumnya. *Sekuens SARS-CoV*-2 memiliki

kemiripan dengan coronavirus yang diisolasi pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis bahwa *SARS-CoV*-2 berasal dari kelelawar yang kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia. Pada *SARS-CoV*-2, data in vitro mendukung kemungkinan virus mampu masuk ke dalam sel menggunakan reseptor ACE2. Studi terebut juga menemukan bahwa SARS-CoV-2 tidak menggunakan reseptor *coronavirus* lainnya seperti *Aminopeptidase* N (APN) dan *Dipeptidyl peptidase*-4 (DPP-4) (Susilo et al.,2020).

**3. Gejala Umum**

Infeksi *COVID*-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu > 38°C), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu, dapat disertai dengan sesak memberat, *fatigue*, *myalgia*, gejala *gastrointestinal* seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu, pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolic yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi system koagulasi dalam beberapa hari, pada beberapa pasien gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam (*COVID*-an Prawinata, 2020).

**4. Upaya pencegahan coronavirus menurut Kemenkes (2020) meliputi :**

a. Sering cuci tangan pakai sabun

b. Gunakan masker bila batuk dan pilek

c. Mengkonsumsi gizi seimbang seperti sayur dan buah

d. Hati-hati kontak dengan hewan

e. Hindari melakukan perjalanan ke negara yang terjangkit *COVID*-19

f. Rajin olahraga dan istirahat yang cukup

g. Dilarang mengkonsumsi daging yang belum matang

h. Bila batuk, pilek dan sesak segera datang ke fasilitas kesehatan

i. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain

j. Menghindari kerumunan

k. Dianjurkan untuk belajar, bekerja dari rumah

**5. Protokol Kesehatan**

a. Pelaksanaan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama

1) Prinsip umum

a) Skrining dilakukan berdasarkan pemeriksaan suhu tubuh (≥ 38°C, adanya gejala, adanya riwayat kontak erat dan adanya riwayat perjalanan ke daerah yang telah terjadi transmisi local

b) Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan ibu hamil, menolong persalinan dan memberikan perawatan esensial bayi baru lahir wajib menggunakan alat pelindung diri

c) Ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam keadaan Gawat Darurat atau status Pasien Dalam Pengawasan (PDP) atau terkonfirmasi *COVID*-19 atau RS maupun PONEK yang terdekat

d) Pertolongan persalinan dilakukan dengan berpedoman pada kaidah Pencegahan Infeksi

e) Tenaga Kesehatan mematuhi prinsip hand hygiene dan physical distancing setiap waktu

b. Layanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) :

1) Ibu hamil tanpa demam dan gejala *influenza like illnesses* dan tidak ada riwayat kontak erat atau tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi

transmisi lokal, serta hasil rapid test negatif (jika mungkin dilakukan), dapat dilayani di FKTP oleh bidan/dokter yang wajib menggunakan APD level-1

2) Ibu hamil dengan status ODP dapat dilayani di FKTP, sedangkan PDP harus dirujuk ke FKTP. Beri keterangan yang jelas pada surat rujukan bahwa diagnosa PDP dan permintaan untuk dilakukan pemeriksaan PCR serta penanganan selanjutnya oleh dokter spesialis

3) Ibu hamil mendapatkan jenis layanan ANC sama dengan situasi normal (sesuai SOP), kecuali pemeriksaan USG untuk sementara ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi *COVID*-19 sampai ada rekomendasi bahwa episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya, ibu dianggap sebagai kasus risiko tinggi

4) Konsultasi kehamilan dilakukan sesuai rekomendasi WHO

5) Ibu hamil diminta untuk :

a) Kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester I direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining factor risiko (HIV, sifilis, Hepatitis B), jika kunjungan pertama ke bidan, maka setelah ANC dilakukan maka ibu hamil kemudian diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter

b) Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester III (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan

c) Kunjungan selebihnya dapat dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan dan didahului dengan perjanjian untuk bertemu

d) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA

Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil dapat menggunakan aplikasi *telemedicine* (misalnya tele-CTG, *Halodoc*, *Alodoc*, teman bumil dll) dan edukasi berkelanjutan melalui SMS Bunda

c. Layanan Persalinan

1) Rapid test ataupun swab antigen wajib dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali rapid test tidak tersedia)
2) Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik
3) FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/ persalinan atau tidak ada tanda bahaya dan bukan kasus ODP, PDP atau terkonfirmasi *COVID*-19
4) Jika didapatkan ibu bersalin dengan rapid test positif, maka rujuk ke RS rujukan *COVID*-19 atau RS maupun PONEK
5) Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2
6) Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP, PDP, terkonfirmasi *COVID*-19 atau hasil skrining rapid test positif, maka pertolongan persalinan hanya dilakukan dengan menggunakan APD level 3 dan ibu bersalin dilengkapi dengan *delivery chamber*
7) Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan *incinerato*
8) Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan desinfektan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.

9) Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020)

## E. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

### 1. Pelayanan Antenatal

a. Pelaksanaan program berdasarkan zona wilayah

**Tabel 1**
**Program Pelayanan bagi Ibu Hamil**

| Program | Zona Hijau (Tidak Terdampak / Tidak Ada Kasus) | Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi) |
|---|---|---|
| Kelas Ibu Hamil | Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta) dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat | Ditunda pelaksanannya di masa pandemi *COVID*-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (*Video Call*, *Youtube*, *Zoom*) |
| P4K | Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal | Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/ perawat/ dokter melalui media komunikasi |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| AMP | Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (*video conference*) | Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (*video conference*) |

b. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care*/ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2 dan 3 kali di Trimester

3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3

1) ANC ke-1 di Trimester 1 : *skrining* faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan, jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan *skrining*. Sebelum ibu melakukan kunjungan *antenatal* secara tatap muka, dilakukan janji temu atau teleregistrasi dengan *skrining* anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala *COVID*-19

a) Jika ada gejala *COVID*-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS rujukan maka dilakukan *Rapit Test*. Pemeriksaan *skrining* faktor risiko kehamilan dilakukan di RS rujukan

b) Jika tidak ada gejala *COVID*-19, maka dilakukan skrining oleh dokter di FKTP

2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3 dan ANC ke-6 di Trimester 3 :

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan krining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala *COVID*-19

a) Jika ada gejala *COVID*-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS rujukan makan dilakukan *Rapid Test*

b) Jika tidak ada gejala *COVID*-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP

3) ANC ke-5 di Trimester 3

*Skrining* faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehetan. *Skrining* dilakukan untuk menetapkan :

a) Faktor risiko persalinan

b) Menetukan termpat persalinan, dan

c) Menentukan apakah diperlukan rujukan rencana atau tidak

c. Rujukan terencana diperuntukkan bagi :

1) Ibu dengan faktor risiko persalinan. Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. *Skrining COVID*-19 dilakukan di RS alur pelayanan di RS

2) Ibu dengan faktor risiko *COVID*-19. Skrining factor risiko persalinan dilakukan di RS rujukan

Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan *antenatal* selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.

d. Janji temu/ teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan *antenatal*, nifas dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janju temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala dan faktor risiko *COVID*-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

e. *Skrining* faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiawaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.

1) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2,3,4 dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh bidan atau dokter, demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh dokter di FKTP

2) Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil *skrining* untuk dilakukan tatalaksana secara komperhensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialistik selain oleh dokter Sp.OG)

f. Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, *probable* atau terkonfirmasi *COVID*-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi

g. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari

1) Mengenali tanda bahaya pada kehamilan, jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

2) Ibu hamil harus memeriksakan kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya, jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual- muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetrik buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

3) Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam), jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6 kali (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu

   harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin

4) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat

h. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, *probable*, atau terkonfirmasi *positif COVID*-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya

i. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus mnanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran *COVID*-19 yang luas (Kemenkes, 2020)

## F. Peta Risiko *COVID*-19 di Kecamatan Kuta Selatan

Data terupdate yang didapatkan per tanggal 24 Februari 2021 yang didapatkan pada peta risiko *COVID*-19 di Kecamatan Kuta Selatan terdapat total yang masih dirawat adalah 96 pasien. Kecamatan Kuta Selatan terdapat 6 wilayah diantaranya Pecatu, Jimbaran, Ungasan, Kutuh, Benoa, dan Tanjung Benoa, dalam 6 wilayah tersebut yang terupdate pada data 24 Februari 2021 pada Puskesmas Kuta Selatan terdapat 2 zona pada rangkuman peta risiko *COVID*-19 di Kecamatan Kuta Selatan diantaranya pada zona kuning terdapat 3 wilayah yaitu Pecatu terdapat 1 pasien yang positif *COVID-19*, Kutuh terdapat 3 pasien positif *COVID*-19, Tanjung Benoa terdapat 1 pasien positif *COVID*-19. Pada peta risiko *COVID*-19 di Kecamatan Kuta Selatan yang termasuk wilayah dengan zona merah adalah sebagai berikut : yang pertama Ungasan terdapat 15 orang terkonfirmasi *COVID*-19, kedua

Jimbaran dengan 37 orang terkonfirmasi *COVID*-19, dan yang terakhir pada Benoa terdapat 39 orang terkonfirmasi *COVID*-19.

