



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

614.58
Ind
p

REVISI 2

PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR

Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2020



Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

614.58

Ind

p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat


**Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi
Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.—** Jakarta :
Kementerian Kesehatan RI.2020

ISBN 978-602-416-991-6

1. Judul I. MATERNAL HEALTH SERVICE
II. POSTNATAL CARE III. PRENATAL
IV. INFANT CARE V. PREGNANCY
VI. POSTPARTUM VII. CORONAVIRUS
VIII. CORONAVIRUS INFECTIONS

PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR

Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru



**Direktorat Kesehatan Keluarga
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2020**

PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DI ERA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

Kementerian Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Direktorat Kesehatan Keluarga
Jakarta, 2020

Penasehat:

dr. Kirana Pritasari, MQIH
(Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat)

Penanggung Jawab:

dr. Erna Mulati, M.Sc., CMFM
(Direktur Kesehatan Keluarga)

Penyunting :

Subdit Kesehatan Maternal dan Neonatal
Direktorat Kesehatan Keluarga

Tim Penyusun:

dr. Ari Kusuma Januarto, Sp.OG(K)
Prof. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti, Sp.OG(K)
Prof. Dr. dr. Budi Wiweko, Sp.OG(K), MPH
Prof. Dr. dr. Noroyono Wibowo, Sp.OG(K)
Prof. Dr. Aryati, dr.,MS, Sp.PK(K)
Dr. dr. M. Alamsyah Aziz, Sp.OG(K), KIC, M.Kes
dr. R. Soerjo Hadijono, Sp.OG-DTRM&B(CH)
Dr. dr. Didi Danukusumo, Sp.OG(K)
Dr. dr. Muhammad Adrianes Bachnas, Sp.OG(K)FM

dr. Muhammad Ilhamy, Sp.OG(K)
Dr. dr. Maisuri T. Chalid, Sp.OG(K)
dr. Yudianto Budi Saroyo, Sp.OG(K), MPH
dr. Anak Agung Gede Raka Budayasa, Sp.OG(K)
Dr. dr. Rima Irwinda, Sp.OG(K)
dr. Julian Dewantiningrum, MSi. Med, Sp.OG(K)
Dr. dr. Muhammad Ilham Aldika Akbar, Sp.OG(K)
Dr. dr. Toto Wisnu Hendrarto, Sp.A(K), DTM&H
Dr. dr. Rinawati Rohsiswatmo, Sp.A(K)
dr. Rosalina Dewi Roeslani, Sp.A(K)
dr. Agnes Yunie Purwita Sari, Sp.A(K)
dr. Elizabeth Yohmi, Sp.A
Dr. dr. Andi Nanis Sacharina Marzuki, Sp.A(K)
dr. Akira Prayudijanto, Sp.A
dr. Ni Sayu Dewi Budhiyani, Sp.PK, M.Kes
Dr. Emi Nurjasmi, M.Kes
Dr. Nani Nurhaeni, S.Kp., M.N
dr. Nida Rohmawati, MPH
dr. Mularsih Restianingrum, MKM
dr. Rima Damayanti, M.Kes
dr. Stefani Christanti
dr. Ima Nuraina
dr. Muhammad Yusuf, MKM
dr. Yunita Rina Sari, MKM
dr. Rizki Ekananda, MKM
Maylan Wulandari, SST, MKM
Esti Katerini Adhi, SST, MKM
Sandy Dwi Waseso, SKM
Rian Anggraini, SKM, MKM
WHO Indonesia
UNICEF
UNFPA
USAID Jalin

Diterbitkan Oleh :
Kementerian Kesehatan RI

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk *fotocopy*, rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.

Kata Pengantar

Direktur Kesehatan Keluarga

Puji syukur kami ucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru ini. Di saat Indonesia tengah menghadapi wabah bencana non alam COVID-19, diperlukan suatu Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir yang dapat dipakai sebagai acuan bagi ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.

Pedoman ini merupakan revisi ke-2 dengan perubahan pada beberapa substansi sesuai perkembangan situasi dan rekomendasi terbaru. Pada pedoman ini dijelaskan mengenai prinsip umum pencegahan COVID-19 dan kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di era adaptasi kebiasaan baru. Untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir disampaikan lebih detail untuk FKTP dan FKRTL dibandingkan pedoman revisi sebelumnya.

Di era adaptasi kebiasaan baru ini diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko

dapat dikenali secara dini serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan dan tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan dari penularan COVID-19.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak, terutama PP POGI, PP IDAI, dan PP IBI, dan PP IPANI yang telah memberikan dukungan, pendampingan dan kontribusi dalam penyusunan dan penyempurnaan pedoman ini.

Kami juga berharap Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menjalankan proses monitoring dan evaluasi pelayanan walaupun dalam kondisi pandemi. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melindungi dan meridhoi kerja keras kita semua dalam memberikan pelayanan yang tetap berkualitas di masa pandemi ini. Kami menyadari bahwa pedoman ini belum sempurna, untuk itu masukan dan saran sangat kami harapkan untuk kesempurnaan buku ini di masa yang akan datang.

Jakarta, 16 September 2020

Direktur Kesehatan Keluarga



dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM

NIP. 196305201989112001

Daftar Isi

Halaman Sampul.....	i
Katalog Dalam Terbitan.....	ii
Halaman Judul.....	iii
Daftar Penyusun.....	iv
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Bab I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Pedoman.....	3
C. Sasaran Pedoman.....	4
Bab II Definisi Operasional.....	6
Bab III Pencegahan Umum.....	19
A. Prinsip Umum Pencegahan.....	19
B. Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas.....	19
Bab IV Kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	25
A. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan...	26

B. Rekomendasi Utama untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani Pasien COVID-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.....	26
Bab V Pelayanan Kesehatan Ibu di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.....	32
A. Pelayanan Kesehatan Ibu di FKTP.....	32
B. Pelayanan Kesehatan Ibu di Rumah Sakit...	47
Bab VI Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.....	57
A. Pelayanan Bayi Baru Lahir Secara Umum....	57
B. Pelayanan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit...	59
Bab VII Penutup.....	85
Referensi.....	88
Lampiran 1 Surat Edaran Kesiapsiagaan RS Rujukan...	91
Lampiran 2 Media KIE “Lindungi dari COVID-19”	94

Daftar Gambar

Gambar 3.1	Cara Cuci Tangan yang Benar.....	20
Gambar 5.1	Alur Pelayanan Antenatal di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.....	40
Gambar 5.2	Alur Pelayanan Antenatal di RS.....	50
Gambar 5.3	Alur Pelayanan Ibu Hamil yang Datang ke RS melalui IGD.....	51
Gambar 6.1	Alur Pemulangan Bayi Baru Lahir Tanpa Gejala dari Ibu Suspek, <i>Probable</i> , dan Terkonfirmasi COVID-19.....	82
Gambar 6.2	Alur Pemulangan Bayi Baru Lahir Dengan Gejala dari Ibu Suspek, <i>Probable</i> , dan Terkonfirmasi COVID-19.....	83

Daftar Tabel

Tabel 2.1	Kriteria Gejala dan Manifestasi Klinis Infeksi COVID-19.....	12
Tabel 4.1	Penggunaan Alat Pelindung Diri.....	29
Tabel 5.1	Program Pelayanan bagi Ibu Hamil.....	32
Tabel 5.2	Pelayanan Pasca Salin berdasarkan Zona....	45
Tabel 5.3	COVID-19 MEOWS.....	48
Tabel 6.1	Keamanan Obat bagi Ibu Menyusui.....	73

Bab 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana non alam yang disebabkan oleh *Corona Virus* atau COVID-19 telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan bencana non alam ini sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional.

Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi

COVID-19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien yang terkonfirmasi). Dari total pasien terkontaminasi positif COVID-19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0-5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi

baru lahir menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas.

Saat ini bangsa Indonesia harus memulai adaptasi kebiasaan baru agar tetap dapat hidup sehat dalam situasi pandemi COVID-19. Adaptasi kebiasaan baru harus dilakukan agar masyarakat dapat melakukan kegiatan sehari-hari sehingga dapat terhindar dari COVID-19. Dengan adaptasi kebiasaan baru diharapkan hak masyarakat terhadap kesehatan dasar dapat tetap terpenuhi.

Pedoman ini merupakan acuan bagi ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal, persalinan dan pasca salin di era adaptasi kebiasaan baru. Diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan dan tenaga kesehatan dapat terlindungi dari penularan COVID-19.

B. Tujuan Pedoman

Tersedianya acuan dalam memberikan pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru.

C. Sasaran Pedoman

1. Pemangku kebijakan di tingkat pusat dan daerah.
2. Organisasi profesi.
3. Tenaga kesehatan di FKTP dan FKRTL.
4. Masyarakat.





Bab II

DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini, dijelaskan definisi operasional kasus COVID-19 yaitu Kasus Suspek, Kasus *Probable*, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, *Discarded*, Selesai Masa Penularan, dan Kematian merujuk pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19) revisi ke-5 (per 13 Juli 2020). Untuk Kasus Suspek, Kasus *Probable*, Kasus Konfirmasi, dan Kontak Erat, istilah yang digunakan pada pedoman sebelumnya adalah Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan Orang Tanpa Gejala (OTG).

A. Kasus Suspek

Adalah seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut :

1. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)* **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal**.

2. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA* **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/*probable* COVID-19.
3. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat*** yang membutuhkan perawatan di Rumah Sakit **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

Catatan:

Istilah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) saat ini dikenal kembali dengan istilah Kasus Suspek.

* ISPA yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; dan disertai salah satu gejala / tanda penyakit pernapasan seperti : batuk / sesak nafas / sakit tenggorokan / pilek / pneumonia ringan hingga berat.

** Negara / wilayah transmisi lokal adalah negara / wilayah yang melaporkan adanya kasus konfirmasi yang sumber penularannya berasal dari wilayah yang melaporkan kasus tersebut. Negara transmisi lokal merupakan negara yang termasuk dalam klasifikasi kasus kluster dan transmisi komunitas, dapat dilihat melalui situs

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Wilayah transmisi lokal di Indonesia dapat dilihat di <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>

*** Definisi ISPA berat/pneumonia berat dan ARDS dapat dilihat pada tabel kriteria gejala klinis.

B. Kasus Probable

Adalah kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS***/ meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 **DAN** belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

C. Kasus Konfirmasi

Adalah seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:

1. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
2. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

D. Kontak Erat

Adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain :

1. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
2. Sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
3. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
4. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

Pada kasus *probable* atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat maka periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimtomatik), untuk menemukan kontak erat maka periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

E. Pelaku Perjalanan

Adalah seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

F. Discarded

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut :

1. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
2. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

G. Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut :

1. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
2. Kasus *probable* / konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
3. Kasus *probable* / konfirmasi yang mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

H. Kematian

Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi / *probable* COVID-19 yang meninggal.

Adapun kriteria gejala klinis dan manifestasi klinis yang berhubungan dengan infeksi COVID-19 tercantum dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Kriteria Gejala dan Manifestasi Klinis Infeksi COVID-19

KRITERIA GEJALA	MANIFESTASI KLINIS	PENJELASAN
Tanpa Gejala (asimptomatik)	<i>Tidak ada gejala klinis</i>	Pasien tidak menunjukkan gejala apapun.
Sakit ringan	Sakit ringan tanpa komplikasi	Pasien dengan gejala non-spesifik seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Perlu waspada pada usia lanjut dan <i>imunocompromised</i> karena gejala dan tanda tidak khas.
Sakit Sedang	Pneumonia ringan	Pasien Remaja atau Dewasa dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, <i>dyspnea</i> , napas cepat) dan tidak ada tanda pneumonia berat. Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas dan napas cepat

KRITERIA GEJALA	MANIFESTASI KLINIS	PENJELASAN
		<p>(frekuensi napas : <2 bulan $\geq 60x/\text{menit}$; 2–11 bulan $\geq 50x/\text{menit}$; 1–5 tahun $\geq 40x/\text{menit}$; >5 tahun $\geq 30x/\text{menit}$), serta tidak ada tanda pneumonia berat.</p>
Sakit Berat	Pneumonia berat/ISPA berat	<p>Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> • frekuensi napas $>30x/\text{menit}$, • distress pernapasan berat, • atau saturasi oksigen (SpO₂) $<90\%$ pada udara kamar. <p>Anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sianosis sentral atau SpO₂ $<90\%$, • Distress pernapasan berat

KRITERIA GEJALA	MANIFESTASI KLINIS	PENJELASAN
		<p>(seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat),</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda pneumonia berat : ketidakmampuan menyusu atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang. <p>Tanda lain dari pneumonia yaitu tarikan dinding dada dan nafas cepat.</p> <p>Diagnosis ini berdasarkan klinis; pencitraan dada dapat membantu penegakan diagnosis dan dapat menyingkirkan komplikasi.</p>
Sakit Kritis	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)</i>	<p>Onset: baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu.</p> <p>Pencitraan dada (CT scan toraks, atau ultrasonografi paru): opasitas bilateral, efusi</p>

KRITERIA GEJALA	MANIFESTASI KLINIS	PENJELASAN
		<p>pluera yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul.</p> <p>Penyebab edema: gagal napas yang bukan akibat gagal jantung atau kelebihan cairan. Perlu pemeriksaan objektif (seperti ekokardiografi) untuk menyingkirkan bahwa penyebab edema bukan akibat hidrostatis jika tidak ditemukan faktor risiko.</p> <p>KRITERIA ARDS PADA DEWASA</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARDS ringan : $200\text{mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300\text{mmHg}$ (dengan PEEP atau <i>continuous positive airway pressure</i> (CPAP) ≥ 5 cmH₂O, atau yang tidak diventilasi) • ARDS sedang: $100\text{mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200\text{mmHg}$

KRITERIA GEJALA	MANIFESTASI KLINIS	PENJELASAN
		<p>dengan PEEP ≥ 5 cmH₂O, atau yang tidak diventilasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARDS berat: PaO₂ / FiO₂ ≤ 100mmHg dengan PEEP ≥ 5 cmH₂O, atau yang tidak diventilasi) <p>Ketika PaO₂ tidak tersedia, SpO₂/FiO₂ ≤ 315 mengindikasikan ARDS (termasuk pasien yang tidak diventilasi).</p>
	KRITERIA ARDS PADA ANAK :	
	Usia	Eksklusi pasien dengan penyakit paru perinatal
	Waktu	Dalam 7 hari sejak onset penyakit
	Penyebab edema	Gagal napas yang tidak dapat dijelaskan oleh gagal jantung atau kelebihan cairan (<i>fluid overload</i>)

KRITERIA GEJALA	MANIFESTASI KLINIS	PENJELASAN			
	Radiologis	Infiltrat baru konsisten dengan penyakit paru akut			
	Oksigenasi	Ventilasi mekanis non invasif		Ventilasi mekanis invasif	
		PARDS	Ringan	Sedang	Berat
		Masker <i>full face</i> ventilasi bi-level atau CPAP \geq	$4 \leq \text{OI} \leq 8$	$8 \leq \text{OI} \leq 16$	$\text{OI} \geq 16$



Bab III

PENCEGAHAN UMUM

A. Prinsip Umum Pencegahan

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

B. Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas

1. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan memakai sabun selama 40 - 60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*hand sanitizer*) selama 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih. Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang

setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (baca Buku KIA).



