



Editor: Yafi Sabila Rosyad

# PROTOKOL KESEHATAN IBU HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19



Ni Wayan Suarniti  
I Komang Lindayani

**PROTOKOL KESEHATAN IBU HAMIL  
SELAMA PANDEMI COVID-19**

## **UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# **PROTOKOL KESEHATAN IBU HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19**

Ni Wayan Suarniti  
I Komang Lindayani

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA  
Melong Asih Regency B40 - Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
[www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)

Anggota IKAPI  
No. 370/JBA/2020

# **PROTOKOL KESEHATAN IBU HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19**

Ni Wayan Suarniti  
I Komang Lindayani

Editor:  
**Yafi Sabila Rosyad**

Tata Letak:  
**Syahrul Nugraha**

Desain Cover:  
**Manda Aprikasari**

Ukuran:  
**A5 Unesco: 15,5 x 23 cm**

Halaman:  
**vi, 63**

ISBN:  
**978-623-362-980-5**

Terbit Pada:  
**Januari 2023**

Hak Cipta 2023 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

*Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.*

**PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA**  
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)  
Melong Asih Regency B40 - Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
[www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)

## **PERSEMBAHAN**

Buku ini saya persembahkan kepada:

Tuhan Yang Maha Esa/Ida Sang Hyang Widhi Wasa

Atas kesehatan yang diberikan sampai sampai saat ini

(alm) Bapak

Yang selalu melindungi disetiap langkahku

Ibuku

Atas namaku yang slalu disebut dalam setiap doanya

Suami

Atas cintanya yang tulus menyemangatiku

Anak-anakku terkasih (Prita, Prama dan Dimas)

atas senyuman yang selalu tulus dan membuat mamanya semangat

serta teman-teman yang selalu membantuku berjuang untuk menggapai cita-cita

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwa penyusunan buku referensi yang berjudul “Penerapan Protokol Kesehatan pada Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid 19” ini tidak terlepas dari adanya kesempatan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat beliau telah diberikan kesehatan sehingga buku dapat terselesaikan
2. (Alm) Bapak, Orang tua (Ibu dan ibu mertua), suami, anak-anakku dan seluruh anggota keluarga atas kasih sayang yang melimpah
3. Guru dan dosen yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat
4. Teman-teman yang selalu dekat dan memberikan semangat
5. Pihak-pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan motivasi selama penulisan buku referensi ini.

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadapan Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku Protokol Kesehatan Ibu Hamil selama Pandemi COVID-19. Dalam buku ini akan disajikan bagaimana pemeriksaan kehamilan selama pandemik COVID-19, protokol datang ke tempat bidan saat melahirkan, dan masa nifas. Selain penyajian tersebut, penulis juga menyajikan terkait protocol bagi tenaga kesehatan khusus bidan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa pandemi COVID-19.

Penulis menyadari bahwa penyusunan buku ini tidak terlepas dari adanya kesempatan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan motivasi selama penulisan buku referensi ini. Penulis menyadari bahwa buku ini masih terdapat banyak kekurangan, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan buku ini kedepannya. Akhirnya penulis berharap semoga buku ini dapat diterima dan bermanfaat bagi masyarakat dan tenaga kesehatan.

Bali, Desember 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	i
UCAPAN TERIMA KASIH .....	ii
PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB 1 PANDEMI COVID-19.....	1
BAB 2 ASUHAN KEHAMILAN ( <i>ANTENATAL CARE</i> ) PADA MASA PANDEMI COVID 19.....	7
Asuhan Kehamilan ( <i>Antenatal Care</i> ) .....	7
Asuhan Antenatal/Perawatan Prenatal pada Masa Pandemi Covid 19.....	18
BAB 3 PROTOKOL LAYANAN KESEHATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR .....	27
Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) .....	27
Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas .....	28
Upaya Pencegahan bagi Ibu Hamil.....	31
BAB 4 PERILAKU PROTOKOL KESEHATAN PADA IBU HAMIL.....	35
Konsep Pengetahuan.....	35
Konsep Sikap .....	46
Konsep Perilaku .....	53
Kelengkapan dan Kelayakan Sarana Prasarana Terkait Penerapan Protokol Kesehatan pada Ibu Hamil.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Model ANC (WHO, 2016b).....	12
Tabel 2 Intervensi Sistem Kesehatan Untuk Meningkatkan Pemanfaatan Dan Kualitas Pelayanan Antenatal.....	12
Tabel 3 Jenis Asuhan Antenatal Tiap Trimester.....	25

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Algoritma Asuhan Antenatal Ibu Hamil dengan Risiko Rendah Keterangan: minimal tatap muka 6x, yaitu 2 x di trimester 1, 1 x di trimester 2, dan 3 x di trimester 3 .....	24
--	----

# BAB 1

## PANDEMI COVID-19

**C**orona virus disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit yang mewabah hampir di seluruh dunia mulai akhir tahun 2019, tepatnya 31 Desember 2019 di daerah Wuhan Provinsi Hubei, China. Penyakit ini disebabkan oleh Virus SARS-CoV-2. Awalnya Virus ini diberi nama *Novel Corona Virus (2019-nCoV)* namun pada tanggal 11 Februari 2020, *World Health Organization (WHO)* mengubah nama virus tersebut menjadi *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus-2 (SARSCo-V-2)* dan nama penyakitnya *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* (*Central Disease Control and Prevention, 2020*).

Indonesia merupakan negara ke-65 yang positif konfirmasi COVID-19. Sampai dengan tanggal 8 Juni 2020, menunjukkan kasus terkonfirmasi sebanyak 32.033 kasus tersebar di 34 provinsi dengan jumlah kematian 1883 orang. Data ini menunjukkan *Case Fatality Rate (CFR)* di Indonesia sekitar 5,2 %. Bukti yang menyatakan ibu hamil lebih berisiko terkena COVID-19 dibandingkan populasi umum sampai saat ini belum ada (*Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020*).