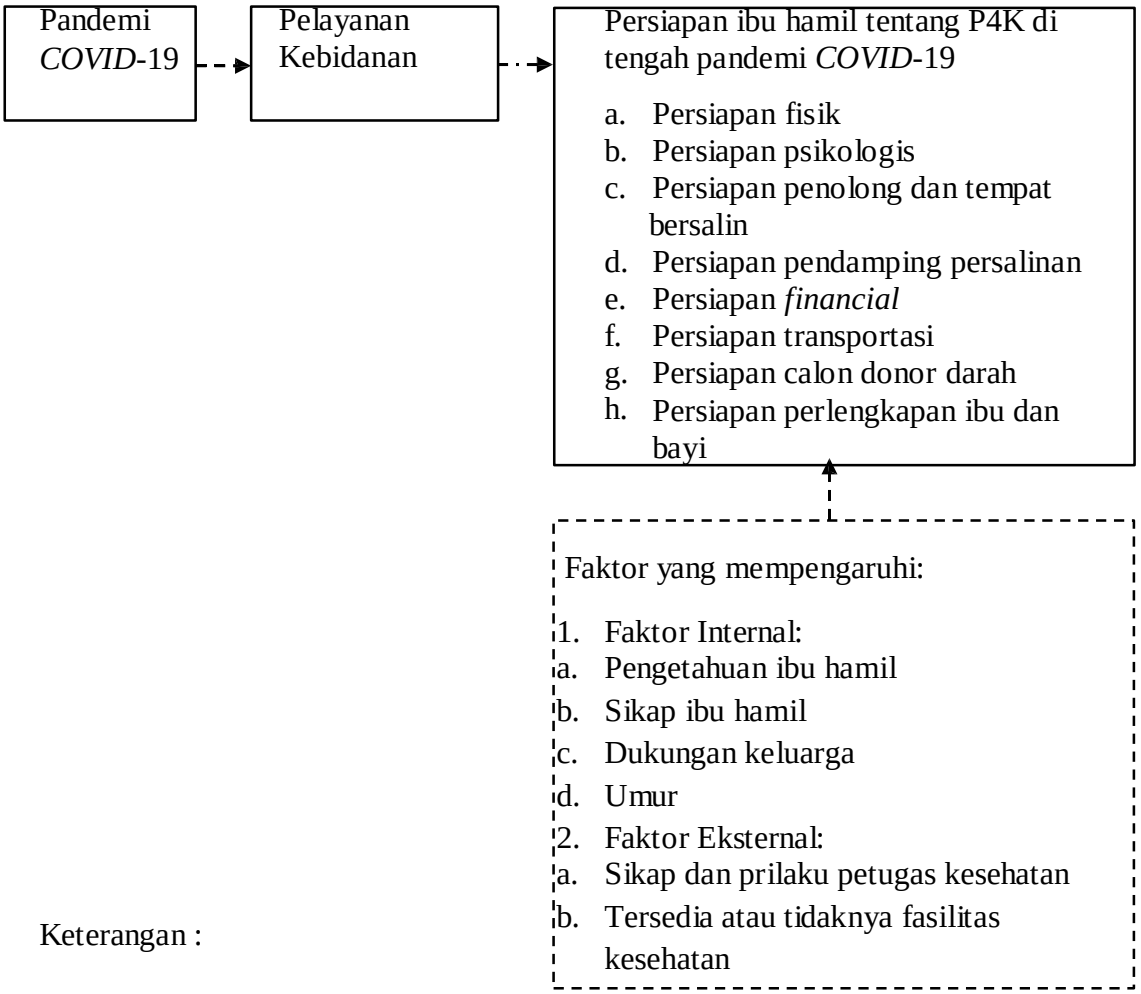
PMB "I.G.A" yang termasuk wilayah Jimbaran dan sudah termasuk dalam zona merah yang terkonfirmasi dalam peta risiko *COVID*-19 di Kecamatan Kuta Selatan terdapat 37 orang yang terkonfirmasi *COVID*-19. Pada materi di atas terdapat beberapa penjelasan tentang 3 zona pada tabel program pelayanan ibu hamil di masa pandemi *COVID*-19, jadi dapat disimpulkan bahwa PMB "TA" harus menerapkan pelayanan pada kolom yang termasuk wilayah yang termasuk zona merah. Dapat dipaparkan untuk program pelayanan ibu hamil untuk wilayah zona merah adalah pada kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi *COVID*-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (*Video Call, Youtube, Zoom*), pada program P4K dilakukan pengisian stiker P4K oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi dan untuk program AMP otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (*video conference*).

# BAB III

# KERANGKA KONSEP

## A. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2017) kerangka konsep penelitian merupakan abtraksi dari suatu relitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel yang diteliti. Kerangka konsep dari penelitian ini dapat dijabarkan seperti gambar di bawah ini :




Keterangan :

= Variabel yang diteliti
= Variabel yang tidak diteliti
= Hubungan yang diteliti
= Hubungan yang tidak diteliti

**Gambar 1. Kerangka Konsep**