Gambar 3.1 Cara Cuci Tangan yang Benar

2. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang 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. Buang tisu pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tisu, lakukan sesuai etika batuk-bersin.
5. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
6. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya, misalnya tetap menjaga jarak.
7. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya 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. Cara penggunaan masker yang efektif :
 - Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
10. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh

Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.

11. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
12. Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
13. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
14. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
15. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang dapat dipercaya.



Bab IV

KESIAPAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah identifikasi kasus baik secara surveilans maupun klinis, isolasi berdasarkan status pasien untuk pencegahan penularan bagi tenaga kesehatan maupun pasien, dan tatalaksana kasus berdasarkan status pasien serta tingkat keparahan gejala klinis yang ditimbulkan. Tindakan tersebut dapat berupa :

- isolasi awal,
- prosedur pencegahan infeksi sesuai standar,
- terapi oksigen,
- hindari kelebihan cairan,
- pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri),
- pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain,
- pemantauan janin dan kontraksi uterus,
- ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif,
- perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri,
- dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

A. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Pemerintah daerah berkewajiban untuk memastikan kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dengan atau tanpa status terinfeksi COVID-19.
2. Memastikan ketersediaan fasilitas cuci tangan dan air bersih di fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
3. Menerapkan triase dan alur tatalaksana layanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

B. Rekomendasi Utama untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani Pasien COVID-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

1. Tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19. Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet dan *airborne*. Untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini

tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien. Isolasi tenaga kesehatan dengan APD yang sesuai dan tatalaksana isolasi bayi dari ibu suspek / kontak erat / terkonfirmasi COVID-19 merupakan fokus utama dalam manajemen pertolongan persalinan. Selain itu, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.

2. Penggunaan APD yang sesuai dapat dilihat pada **Tabel 4.1** (*halaman 29-30*).
3. Tenaga kesehatan harus segera menginfokan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek.
4. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19, *probable*, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi *airborne*) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap / sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
5. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan

terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati. Apabila tidak ada fasilitas rawat terpisah, dapat dilakukan rawat gabung dengan kriteria seperti yang tercantum pada Bab VI pedoman ini.

6. Pemulangan pasien post partum harus sesuai dengan rekomendasi.



Tabel 4.1 Penggunaan Alat Pelindung Diri

TABEL PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI										
LOKASI	PELAYANAN	Pelindung Kepala	Masker	Goggles	Face shield	Coverall	Gown	Apron	Sarung tangan	Sepatu
Fasilitas rawat jalan : Poli KIA FKTP maupun FKRTL	ANC ,PNC	V	Bedah ^{*)}	V	V		V		V	Sepatu tertutup
Fasilitas rawat inap, IGD, VK, kamar operasi	Persalinan non COVID-19	V	N95	V	V		V	V	V	Boots
Fasilitas IGD, VK	Persalinan dengan suspek/ terkonfirmasi COVID-19	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
Fasilitas kamar operasi	SC	V	N95	V	V	V		V	V	Boots

^{*)} Bila ada pemeriksaan membuka mulut atau yang menimbulkan aerosol, gunakan masker N95.

LOKASI	PELAYANAN	Pelindung Kepala	Masker	Goggles	Face shield	Coverall	Gown	Apron	Sarung tangan	Sepatu
Fasilitas kamar operasi, VK	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
<i>APD untuk mencegah penularan aerosol</i>										
Fasilitas ruang perawatan bayi baru lahir	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19 dengan tindakan non aerosol generated	V	N95 / bedah 3 lapis	V	V		V		V	Sepatu tertutup
<i>APD untuk mencegah penularan droplet</i>										
Fasilitas ruang perawatan khusus (NICU, HCU)	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19 dengan tindakan aerosol generated **)	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
<i>APD untuk mencegah penularan aerosol</i>										

**) Tindakan yang dapat menimbulkan aerosol (*aerosol generated*) yaitu :

- √ Intubasi
- √ Penghisapan saluran napas
- √ Inhalasi (tidak dianjurkan)
- √ Terapi oksigen nasal kanul dengan oksigen lebih dari 2 lpm
- √ Terapi oksigen non-invasif (CPAP, NIPPV, HFN) dan invasif (ventilator mekanik, HFO)



Bab V

PELAYANAN KESEHATAN IBU DI ERA ADAPTASI BARU

A. Pelayanan Kesehatan Ibu di FKTP

1. Pelayanan Antenatal

- a. Pelaksanaan program berdasarkan zona wilayah.

Tabel 5.1 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 pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (<i>Video Call, Youtube, Zoom</i>).
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.

AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (<i>video conference</i>).	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (<i>video conference</i>).
-----	---	---

- b. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.
- 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/

teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

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

√ Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

- 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 skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

√ Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.

√ Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

- ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

1. faktor risiko persalinan,
2. menentukan tempat persalinan, dan
3. menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.

c. **Rujukan terencana** diperuntukkan bagi:

- 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 yang dapat dilihat pada **Gambar 5.2** dan **Gambar 5.3** (*halaman 50-51*).

- Ibu dengan faktor risiko COVID-19. Skrining faktor 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 janji 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 kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.
 - √ 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

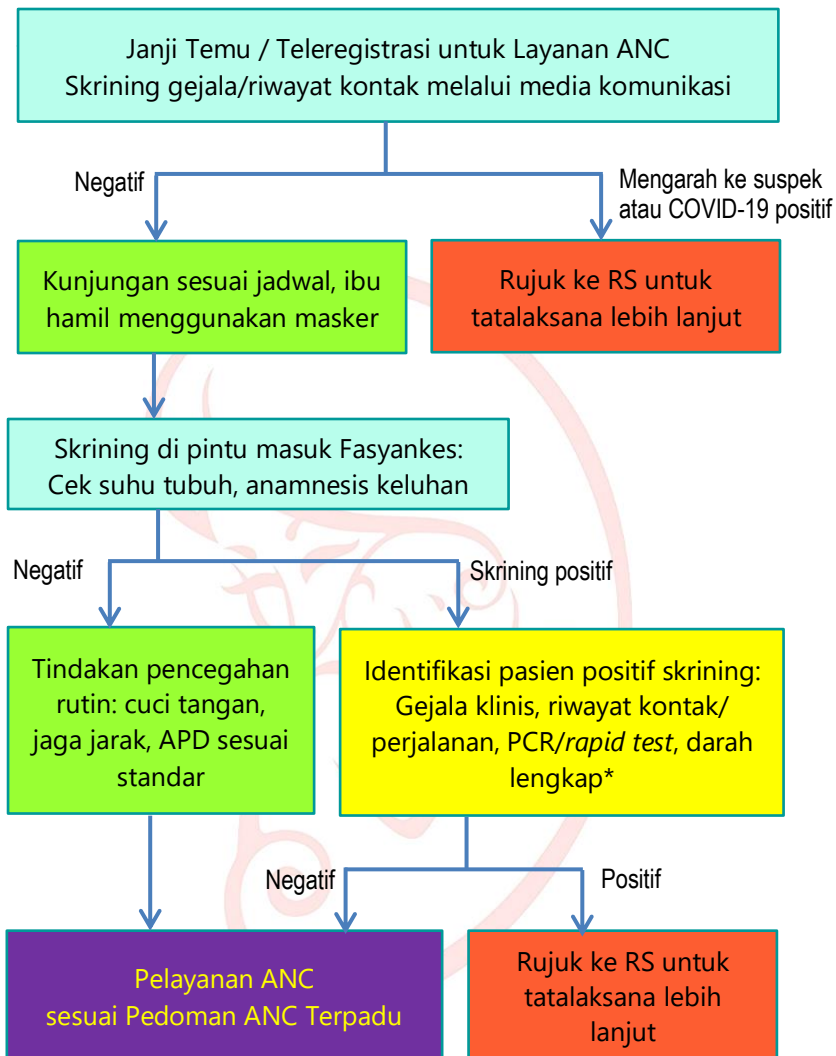
dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.