Saat ini kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, ditambah lagi dengan situasi pandemi. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH), dan ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu sebesar 70 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data Dinkes Provinsi Bali tahun 2016, AKI di Provinsi Bali sebesar 78,7 per 100.000 KH (Bali, 2017). Laporan Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2016, AKI sebesar 48 per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2020). Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional yang disebabkan non alam yaitu COVID-19. Hal ini memberikan dampak pada pelayanan kesehatan maternal dan neonatal baik secara akses maupun kualitas yang secara tidak langsung dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu hamil.

Kesehatan ibu hamil pada era pandemi COVID-19 menjadi skala prioritas bagi dunia kesehatan. Ibu hamil menjadi kelompok masyarakat yang rentan dibandingkan dengan kelompok lainnya. Hal ini dikarenakan adanya adaptasi pada sistem imunitasnya, sehingga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk tertular infeksi COVID-19. Kondisi ini dapat memperberat kehamilannya sehingga dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitasnya. Hal ini menjadi tugas dan tanggung jawab bersama, sebagai bentuk dukungan terhadap upaya peningkatan kesehatan

---

ibu dan anak. Disamping itu, sebagai upaya membantu meringankan tugas tenaga kesehatan, utamanya bidan (Barak, 2006) .

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan layanan kebidanan pada ibu hamil, menghadapi tantangan dalam pelayanan kebidanan, utamanya pada masa pandemi COVID-19. Tantangan dalam pelayanan bidan, diantaranya pengetahuan ibu hamil dan keluarga terkait pencegahan dan penularan penyakit ini dan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di era pandemi, belum semua bidan tersosialisasikan dengan pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB) dan Kesehatan reproduksi di era pandemi dan new normal. Tantangan lainnya, diantaranya: fasilitas kesehatan baik primer/tempat praktik mandiri bidan (PMB) maupun rujukan harus siap dalam pemenuhan alat pelindung diri (APD), sarana dan prasarana dan sumber daya manusia (SDM), keselamatan bidan dan klien (ibu hamil) harus dilindungi sehingga diperlukan penyesuaian pelayanan untuk mencegah penularan. Disamping itu, akses pelayanan di era pandemi COVID-19 mengalami perubahan, dimana faskes primer/PMB membatasi pelayanan. Tantangan tersebut, juga disertai dengan munculnya permasalahan dalam pelayanan kebidanan (Nurjasmi, 2020).

Permasalahan dalam pelayanan kebidanan yang muncul di dalam era pandemi COVID-19 diantaranya, tanpa

---

disadari, banyak orang tanpa gejala (OTG) beraktivitas seperti biasa, berisiko menularkan pada ibu hamil, dan hal ini ditunjang oleh belum meratanya skrining covid dengan rapid test pada ibu 3 hamil. Disamping itu, masih banyak informasi terkait COVID-19 melalui internet (whatsapp, media sosial lainnya), yang beritanya belum tentu benar, sehingga pemahaman masyarakat masih beragam (Nurjismi, 2020).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka pemerintah Indonesia memastikan kelanjutan pelayanan kesehatan Ibu dan bayi baru lahir dapat terlaksana sebagai upaya penurunan AKI dan AKB selama pandemi COVID-19 dengan menyiapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan dikembangkan sesuai referensi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan organisasi profesi, seperti pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama pandemic COVID-19 (Kemenkes RI., 2020).

Protokol ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai pedoman bagi pemerintah dan pelaksana layanan kesehatan ibu dan anak di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan masyarakat. Protokol kesehatan ini diterbitkan tertanggal 5 April 2020 dan sudah disosialisasikan kepada pemerintah daerah sehingga dipastikan fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam kondisi siap pakai (Puskesmas, Praktik Mandiri Bidan) dan fasilitas kesehatan rujukan (RS rujukan COVID-19,

---

RS PONEK dan RSIA), dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak dengan atau tanpa status terinfeksi COVID-19. Disamping itu, untuk memastikan pula adanya sosialisasi terkait penggunaan teknologi informasi yang mudah diakses oleh ibu dalam layanan kesehatan ibu dan anak, serta edukasi kepada ibu untuk menggunakan masker dan jujur menyampaikan status kesehatannya jika ternyata sudah didiagnosis sebagai orang dalam pemantauan (ODP), pasien dalam pengawasan (PDP), atau terkonfirmasi COVID-19 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Kota Denpasar, sebagai wilayah yang mempunyai fasilitas kesehatan primer dengan jumlah terbanyak dibandingkan dengan kabupaten lainnya di wilayah Provinsi Bali, juga sudah mendapatkan sosialisasi terkait protokol kesehatan. Jumlah puskesmas di wilayah Kota Denpasar, sebanyak 11 Puskesmas dan 71 Praktik Bidan Delima (PP IBI, 2016). Dalam penelitian ini ingin menjawab “Bagaimanakah Penerapan Protokol Kesehatan dalam Pelayanan Antenatal pada Masa Pandemi Covid 19 di Kota Denpasar?”

Adapun tujuan umum dari penulisan buku ini adalah untuk memberikan informasi terkait hasil analisis penerapan protokol kesehatan dalam pelayanan antenatal pada masa Pandemi Covid 19 di Kota Denpasar. Sedangkan tujuan khususnya antara lain : 1) Untuk memberikan informasi terkait hasil analisis pengetahuan

---

tentang penerapan protokol kesehatan pada ibu hamil; 2) Untuk memberikan informasi terkait hasil analisis sikap tentang penerapan protokol kesehatan pada ibu hamil; 3) Untuk memberikan informasi terkait hasil analisis praktik penerapan protokol kesehatan oleh ibu hamil; 4) Untuk memberikan informasi terkait hasil analisis sarana prasarana penerapan protokol kesehatan dalam pelayanan antenatal.

# BAB 2

## ASUHAN KEHAMILAN (*ANTENATAL CARE*) PADA MASA PANDEMI COVID 19

### **Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)**

#### 1. Pengertian Asuhan Kehamilan

*Antenatal care* (ANC) dapat didefinisikan sebagai perawatan yang diberikan oleh profesional perawatan kesehatan yang terampil kepada wanita hamil dan remaja putri untuk memastikan status kesehatan dalam kondisi yang baik bagi ibu dan bayi selama kehamilan. Komponen ANC meliputi: identifikasi risiko kesehatan; pencegahan dan pengelolaan penyakit terkait kehamilan atau penyakit yang menyertai; serta pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan. ANC mengurangi kejadian kesakitan dan kematian ibu dan perinatal baik secara langsung, melalui deteksi dan pengobatan komplikasi terkait kehamilan, dan secara tidak langsung, melalui identifikasi wanita dan anak perempuan yang berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama persalinan dan kelahiran, sehingga memastikan rujukan ke tingkat yang sesuai. perawatan (Carroli G, Rooney C,

2001). Selain itu, karena penyebab tidak langsung morbiditas dan mortalitas ibu, seperti infeksi HIV dan malaria, berkontribusi terhadap sekitar 25% kematian ibu dan hampir meninggal (Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J & Lumbiganon P, 2013), ANC juga memberikan peluang penting untuk mencegah dan mengelola penyakit penyerta melalui layanan terpadu persalinan (WHO, 2016a).

## 2. Trend dan Issue Terkini dalam Antenatal Care

Rekomendasi ANC (WHO, 2016a), menawarkan kebijakan dan program sebagai pertimbangan semua negara untuk mengadopsi dan melaksanakan rekomendasi. Rekomendasi termasuk universal dan intervensi khusus konteks. Intervensi yang direkomendasikan mencakup lima kategori: antenatal rutin, nutrisi, penilaian ibu dan janin, tindakan pencegahan, intervensi untuk manajemen umum gejala fisiologis pada kehamilan, dan intervensi tingkat sistem kesehatan untuk meningkatkan pemanfaatan dan kualitas ANC.

Rekomendasi WHO 2016 untuk ANC rutin dimaksudkan untuk melengkapi pedoman WHO yang ada tentang manajemen komplikasi terkait kehamilan. WHO mempertimbangkan praktik klinis yang baik seperti: skrining rutin penyakit hipertensi pada kehamilan melalui pemantauan tekanan darah secara teratur, pemeriksaan denyut jantung janin,

dan konseling tentang kesiapan kelahiran dan keluarga berencana pascapersalinan. WHO tidak mengevaluasi bukti untuk praktik baik yang sudah mapan sebagai bagian dari pengembangannya

Model WHO ANC 2016 bertujuan untuk memberikan wanita hamil perawatan yang penuh rasa hormat, individual, berpusat pada orang di setiap kontak dan untuk memastikan bahwa setiap kontak memberikan praktik klinis terintegrasi yang efektif (intervensi dan tes), memberikan informasi yang relevan dan tepat waktu, dan menawarkan dukungan psikososial dan emosional oleh praktisi dengan baik keterampilan klinis dan interpersonal yang bekerja dalam sistem kesehatan yang berfungsi dengan baik. Mengingat bukti bahwa kematian perinatal meningkat dengan hanya empat kunjungan ANC dan peningkatan jumlah kontak ANC, terlepas dari negaranya, adalah terkait dengan peningkatan kepuasan ibu, WHO merekomendasikan minimal delapan kontak: lima kontak pada trimester ketiga, satu kontak pada trimester pertama, dan dua kontak pada trimester kedua.

*World Health Organization* mengasumsikan setiap negara akan menyesuaikan model baru dengan konteksnya berdasarkan paket inti yang ditentukan negara tersebut layanan ANC dan konsensus tentang perawatan apa yang diberikan pada setiap kontak,

siapa yang memberikan perawatan ANC (tenaga kesehatan), di mana perawatan diberikan (tingkat fasilitas kesehatan), dan bagaimana perawatan diberikan (*platform*) dan dikoordinasikan pada semua (delapan) kontak ANC.

3. Intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan pengalaman positif perempuan dan anak perempuan tentang kehamilan dan pemanfaatan dan kualitas ANC

Intervensi sistem kesehatan yang direkomendasikan dimaksudkan untuk membantu negara-negara mengoperasionalkan delapan kontak ANC, untuk menangani kesinambungan perawatan dan kendala tenaga kesehatan, dan untuk meningkatkan komunikasi dengan, dan dukungan, untuk wanita. Tabel 1 merangkum intervensi sistem kesehatan direkomendasikan di semua pengaturan dan intervensi sistem kesehatan yang direkomendasikan di konteks khusus dan pertimbangan utama serta alasan untuk masing-masing rekomendasi. Catatan kasus yang dibawa oleh wanita selama kehamilan adalah direkomendasikan secara universal untuk meningkatkan kesinambungan dan kualitas perawatan dan pengalaman kehamilan. Kegiatan ANC yang mengalihkan tugas ke berbagai kader—petugas kesehatan umum, perawat, bidan, dan dokter—direkomendasikan untuk promosi perilaku yang