- √ Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisik 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.
 - Mengenali **TANDA BAHAYA** pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - Ibu hamil harus memeriksa 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 obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- 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 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.
- Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi 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.
- Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, *probable*, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
 - i. Pada ibu hamil suspek, *probable*, dan terkonfirmasi 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.
 - j. 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 menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas.



Gambar 5.1 Alur Pelayanan Antenatal di Era Adaptasi Kebiasaan Baru

Keterangan Gambar 5.1:

- Pemeriksaan darah lengkap* : curiga COVID-19 apabila terdapat limfopenia dan Neutrofil Limfosit Ratio (NRL) >5,8.
- *Gold standard* diagnosis COVID-19 adalah swab nasofaring dan orofaring. Apabila tidak dapat dilakukan swab di FKTP, bisa diganti dengan metode skrining lain, yaitu gejala klinis, riwayat kontak/perjalanan, *rapid test*, dan darah lengkap.

2. Pelayanan Persalinan

- a. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
 - Kondisi ibu saat inpartu.
 - Status ibu dikaitkan dengan COVID-19.
 - √ Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: *suspek*, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 (penanganan tim multidisiplin).
 - √ Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: *suspek*, *probable*, dan terkonfirmasi

COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.

√ Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), *rapid test* non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan *delivery chamber* (penggunaan *delivery chamber* belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).

- Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.

c. Rujukan terencana untuk :

- ibu yang memiliki risiko pada persalinan dan
- ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi COVID-19

- d. Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- e. Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau *rapid test* (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- f. Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- g. Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), *rapid test* non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan *delivery chamber* tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan *delivery chamber* belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).

- h. Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- i. Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- j. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

3. Pelayanan Pasca Salin

- a. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali (*keterangan dapat dilihat pada **Tabel 5.2** halaman 45*).
- b. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.

Tabel 5.2 Pelayanan Pasca Salin Berdasarkan Zona

Jenis Pelayanan	Zona Hijau (Tidak Terdampak/ Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan	Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	
Kunjungan 2: 3 – 7 hari setelah persalinan	Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan	Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan melalui media komunikasi/ secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi.
Kunjungan 3: 8 – 28 hari setelah persalinan	kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol	Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga.
Kunjungan 4: 29 – 42 hari setelah persalinan	kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke Fasyankes dengan didahului janji temu/teleregistrasi.	

- c. Ibu nifas dengan status suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- d. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali **TANDA BAHAYA** pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
 - Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - KB pasca persalinan : pada ibu suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.

B. Pelayanan Kesehatan Ibu di Rumah Sakit

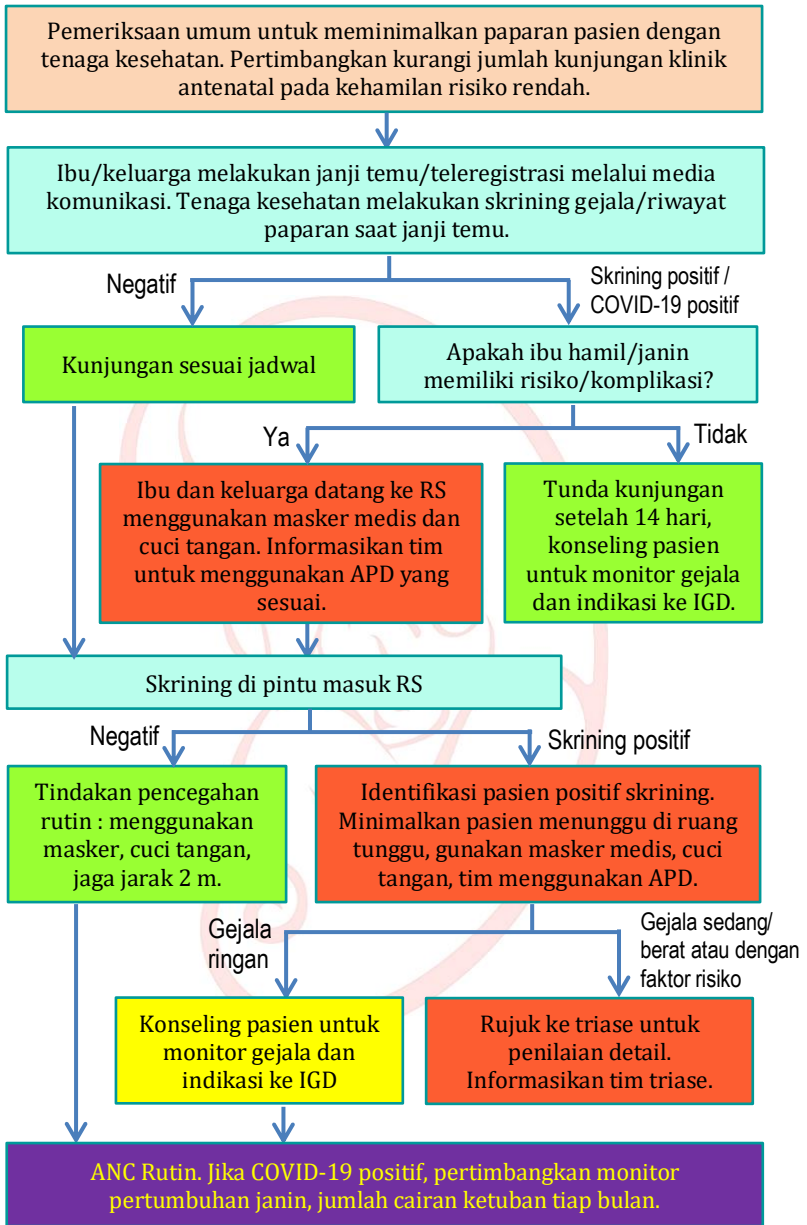
1. Pelayanan Antenatal di Rumah Sakit

- a. Penapisan terhadap setiap ibu hamil berbasis MEOWS (*Modified Early Obstetric Warning Score*) yang dapat dilihat pada **Tabel 5.3** (*halaman 48*).
- b. Ibu dengan status suspek / kontak erat COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan dapat melakukan isolasi mandiri di rumah atau tempat yang ditunjuk khusus. Untuk ibu dengan status suspek gejala sedang atau berat harus segera dirawat di Rumah Sakit (berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19). Ibu dengan status suspek/terkonfirmasi COVID-19 harus dirawat di ruang isolasi khusus di Rumah Sakit. Apabila Rumah Sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat *Airborne Infection Isolation Room* (AIIR), pasien harus dirujuk secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia. Diperlukan koordinasi lintas sektor dan Pemerintah Daerah untuk menangani ibu hamil yang diduga/diketahui COVID-19 ditempat isolasi khusus di Kab/Kotanya.

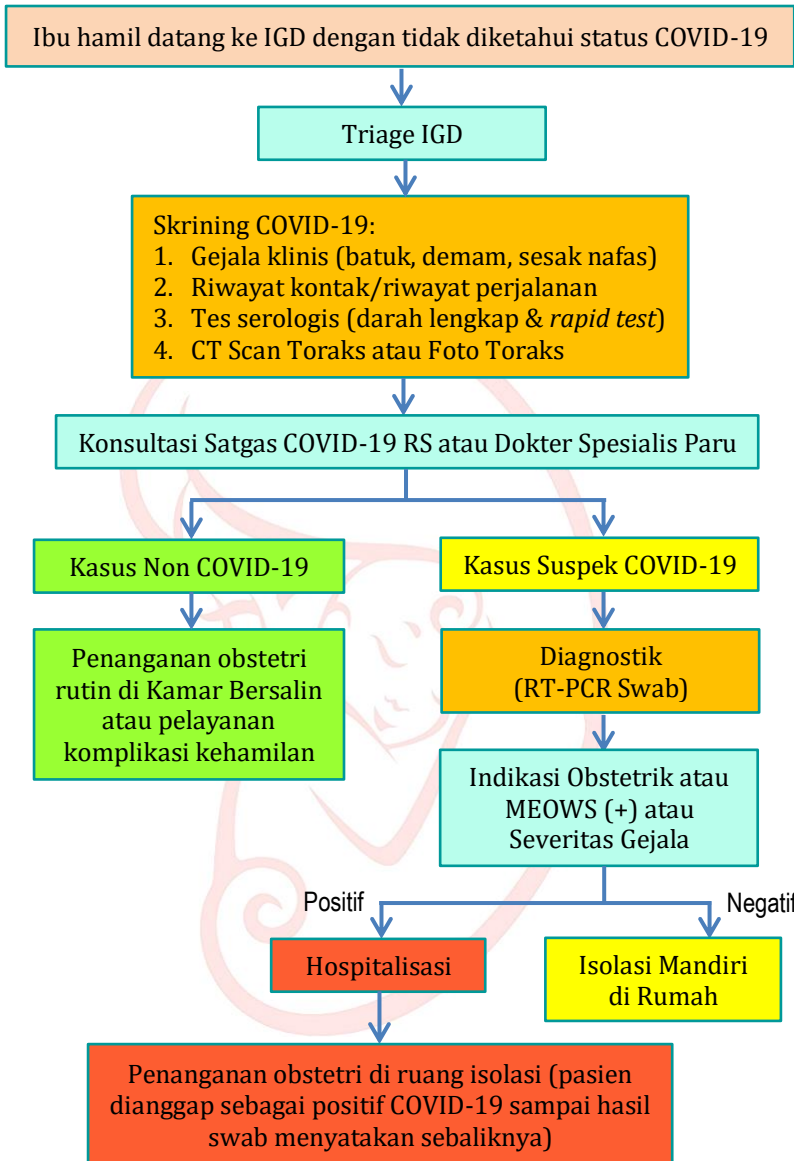
Tabel 5.3 COVID-19 MEOWS

MEOWS Score	3	2	1	0	1	2	3
Saturasi O2 (%)	≤ 85	86-89	90-95	≥ 96			
Laju Nafas (x/menit)		< 10		10-14	15-20	21-29	≥ 30
Nadi (x/menit)		< 40	41-50	51-100	101-110	110-129	≥ 130
Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	≤ 70	71-80	81-100	101-139	140-149	150-159	≥ 160
Tekanan Darah Diastolik (mmHg)			≤ 49	50-89	90-99	100-109	≥ 110
Diuresis (ml/jam)	0	≤ 20	≤ 35	35-200	≥ 200		
Suhu (°C)		≤ 35	35-36	36-37,4	37,5-38,4	≥ 38,5	
Sistem Saraf Pusat			Agitasi	Sadar	Respon hanya terhadap stimulus verbal	Respon hanya terhadap stimulus nyeri	Tidak ada respon
MEOWS 0-1	Normal						
MEOWS 2-3	Normal dan stabil , laporan kondisi pasien bisa dalam 1 hari						
MEOWS 4-5	Abnormal dan tidak stabil , harus dievaluasi dalam 30 menit						
MEOWS ≥ 6	Abnormal dan tidak stabil , harus dievaluasi dalam 10 menit						

- c. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis *riskbenefit* dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap COVID-19.
- d. Alur pelayanan antenatal bagi ibu hamil di Rumah Sakit dapat dilihat pada **Gambar 5.2** (*halaman 50*).
- e. Alur pelayanan ibu hamil yang datang ke Rumah Sakit melalui IGD dapat dilihat pada **Gambar 5.3** (*halaman 51*).



Gambar 5.2 Alur Pelayanan Antenatal di RS



Gambar 5.3 Alur Pelayanan Ibu Hamil yang Datang ke RS Melalui IGD

2. Pelayanan Persalinan di Rumah Sakit

- a. Pemilihan metode persalinan juga harus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, fasilitas di rumah sakit, tata ruang perawatan rumah sakit, ketersediaan APD, kemampuan laksana, sumber daya manusia, dan risiko paparan terhadap tenaga medis dan pasien lain.
- b. Indikasi induksi persalinan atau SC sesuai indikasi obstetrik, indikasi medis, atau indikasi kondisi ibu atau janin.
- c. Ibu dengan COVID-19 yang dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multidisiplin yang terkait meliputi dokter paru/penyakit dalam, dokter kebidanan dan kandungan, anestesi, bidan, dokter spesialis anak dan perawat perinatologi.
- d. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/ anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan

dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.

- e. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan pemeriksaan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen > 94%, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- f. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.
- g. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan suspek atau terkonfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi *urgency*-nya, dan apabila memungkinkan ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi dilakukan sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD.
- h. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- i. Seksio sesarea dapat dilaksanakan di dalam ruangan bertekanan negatif atau dapat

melakukan modifikasi kamar bedah menjadi bertekanan negatif (seperti mematikan AC atau modifikasi lainnya yang memungkinkan).

- j. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat jika hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
- k. Ruang operasi kebidanan :
 - Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
 - Pasca operasi, ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh sesuai standar.
 - Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan Alat Perlindungan Diri sesuai standar.
- l. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- m. Plasenta harus ditangani sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.

- n. Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- o. Dokter spesialis anak dan tim harus diinformasikan terlebih dahulu tentang rencana pertolongan persalinan ibu dengan COVID-19, agar dapat melakukan persiapan protokol penanganan bayi baru lahir dari ibu tersebut.





Bab VI

PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR DI ERA ADAPTASI BARU

A. Pelayanan Bayi Baru Lahir secara Umum

1. Penularan COVID-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (*aerosol generated*).
2. Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
3. Bayi baru lahir dari ibu yang **BUKAN** suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan

perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

4. Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas sesuai dengan yang tercantum pada Bab V bagian Pelayanan Pasca Salin (*lihat halaman 44-46*). KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
 - ASI eksklusif.
 - Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
 - Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan

terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari ibu suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital (Kemenkes RI, 2018). Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.



B. Pelayanan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit

Komunikasi, informasi, dan edukasi semua prosedur pelayanan pada bayi baru lahir sudah diberikan saat sebelum dilakukan tindakan terminasi kehamilan, atau saat bayi baru lahir masuk ruang rawat Rumah Sakit, yang dikuatkan dengan *informed consent*. Pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan adalah :

1. Bayi yang lahir dari ibu suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 termasuk dalam kriteria

suspek, sehingga penentuan status terinfeksi virus SARS-CoV-2 dan kondisi bayi baru lahir harus segera dilakukan.