---

berhubungan dengan kesehatan, distribusi suplemen nutrisi yang direkomendasikan, dan pemberian intermiten pengobatan pencegahan pada kehamilan (IPTp) untuk mencegah malaria. Pembuat kebijakan harus mempertimbangkan intervensi dukungan profesional yang merekrut dan mempertahankan petugas kesehatan yang berkualitas di daerah terpencil dan pedesaan. Model ANC perawatan berkelanjutan dipimpin bidan direkomendasikan dalam rangkaian dengan program kebidanan yang berfungsi dengan baik. Rekomendasi kontekstual lainnya termasuk yang berikut: mobilisasi masyarakat melalui pembelajaran partisipatif yang difasilitasi dan siklus aksi; dan

paket intervensi yang mencakup mobilisasi rumah tangga dan masyarakat dan kunjungan rumah ANC, khususnya untuk wanita di lingkungan pedesaan. Dalam konteks penelitian, ANC kelompok yang disediakan oleh penyedia yang memenuhi syarat harus: dianggap sebagai alternatif untuk model pemberian layanan ANC individu.

Tabel 1 Model ANC (WHO, 2016b)

---

**Trimester I**  
Kontak 1: hingga 12 minggu

**Trimester II**  
Kontak 2: 20 minggu  
Kontak 3: 26 minggu

**Trimester III**  
Kontak 4: 30 minggu  
Kontak 5: 34 minggu  
Kontak 6: 36 minggu  
Kontak 7: 38 minggu  
Kontak 8: 40 minggu

Kembali untuk persalinan pada 41 minggu jika belum ada tanda persalinan  
Catatan: Pencegahan intermiten pengobatan malaria pada kehamilan harus dimulai pada  $\geq 13$  minggu

---

Tabel 2  
Intervensi Sistem Kesehatan Untuk Meningkatkan Pemanfaatan Dan Kualitas Pelayanan Antenatal

---

Rekomendasi WHO 2016	Pertimbangan dan alasan utama
<b>Direkomendasikan untuk semua <i>situasi</i></b>	
<p>E.1: Dianjurkan agar setiap <b>ibu hamil</b> membawa catatan kasusnya sendiri selama kehamilan untuk meningkatkan kontinuitas, kualitas perawatan, dan pengalaman kehamilan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ibu hamil cenderung lebih suka membawa catatan kasus mereka karena peningkatan kesempatan untuk memperoleh informasi terkait kehamilan dan kesehatan dan terkait upaya pemberdayaan wanita.</li> </ul>
<p><b>E.5.1: Anjuran terkait <u>operan/pengalihan</u> tugas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengalihan tugas memungkinkan</li> </ul>

---

Rekomendasi WHO 2016

**melaksanakan** promosi **kesehatan terkait** perilaku kesehatan untuk ibu dan kesehatan bayi baru lahir pada kader, termasuk tenaga kesehatan, perawat, bidan, dan dokter.

E.5.2: Pengalihan tugas pembagian suplemen nutrisi yang direkomendasikan dan pengobatan pencegahan intermiten pada kehamilan (IPTp) untuk pencegahan malaria ke berbagai kader, termasuk perawat pembantu, perawat, bidan, dan dokter dianjurkan.

E.7: Model ANC dengan minimal delapan kontak dianjurkan untuk mengurangi kematian perinatal dan meningkatkan pengalaman perempuan **tentang asuhan.**

Pertimbangan dan alasan utama

fleksibilitas dalam pengaturan perawatan kesehatan pada negara-negara berpenghasilan rendah-menengah.

- Mandat keseluruhan program pengalihan tugas perlu didefinisikan dengan jelas dan didukung oleh pemangku kepentingan utama.
- Tenaga kesehatan perlu dikenali dan diintegrasikan ke dalam sistem dan tidak bekerja sendiri.
- Bukti menunjukkan bahwa model FANC yang dikembangkan pada tahun 1990-an mungkin terkait dengan lebih banyak kematian perinatal daripada model ANC yang menekankan setidaknya delapan kontak.
- Rekomendasi 2016 menambahkan tiga kunjungan ke

## Rekomendasi WHO 2016

## Pertimbangan dan alasan utama

trimester ketiga secara total dari lima kontak—berbeda dengan dua kunjungan dalam model FANC. Selama kontak trimester ketiga, penyedia ANC harus mengurangi morbiditas dan mortalitas melalui pemantauan sistematis ibu dan kesejahteraan janin, terutama dalam kaitannya dengan gangguan hipertensi dan kondisi lainnya yang dapat dideteksi dalam periode kritis ini.

**Direkomendasikan pada situasi tertentu/spesifik**

E.2: Model **asuhan yang berkesinambungan** yang dipimpin **oleh** bidan, **baik oleh seorang** bidan atau sekelompok kecil bidan **dapat** mendukung seorang wanita sepanjang **periode** antenatal, intrapartum, dan postnatal, direkomendasikan untuk **ibu hamil dalam situasi pelaksanaan** program kebidanan yang berfungsi dengan baik.

- Model kebidanan memberikan asuhan pada wanita sehat tanpa komplikasi kehamilan, dengan fokus yang kuat pada perawatan yang berpusat pada wanita.
- Pelayanan, pelatihan, dan dukungan berkelanjutan dari bidan serta upaya



Rekomendasi WHO 2016

Pertimbangan dan alasan utama

menunjukkan bahwa penggunaan kelompok perempuan dalam pemberian pelayanan ANC dapat menurunkan angka kematian ibu.

E.4.2: Paket intervensi yang mencakup **mobilisasi rumah tangga** dan masyarakat dan kunjungan rumah **direkomendasikan** untuk meningkatkan pemanfaatan **luaran kesehatan dalam** perawatan antenatal dan perinatal, khususnya di pedesaan dengan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

Kunjungan ini tidak menggantikan ANC, tetapi dapat membantu dalam memastikan bahwa ada kesinambungan perawatan dan promosi perilaku sehat. Intervensi yang memperkuat sistem kesehatan harus dilaksanakan di samping intervensi berbasis masyarakat ini.

E.6: Pembuat kebijakan harus mempertimbangkan pendidikan, peraturan, keuangan dan **intervensi-intervensi pendukung secara pribadi** dan profesional untuk merekrut dan mempertahankan

Rekomendasi ini diadaptasi dari publikasi WHO 2010: Meningkatkan akses ke petugas kesehatan di daerah terpencil dan pedesaan melalui peningkatan retensi:

Rekomendasi WHO 2016	Pertimbangan dan alasan utama
<p>petugas kesehatan yang berkualitas di pedesaan dan terpencil daerah.</p>	<p>rekomendasi kebijakan global</p>
<p>Direkomendasikan hanya dalam konteks penelitian</p> <p>E.3: <b>Kelompok</b> Perawatan antenatal yang disediakan oleh yang profesional perawatan kesehatan berkualifikasi dapat ditawarkan sebagai alternatif untuk perawatan antenatal individu untuk wanita hamil, tergantung pada preferensi wanita dan menyediakan infrastruktur dan sumber daya untuk <b>persalinan dari</b> kelompok perawatan antenatal adalah tersedia.</p>	<p>Fasilitas pelayanan kesehatan perlu melihat jumlah ibu hamil yang cukup untuk menerapkan kelompok ANC karena perempuan harus dikelompokkan berdasarkan usia kehamilan. Penyedia layanan kesehatan perlu memiliki fasilitas yang sesuai untuk mendukung kelompok, termasuk memiliki akses ke ruangan yang besar dan berventilasi baik atau terlindung, ruang dengan tempat duduk yang memadai. Ruang pribadi harus tersedia untuk ujian, dan kesempatan harus diberikan untuk percakapan pribadi antara <u>wanita dan</u></p>

Rekomendasi WHO 2016

Pertimbangan dan alasan utama

penyedia layanan kesehatan.

---

## **Asuhan Antenatal/Perawatan Prenatal pada Masa Pandemi Covid 19**

(Pokja Infeksi Saluran Reproduksi POGI, 2020)

1. Modifikasi asuhan antenatal pada masa pandemi Covid 19 yaitu:
  - a. Perawatan prenatal itu penting. Ibu yang tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan memiliki risiko kematian ibu yang lebih tinggi, lahir mati, dan komplikasi kehamilan lainnya. Pemeriksaan antenatal rutin berguna untuk mendeteksi komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes gestasional, infeksi saluran kemih tanpa gejala, dan hambatan pertumbuhan janin.
  - b. Ibu hamil disarankan untuk tetap melakukan pemeriksaan kehamilan rutin meskipun ada beberapa perubahan, kecuali ibu hamil yang harus melakukan isolasi mandiri karena suspek atau konfirmasi COVID 19.
  - c. Perubahan layanan diperlukan untuk membantu ibu hamil mempraktikkan *social distancing*, dengan tujuan mengurangi penularan di antara ibu hamil, staf, dan pengunjung lainnya.

Modifikasi layanan juga tersedia untuk ibu hamil yang diduga atau dikonfirmasi COVID-19 dan mengisolasi diri tetapi membutuhkan layanan rumah sakit.

- d. WHO telah mengeluarkan rekomendasi terbaru untuk ibu hamil berisiko rendah untuk menerima perawatan antenatal setidaknya delapan kali. Perubahan pelayanan diperlukan untuk mengurangi frekuensi ibu hamil meninggalkan rumah untuk pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilakukan melalui konsultasi dan pengujian tambahan lainnya seperti USG dan lab yang dilakukan pada waktu dan lokasi yang sama, atau melalui konsultasi virtual. Memberikan setidaknya 6 sesi konseling antenatal tatap muka untuk ibu hamil berisiko rendah, tetapi untuk kasus berisiko tinggi, frekuensi konseling tatap muka harus disesuaikan. Jika diperlukan, konseling prenatal dapat dilakukan melalui telemedicine (telepon/video call) di luar jam yang telah ditentukan.
- e. Pemeriksaan prenatal selama kehamilan direkomendasikan setidaknya 6 kali secara langsung terlepas dari status zona COVID-19 di area tersebut dan dapat dilengkapi dengan telemedicine jika diperlukan.

- f. Kunjungan prenatal pertama pada trimester pertama: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter sesuai protokol kesehatan. Janji temu/teleregistrasi terlebih dahulu melalui telepon dengan skrining riwayat telepon/online untuk gejala dan faktor risiko Covid. Jika ada gejala atau faktor risiko, Covid kembali ke rumah sakit harus dilakukan dengan TMA / jika sulit untuk mengakses referensi RS, metode penyaringan lainnya dilakukan (sebagaimana ditentukan dalam Bab 3, termasuk termasuk tes cepat). Mempertimbangkan faktor risiko untuk skrining kehamilan akan dilakukan di rumah sakit rujukan, sementara tidak ada gejala covid, skrining dokter di FKTP. Jika ibu datang terlebih dahulu di bidan, bidan melakukan ANC seperti biasa, kemudian dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.
- g. Ketika teleregistrasi harus ditekankan pada pentingnya menggunakan masker untuk wanita hamil dan pengantar yang akan melakukan pemeriksaan tatap muka.
- h. Semua wanita hamil yang menjalani perawatan antenatal harus secara rutin ditanyakan riwayat perjalanan, pekerjaan, riwayat paparan, dan gejala klinis terbaru yang mengarah kepada COVID-19. Ibu hamil yang melakukan kontak

dekat dan memiliki gejala ringan infeksi COVID-19 sebaiknya menunda pemeriksaan kehamilan selama 14 hari, kecuali jika ada gangguan pada kehamilannya.