- a. Pembuktian virus SARS-CoV-2 dengan swab nasofaring/orofaring segera dilakukan idealnya dua kali dengan interval waktu minimal 24 jam.
 - b. Hasil satu kali positif menunjukkan bahwa bayi baru lahir terinfeksi virus SARS-CoV-2.
2. Prosedur Klinis pada Bayi Baru Lahir dari Ibu dengan Status Suspek, *Probable*, dan Terkonfirmasi COVID-19.
- a. Bayi baru lahir dari ibu suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 dianggap sebagai bayi COVID-19 sampai hasil pemeriksaan RT-PCR negatif. Tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir tersebut disesuaikan dengan periode *continuum of care* pada neonatus.
 - b. Tindakan resusitasi, stabilisasi dan transportasi (*aerosol generated*).
 - Tindakan dilakukan pada 30 detik pasca persalinan apabila pada evaluasi bayi terdiagnosa tidak bugar (tidak bernapas dan tidak bergerak).

- Isolasi dan APD sesuai prosedur pencegahan penularan udara (*aerosol generated*).
- c. Prosedur klinis pada bayi baru lahir **tanpa** gejala :
- Periode **30 detik – 90 menit** pasca lahir pada bayi baru lahir tanpa gejala:
 - √ Penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Cord Clamping*) tidak dilakukan, sebagai upaya pencegahan penularan baik secara droplet maupun aerosol (udara) serta untuk mempercepat pemisahan ibu dan bayi baru lahir ke ruang/area khusus untuk prosedur stabilisasi selanjutnya.
 - √ Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - Tenaga kesehatan harus melakukan konseling terlebih dahulu mengenai bahaya dan risiko penularan COVID-19 dari ibu ke bayi, manfaat IMD, serta manfaat menyusui (dilakukan pada saat antenatal atau menjelang persalinan).
 - IMD dilakukan atas keputusan bersama orang tua.

- IMD dapat dilakukan apabila status ibu adalah kontak erat/suspek, dan **dapat dipertimbangkan** pada ibu dengan status *probable*/konfirmasi tanpa gejala/gejala ringan dan klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil.
- Apabila pilihan tetap melakukan inisiasi menyusui dini, wajib dituliskan dalam *informed consent*, dan tenaga kesehatan wajib memfasilitasi dengan prosedur semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya penularan droplet.
- Ibu harus melakukan protokol/prosedur untuk pencegahan penularan COVID-19 dengan menggunakan masker bedah, mencuci tangan, dan membersihkan payudara.
- Periode **90 menit – 6 jam** pasca lahir (*golden minutes – hours* / periode transisi intra ke ekstra uteri) :

- √ Dilakukan pemeriksaan swab nasofaring/orofaring untuk pembuktian virus SARS-CoV-2.
- √ Perawatan neonatal esensial :
 - Pemeriksaan fisik
 - Identifikasi tanda bahaya
 - Antropometri
 - Injeksi Vitamin K1
 - Pemberian salep / tetes mata antibiotik
 - Imunisasi Hepatitis B0
- √ Bayi baru lahir dapat segera dimandikan setelah keadaan stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
- √ Apabila bayi berhasil beradaptasi pada kehidupan ekstra uteri, neonatus dinyatakan sehat dan dapat dilakukan rawat gabung. *Prosedur rawat gabung akan dijelaskan pada bagian rawat gabung.*)*
- Periode **6 – 48 jam** pasca lahir (*golden days*) di Rumah Sakit atau Kunjungan Neonatal 1 :
 - √ Dapat dilakukan Rawat Gabung*) dengan prosedur rawat gabung dilaksanakan berdasarkan tingkat

keparahan gejala ibu penderita COVID-19 (suspek, *probable*, atau terkonfirmasi) serta kapasitas ruang rawat gabung isolasi COVID-19 dan non-COVID-19 di RS.

- √ Neonatus tanpa gejala yang lahir dari ibu suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan, dapat rawat gabung dan menyusui langsung dengan mematuhi pencegahan penularan melalui droplet, di ruang rawat gabung isolasi khusus COVID-19.

*) **Rawat gabung** dapat dilakukan apabila memenuhi **persyaratan** sebagai berikut :

- ✓ Fasilitas kesehatan mempunyai kamar rawat gabung perorangan (1 kamar hanya ditempati 1 orang ibu dan bayinya).
- ✓ Perawatan harus memenuhi protokol kesehatan ketat, yaitu jarak antara ibu dengan bayi minimal 2 meter saat tidak menyusui. Bayi dapat ditempatkan di inkubator atau tempat tidur bayi (*cots*) yang dipisahkan dengan tirai.
- ✓ Ibu rutin dan disiplin mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang dan menyusui bayi.
- ✓ Ibu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- ✓ Ibu harus memakai masker bedah.
- ✓ Ruang rawat gabung memiliki sirkulasi baik.
- ✓ Lingkungan di sekitar ibu juga harus rutin dibersihkan dengan cairan disinfektan.
- ✓ Konseling, edukasi dan informasi tentang cara pencegahan penularan virus SARS-CoV-2.

Rawat gabung **tidak dianjurkan** bila :

- ✓ Ruang rawat gabung berupa ruangan/bangsral bersama pasien lain.
- ✓ Ibu sakit berat sehingga tidak dapat merawat bayinya.

- √ Perawatan yang diberikan saat rawat gabung adalah :
 - Pemberian ASI (*akan dijelaskan pada bagian manajemen laktasi, dapat dilihat pada halaman 69*).
 - Observasi fungsi defekasi, diuresis, hiperbilirubinemia, dan timbulnya tanda bahaya kegawatan saluran cerna, (perdarahan, sumbatan usus atas dan tengah), infeksi, dan kejang.
 - Pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital sesuai Pedoman SHK.
 - Prosedur pemulangan bayi (*dapat dilihat pada halaman 77*).
- Periode **3 – 7 hari** pasca lahir (*golden days*) atau Kunjungan Neonatal 2 :
 - √ Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi

dengan Puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan.

- Periode **8 – 28 hari** pasca lahir (*golden weeks*) atau Kunjungan Neonatal 3 :

√ Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi dengan Puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan.

- d. Prosedur klinis pada bayi baru lahir **dengan** gejala :

Tindakan pasca resusitasi, stabilisasi, dan transportasi bayi baru lahir dengan gejala.

- Bayi baru lahir bergejala yang **tidak** memerlukan tindakan medik dan pemantauan secara intensif dan *high care* pada jalan nafas, sistem respirasi, kardiosirkulasi, dan sistem lain yang berakibat terjadinya kegawatdaruratan, akan dirawat di ruang rawat khusus isolasi COVID-19 sampai hasil pembuktian RT-PCR negatif minimal satu kali (pada fasilitas yang menyediakan *follow up* swab). Ruang rawat isolasi khusus diperuntukkan

untuk pencegahan penularan COVID-19 melalui droplet.

- Bayi baru lahir bergejala yang memerlukan tindakan medik dan pemantauan secara intensif dan *high care* pada jalan nafas, sistem respirasi, kardiosirkulasi, dan sistem lain yang berakibat terjadinya kegawatdaruratan, akan dirawat di ruang rawat khusus isolasi COVID-19 sampai hasil pembuktian RT-PCR negatif minimal satu kali. Ruang rawat isolasi khusus diperuntukan untuk pencegahan penularan COVID-19 melalui udara (*aerosol generated*).

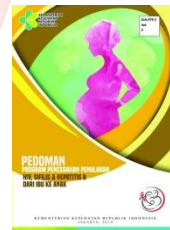
3. **Bayi baru lahir dari ibu dengan HbsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19 :**

- a. Bayi dalam keadaan **klinis baik (bayi bugar)** tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian Hblg (Hepatitis B immunoglobulin) kurang dari 24 jam.
- b. Bayi dalam keadaan **klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit)** tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1

dan tetap dilakukan pemberian Hblg (Hepatitis B immunoglobulin) kurang dari 24 jam. **Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik** (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).