- i. Penilaian dasar yang memerlukan pertemuan langsung, seperti pengukuran tekanan darah dan tes seperti darah dan urin, dan penilaian pertumbuhan janin masih dilakukan dan dijadwalkan dengan pemeriksaan maternal lain untuk membatasi kunjungan tindak lanjut ke klinik/rumah sakit.
- j. Suplementasi asam folat, kalsium, vitamin D dan zat besi selalu dilakukan sesuai anjuran nasional. Suplemen mikronutrien lainnya sesuai dengan kebutuhan setiap ibu hamil.
- k. Pemberian Tablet tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil dengan status suspek, kemungkinan, atau konfirmasi COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat dan kondisi pasien yang bersangkutan.
- l. Ibu hamil harus menghitung gerakan janin secara mandiri selama trimester ketiga > 28 minggu menggunakan metode Cardiff/WHO (minimal 10 gerakan dalam 2 jam, jika janin belum mencapai 10 gerakan dalam 2 jam pertama, pemantauan dapat diulangi selama 2 jam berikutnya sampai

maksimal dilakukan selama 6x (selama 12 jam)). Jika belum mencapai 10 gerakan dalam 12 jam, ibu harus segera pergi ke fasilitas medis untuk memastikan kesehatan janin.

- m. Mendeteksi dan mendukung ibu hamil dengan masalah kesehatan mental juga harus dilakukan
- n. Diskusi terkait rencana persalinan, kontrasepsi dan menyusui.
- o. Semua staf memakai alat pelindung diri yang sesuai, wanita hamil dan pengantar harus memakai masker
- p. Kunjungan antenatal pada trimester ketiga dilakukan untuk merencanakan tempat kelahiran. Jika ada faktor risiko untuk melahirkan, rujukan rumah sakit yang direncanakan direncanakan saat trimester ketiga.
- q. Kebijakan tes COVID-19 untuk ibu hamil mengikuti zonasi dan kebijakan local daerah.
- r. Kebijakan penyaringan tergantung pada zonasi dan kebijakan lokal
- s. Zona merah-kuning: Wanita hamil tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada usia kehamilan 37 minggu diuji status Covid-nya dengan swab RT-PCR. Setelah pemeriksaan, pasien disarankan untuk mengisolasi diri. Jika fasilitas dan sumber

daya untuk RTPCR tidak tersedia, rapid tes atau tes darah NLR dapat dilakukan. Pengujian rapid reaktif dilakukan dengan pengujian RTPCR pada fasilitas yang ada, sebelum dipindahkan ke rumah sakit rujukan khusus COVID-19.

- t. Zona hijau: mengikuti surveilans umum COVID19, khususnya skrining ibu hamil yang kontak erat/bergejala.
  - u. Hasil skrining COVID19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasilitas kesehatan tempat rencana persalinan
  - v. Persalinan dilakukan di rumah sakit rujukan untuk ibu dengan konfirmasi COVID19. Untuk ibu non COVID-19 tanpa faktor risiko saat melahirkan yang memerlukan rujukan terencana, dapat dilakukan ANC di FKTP.
  - w. Isolasi mandiri di rumah direkomendasikan selama 14 hari sebelum persalinan untuk mempersiapkan persalinan bagi ibu hamil (terlepas dari status covidnya).
2. Pemeriksaan kehamilan untuk ibu hamil yang sembuh dari Covid19
- a. Antenatal care akan dilanjutkan untuk ibu hamil yang telah sembuh dari COVID 19



Tabel 3 Jenis Asuhan Antenatal Tiap Trimester

Usia kehamilan	Tipe kunjungan	Ultrasonografi	Rincian
< 12 minggu	Telefon/video Jika diperlukan tatap muka dapat dilakukan (berdasarkan faktor risiko)		<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnesis untuk skrining faktor risiko, keluhan yang berhubungan dengan kehamilan</li> <li>Konseling pencegahan COVID-19</li> <li>Konseling tanda bahaya kehamilan yang memerlukan kunjungan ke RS</li> </ul>
12 minggu	Tatap muka	Konfirmasi usia kehamilan dan taksiran persalinan, skrining aneuploidi (NT) bila ada indikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laboratorium rutin</li> <li>~ &lt; 12 minggu apabila belum mendapatkan layanan antenatal sebelumnya</li> </ul>
20 – 24 minggu	Tatap muka	Anatomi janin Pertumbuhan janin	Beri permintaan pemeriksaan laboratorium: DPL, UL, TTGO untuk dibawa hasilnya pada pemeriksaan berikutnya
28 minggu	Tatap muka	Bila diperlukan	Evaluasi hasil pemeriksaan laboratorium Pertumbuhan janin
32 minggu	Tatap muka	Pertumbuhan janin, jumlah cairan ketuban, lokasi plasenta	
36 minggu	Tatap muka		ANC rutin
37 – 41 minggu	Tatap muka		ANC rutin

Sumber: (Pokja Infeksi Saluran Reproduksi POGI, 2020)

#### Keterangan:

1. Penapisan faktor risiko termasuk penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, penyakit autoimun, penyakit kardiovaskular, dll, serta penyakit menular dan gangguan psikologis, dilakukan sesegera mungkin untuk menentukan apakah ibu hamil berisiko tinggi atau rendah.
2. Wanita hamil diundang untuk mempelajari dan menerapkan buku-Kesehatan Ibu dan Anak seperti mengenali tanda-tanda bahaya