4. **Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV dan terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan ARV profilaksis**, dan pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis* (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HepB-Hib pertama melalui janji temu.

5. **Bayi yang lahir dari ibu menderita sifilis dan terkonfirmasi COVID-19** diberikan injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak (Kemenkes RI, 2019).



6. **Manajemen Laktasi**
 - a. Menyusui sangat bermanfaat bagi kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Efek perlindungan ASI sangat kuat dalam

melawan infeksi penyakit melalui peningkatan daya tahan tubuh anak.

- b. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir sehat maupun sakit. Sampai saat ini, penularan COVID-19 melalui ASI masih belum diketahui secara pasti. Namun, harus diperhatikan risiko utama saat bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet.
- c. Apabila ibu dan keluarga menginginkan untuk menyusui dan dapat patuh melakukan pencegahan penularan COVID-19, maka tenaga kesehatan akan membantu melalui edukasi dan pengawasan terhadap risiko penularan COVID-19. Menyusui langsung dapat dilakukan bila klinis ibu tidak berat dan bayi sehat.
- d. Terkait cara pemberian nutrisi bagi bayi baru lahir dari Ibu Suspek, *Probable*, dan Terkonfirmasi COVID-19 ditentukan oleh klinis ibunya.
 - Pada kondisi **klinis ibu berat** sehingga tidak memungkinkan ibu memerah ASI dan terdapat sarana-prasarana fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai :

- √ Keluarga dan tenaga kesehatan memilih mencegah risiko penularan, dengan melakukan pemisahan sementara antara ibu dan bayi.
- √ Makanan pilihan bagi bayi adalah ASI donor yang layak (dipasteurisasi) atau susu formula.
- Pada kondisi **klinis ibu ringan/sedang** di mana keluarga dan tenaga kesehatan memilih mengurangi risiko penularan dan mempertahankan kedekatan ibu dan bayi, maka pilihan nutrisinya adalah ASI perah.
 - √ Ibu memakai masker medis selama memerah dan harus mencuci tangan menggunakan air dan sabun selama minimal 20 detik sebelum memerah. Ibu harus membersihkan pompa serta semua alat yang bersentuhan dengan ASI dan wadahnya setiap selesai digunakan. ASI perah diberikan oleh tenaga kesehatan atau keluarga yang tidak menderita COVID-19.

- √ Fasilitas kesehatan harus dapat menjamin agar ASI perah tidak terkontaminasi. Apabila fasilitas kesehatan tidak dapat menjamin ASI perah tidak terkontaminasi, maka ASI harus dipasteurisasi terlebih dahulu sebelum diberikan kepada bayi.
- √ Bayi dapat diberikan ASI perah selama ibu tidak mendapatkan obat – obatan yang dapat keluar dari ASI dan belum terjamin keamanannya bagi bayi. Keamanan obat yang dikonsumsi oleh ibu menyusui dapat dilihat pada **Tabel 6.1** (*halaman 73*). Untuk tetap mempertahankan produksi ASI, ibu dapat tetap memerah namun tidak diberikan kepada bayi.

Tabel 6.1 Keamanan Obat bagi Ibu Menyusui

OBAT	TINJAUAN	REKOMENDASI
Azitromisin	Karena kadar azitromisin yang rendah dalam ASI dan lazim digunakan pada bayi dalam dosis yang lebih tinggi, penggunaan selama menyusui tidak menyebabkan efek buruk pada bayi yang disusui.	Aman.
<i>Chloroquine</i>	Sejumlah kecil <i>chloroquine</i> diekskresikan dalam ASI tetapi tidak ada informasi tentang penggunaan <i>chloroquine</i> setiap hari selama menyusui, lebih disarankan penggunaan <i>hydroxychloroquine</i> terutama saat menyusui bayi yang baru lahir atau bayi prematur.	Belum terdapat bukti ilmiah yang cukup kuat.
<i>Hidroxy-chloroquine</i>	Sejumlah kecil <i>hydroxychloroquine</i> diekskresikan dalam ASI namun tidak ditemukan efek samping pada bayi.	Relatif aman.

OBAT	TINJAUAN	REKOMENDASI
<i>Ritonavir / Lopiravir (Aluvia), Remdezivir, Pavipiravir (Avigan)</i>	Tidak diketahui relevansi keamanan obat anti virus ini pada bayi yang disusui.	Belum terdapat bukti ilmiah yang cukup kuat.
<i>Interferon β</i>	Kadar interferon beta-1a dalam ASI sangat kecil, tidak mungkin mencapai aliran darah bayi.	Aman.
<i>Tocilizumab</i>	Hanya sejumlah kecil <i>tocilizumab</i> (antibodi kappa G1 (IgG1) antibodi manusia) yang terdeteksi dalam ASI dan tidak ada efek samping yang dilaporkan, tetapi harus digunakan dengan hati-hati terutama saat menyusui bayi yang baru lahir atau bayi prematur.	Aman, dengan pemantauan ketat.
<i>N-acetyl cysteine</i>	Tidak ada informasi tersedia tentang penggunaan <i>acetylcysteine</i> selama menyusui. Untuk menghindari paparan terhadap bayi, ibu	Belum terdapat bukti ilmiah yang cukup kuat.

OBAT	TINJAUAN	REKOMENDASI
	menyusui disarankan mempertimbangkan memompa dan membuang ASI mereka selama 30 jam setelah pemberian NAC.	
<i>Levofloksasin</i>	Penundaan menyusui hingga 4-6 jam setelah pemberian levofloksasin menurunkan insiden diare dan kandidiasis (oral, <i>diaper rash</i>) pada bayi yang disusui.	Tunda menyusui hingga 4-6 jam setelah pemberian obat Levofloksasin.
<i>Hidrokortison</i>	Pemberian injeksi hidrokortison pada akhir kehamilan dapat menunda lactogenesis II dan menurunkan volume ASI pasca persalinan. Efek terhadap bayi yang disusui belum pernah dilaporkan.	Aman, dengan pemantauan dan konseling yang tepat.

- Pada kondisi **klinis ibu tidak bergejala/ringan** maka ibu dapat memilih memberikan ASI dengan cara menyusui langsung.

- √ Ibu menggunakan masker bedah dan harus mencuci tangan dan membersihkan payudara dengan sabun dan air.
 - √ Ibu dapat menyusui bayinya, namun diberikan edukasi bahwa bayi berisiko tertular walaupun belum diketahui secara pasti.
 - √ Untuk mengurangi risiko penularan pada pilihan ini, jika memungkinkan ibu harus menjaga jarak 2 meter dengan bayinya pada saat tidak menyusui.
- e. Ibu dapat menghubungi tenaga kesehatan untuk mendapatkan layanan konseling menyusui, dukungan dasar psikososial dan dukungan Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan lainnya melalui telepon atau media komunikasi lainnya.
- f. Apabila ibu tidak mampu memerah ASI, maka :
- Ibu dapat menghubungi tenaga kesehatan untuk berkonsultasi tentang keadaannya melalui media komunikasi yang tersedia.

- Pemberian ASI melalui donor ASI hanya disarankan jika dalam pengawasan tenaga kesehatan.
- Bayi dapat diberikan pengganti ASI dengan pengawasan tenaga kesehatan.