- (seperti perdarahan, keluar cairan dari vagina, pandangan kabur dan pusing), termasuk tanda-tanda Covid 19, perhatikan gerakan janin, menjaga kesehatan dan konsumsi makanan bergizi dan berolahraga secara teratur.
3. Wanita hamil diminta untuk secara teratur mengukur tekanan darah di rumah jika memungkinkan. Jika tekanan darah tinggi ditemukan, diskusikan dengan staf medis melalui telepon
  4. Konseling agar wanita hamil tidak bepergian ke luar negeri atau daerah terutama zona Merah

# BAB 3

## PROTOKOL LAYANAN KESEHATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR

**P**rotokol ini disusun untuk membantu Pemerintah Indonesia dalam memastikan kelangsungan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebagai bagian dari upaya penurunan angka kematian ibu dan anak di masa pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Protokol ini diharapkan menjadi acuan bagi pemerintah dan pelaksana pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan masyarakat, termasuk sektor swasta dan relawan.

### **Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)**

1. Puskesmas sebaiknya menata ulang fasilitas pelayanan KIA sehingga terpisah dari gedung pusat kesehatan utama sehingga pasien KIA tidak menjadi satu dengan pasien umum.
2. Apabila Puskesmas tidak memiliki ruang KIA yang tidak menyatu dengan gedung Puskesmas, maka dapat disiapkan sarana pelayanan gawat darurat misalnya dengan menggunakan sarana pelatihan, akomodasi, gedung olah raga, dll, memastikan



## DAFTAR PUSTAKA

- Allagoa, D. O., Oriji, P. C., Obagah, L., Tekenah, E. S., Dambo, N., & Atemie, G. (2021). Knowledge , Attitudes and Practices towards Covid- 19 among Pregnant Women in a Tertiary Hospital in. *International Journal of Research and Reports in Gynaecology*, 3(3), 35–41.
- Aritonang, J., Nugraeny, L., Sumiatik, & Siregar, R. N. (2020). Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19. *Jurnal SOLMA*, 9(2), 261–269. <https://doi.org/https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.5522>
- Bali, D. K. P. (2017). *Laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2017*.
- Barak, Y. (2006). The immune system and happiness. *Autoimmunity Reviews*, 5(8), 523–527. <https://doi.org/10.1016/J.AUTREV.2006.02.010>
- Carroli G, Rooney C, V. J. (2001). How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. *Paediatr Perinat Epidemiol.*, 15 (Suppl, 1–42).
- Central Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Data.cdc.com*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>.
- Degu, A., Nibret, G., Gebrehana, H., Getie, A., & Getnet, B. (2021). Knowledge and attitude towards the current pandemic corona virus disease and associated factors among pregnant women attending antenatal care in debre tabor general hospital northwest ethiopia: An institutional-based cross-sectional study. *International Journal of Women’s Health*, 13, 61–71. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S285552>
- Dewi, R., Widowati, R., & Indrayani, T. (2020). Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III terhadap Pencegahan COVID-19. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 131–141. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.196>

- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. (2020). Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2019 Oleh. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir selama Pandemi COVID-19*. [www.covid19.go.id](http://www.covid19.go.id).
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19. Revisi 1*.
- Kemenkes RI. (2020). Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. *Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Ri*, 4(April), 1–11. <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-COVID-19>
- Khotimah, S. (2021). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Bidan tentang Protokol Kesehatan pada Antenatal Care di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia.*, 1(1). <http://ejournal.undhari.ac.id/index.php/jikdi>
- Luo, Y., & Yin, K. (2020). Management of Pregnant Women Infected with COVID 19. *The Lancet Infectious Diseases.*, 20(5). [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30191-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2)
- Mona, N. (2020). Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan.*, 2(2).
- Mubarak, W. (2011). *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Novita, D. (2014). Tingkat Pengetahuan Tentang TB Paru Mempengaruhi Penggunaan Masker Di Ruang Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(12).
- Nurjasmi, E. (2020). *Situasi Pelayanan Kebidanan pada masa Pandemi COVID-19 dan Memasuki Era New Normal*.
- Nwafor, J. I., Aniukwu, J. K., Anozie, B. O., Ikeotuonye, A. C., & Okedo-Alex, I. N. (2020). Pregnant women's knowledge and practice of preventive measures against COVID-19 in a lowresource African setting. . . *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13186>
- Peyronnet, V., Sibiude, J., Deruelle, P., Huissoud, C., Lescure, X., Lucet, J. C., Mandelbrot, L., Nisand, I., Vayssière, C., Yazpandanah, Y., Luton, D., & Picone, O. (2020). SARS-CoV-2 infection during pregnancy. Information and proposal of management care. CNGOF. *Gynecologie Obstetrique Fertilité et Senologie*. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2020.03.014>
- Pokja Infeksi Saluran Reproduksi POGI. (2020). *Rekomendasi Penanganan Virus Corona (COVID-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin dan Nifas)*.
- PP IBI. (2016). *Bidan Delima*.
- Prihantana, D. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkolosis Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis.*, 2(1).
- Putri, C. R. . (2021). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik terkait Covid 19 pada Ibu Hamil di Kota Makasar*.
- Rachmani, ayu shafira, Budiyo, & Dewanti, niki astorina yunita. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat Kota Depok, Jawa Barat. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia)*, 4(1), 97-103. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/viewFile/1353/1210>

- Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J, C. G., & Lumbiganon P, Q. Z. et al. (2013). Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multi-country Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *Lancet.*, 381(9879), 1747–1755. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60686-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60686-8).
- Sulaeman, S., & Supriadi, S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Desa Jelantik Dalam Menghadapi Pandemi Corona Virus Diseases–19 (COVID-19). *Jurnal Pengabdian UNDIKMA*, 1(1), 12–17. <https://doi.org/10.33394/jpu.v1i1.2548>
- Wawan, A dan Dewi, M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- WHO. (2016a). *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMPAC)*. In: *Maternal, newborn, child and adolescent health*. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/impac/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/en/),
- WHO. (2016b). *WHO recommendations on Antenatal care for a Positive Pregnancy Experience*.
- World Health Organization. (2020). *Panduan operasional untuk Kawasan Asia Selatan dan Tenggara dan Pasifik*. 2–10.
- Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. (2020). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 491.
- Yassa, M., Birol, P., Yirmibes, C., Usta, C., Haydar, A., Yassa, A., Sandal, K., Tekin, A. B., & Tug, N. (2020). Near-term pregnant women’s attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(22), 3827–3834. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763947>





## *Tim Penulis*



**Ni Wayan Suarniti, SST., M.Keb.**

lahir di Denpasar tanggal 31 Agustus 1981. Latar belakang pendidikan penulis adalah magister kebidanan (tahun 2011-2014) di Universitas Padjadjaran Bandung. Penulis adalah seorang pendidik dan peneliti di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar. Penulis juga seorang praktisi kebidanan (owner praktik mandiri bidan). Berbekal pengalaman sebagai praktisi, saat ini melaksanakan kegiatan mengajar dan melakukan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak. Saat ini aktif dalam mengajarkan asuhan kebidanan persalinan dan asuhan kebidanan komplementer selain menjalankan tugas-tugas kemahasiswaan. Kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan lebih difokuskan pada asuhan pada anak berkebutuhan khusus, pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan deteksi dini kanker serviks. Kegiatan pengabdian masyarakat lebih mengarah pada bidang kesehatan reproduksi.



**I Komang Lindayani, SKM., M.Keb.**

Lahir di Singaraja, 12 Juli 1980, menamatkan Pendidikan Formal terakhir di Program Studi Magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang. Dalam keseharian bekerja sebagai Dosen Kebidanan di Poliklinik Kesehatan Kemenkes Denpasar sejak tahun 2002 yang mengampu Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan menyusui, Komunikasi dalam Pelayanan Kebidanan, Psikologi Perkembangan, Dokumentasi Kebidanan serta Kewirausahaan. Penelitian yang dilakukan fokus pada Kesehatan ibu dan anak khususnya pada masa nifas. Sebagai dosen telah menghasilkan beberapa karya publikasi ilmiah dalam bentuk buku dan HAKI untuk produk penelitian yang telah dilakukan.

Saat ini kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, ditambah lagi dengan situasi pandemik. Kesehatan ibu hamil pada era pandemi COVID-19 menjadi skala prioritas bagi dunia kesehatan. Ibu hamil menjadi kelompok masyarakat yang rentan dibandingkan dengan kelompok lainnya. Hal ini dikarenakan adanya adaptasi pada sistem imunitasnya, sehingga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk tertular infeksi COVID-19. Permasalahan dalam pelayanan kebidanan yang muncul di dalam era pandemi COVID-19 diantaranya, tanpa disadari, banyak orang tanpa gejala (OTG) beraktivitas seperti biasa, berisiko menularkan pada ibu hamil, dan hal ini ditunjang oleh belum meratanya skrining COVID dengan rapid test pada ibu 3 hamil. Dalam buku ini akan disajikan bagaimana memeriksa kehamilan selama pandemi COVID-19, protocol datang ke tempat bidan saat melahirkan, dan masa nifas. Selain penyajian tersebut, penulis juga menyajikan terkait protocol bagi tenaga kesehatan khusus bidan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa pandemi COVID-19.

*Tim Penulis*



### **Ni Wayan Suarniti, SST., M.Keb.**

lahir di Denpasar tanggal 31 Agustus 1981. Latar belakang pendidikan penulis adalah magister kebidanan (tahun 2011-2014) di Universitas Padjadjaran Bandung. Penulis adalah seorang pendidik dan peneliti di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar. Penulis juga seorang praktisi kebidanan (owner praktik mandiri bidan). Berbekal pengalaman sebagai praktisi, saat ini melaksanakan kegiatan mengajar dan melakukan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak. Saat ini aktif dalam mengajarkan asuhan kebidanan persalinan dan asuhan kebidanan komplementer selain menjalankan tugas-tugas kemahasiswaan. Kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan lebih difokuskan pada asuhan pada anak berkebutuhan khusus, pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan deteksi dini kanker serviks. Kegiatan pengabdian masyarakat lebih mengarah pada bidang kesehatan reproduksi.



### **I Komang Lindayani, SKM., M.Keb.**

Lahir di Singaraja, 12 Juli 1980, menamatkan Pendidikan Formal terakhir di Program Studi Magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang. Dalam keseharian bekerja sebagai Dosen Kebidanan di Poliklinik Kesehatan Kemenkes Denpasar sejak tahun 2002 yang mengampu Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan menyusui, Komunikasi dalam Pelayanan Kebidanan, Psikologi Perkembangan, Dokumentasi Kebidanan serta Kewirausahaan. Penelitian yang dilakukan fokus pada Kesehatan ibu dan anak khususnya pada masa nifas. Sebagai dosen telah menghasilkan beberapa karya publikasi ilmiah dalam bentuk buku dan HAKI untuk produk penelitian yang telah dilakukan.

Untuk akses **Buku Digital**,  
Scan **QR CODE**



**Media Sains Indonesia**  
Mulong Asih Regency B.40, Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
Email - penerbit@medsan.co.id  
Website - www.medsan.co.id