7. **Pemulangan / Alih Rawat Non Isolasi Bayi Terkonfirmasi COVID-19 (hasil pemeriksaan swab RT-PCR pertama positif)**

Kriteria pemulangan didasari pada keterbatasan kapasitas rawat inap di Rumah Sakit dengan mempertimbangkan status kekebalan bayi baru lahir, gejala infeksi yang tidak jelas pada bayi baru lahir, dan risiko penularan droplet pada lingkungan sekitarnya. Untuk itu, beberapa hal yang harus diperhatikan sebagai berikut.

a. **Bayi baru lahir tanpa gejala** dapat dipulangkan dengan catatan :

- KIE kepada keluarga tentang risiko penularan lewat droplet dan virus masih bisa terdapat di feses dalam waktu 10-14 hari sehingga pengasuh bayi harus menggunakan alat pelindung diri untuk mencegah penularan droplet yaitu masker N-95 atau masker bedah tiga lapis, *face-*

shield, cuci tangan saat sebelum dan setelah menyentuh bayi.

- Prosedur isolasi mandiri bayi baru lahir berlangsung selama 10 hari dari saat pengambilan swab RT-PCR yang dinyatakan positif.
 - Keluarga melakukan komunikasi dengan RS tempat kelahiran melalui media komunikasi yang melaporkan adanya setiap tanda dan gejala tidak normal yang ditemukan pada bayi, dan setiap waktu bayi siap dirawat kembali di RS. Prosedur komunikasi diakhiri setelah melewati periode 10 hari isolasi mandiri bayi baru lahir di rumah.
- b. **Bayi baru lahir dengan gejala** tidak dapat dipulangkan.
- Penentuan gejala ringan, sedang dan berat pada bayi baru lahir tidak sama dengan pada kasus bayi, anak, remaja dan dewasa terkonfirmasi COVID-19 karena perbedaan status imunitas bayi serta belum diketahuinya virulensi dan jumlah virus yang menginfeksi.
 - Untuk itu, bayi baru lahir harus diobservasi di unit khusus COVID-19 di Rumah Sakit sesuai tingkat keparahan

tanda klinis dan gejalanya (unit perawatan tingkat IIA/*special care*, IIB/*high care*, tingkat III/*intensive care*) sampai bayi dinyatakan terbebas dari diagnosis COVID-19.

- Pemeriksaan ke dua swab RT-PCR pada bayi baru lahir terkonfirmasi COVID-19 dapat dilakukan pada hari ke tujuh dari pemeriksaan swab RT-PCR pertama positif.
 - √ Jika **hasil Negatif** untuk RT-PCR ke dua, bayi baru lahir dinyatakan bebas diagnosis COVID-19 dan dapat keluar dari unit khusus COVID-19, lalu dirawat di ruang non COVID-19 sesuai tingkat tanda klinis dan gejalanya.
 - √ Jika **hasil Positif** untuk RT-PCR ke dua, bayi baru lahir tetap dirawat di unit khusus COVID-19 dan diulang pemeriksaan swab RT-PCR di hari ke 14 dari hari pemeriksaan pertama swab RT-PCR positif. Untuk menyingkirkan diagnosis COVID-19 di hari ke 14, diperlukan evaluasi dengan mempertimbangkan :

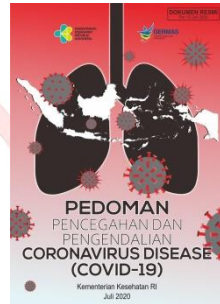
- *CT-value* yang mengindikasikan derajat infeksi.
- Perbaikan tanda dan gejala klinis yang ada.
- Pada kasus di mana *follow up* pemeriksaan swab RT-PCR tidak dapat dilakukan di satu rumah sakit, maka tata kelola klinis di unit khusus COVID-19 berdasarkan keparahan tanda dan gejala klinis dilakukan minimal 10 hari dari hasil pertama positif pemeriksaan swab RT-PCR dengan ditambah 3 hari bebas gejala atau dengan pertimbangan dokter yang merawat, jika gejala demam dan gangguan pernafasan tidak terkait COVID-19. Kemudian bayi dapat dipindahkan ke ruang non isolasi.

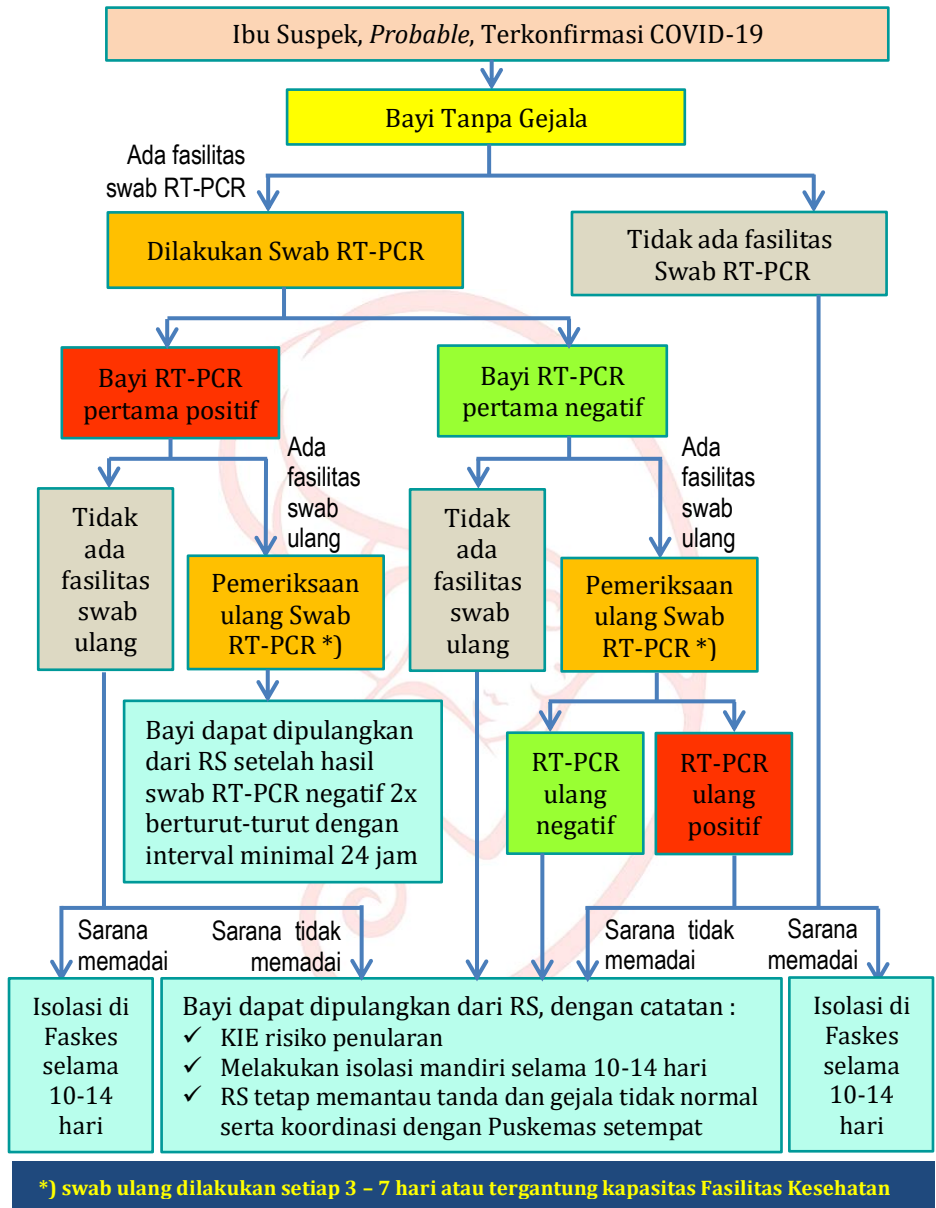
8. Pengasuhan Bayi di Rumah

- a. Selama ibu tidak diperbolehkan merawat bayinya, sebaiknya pengasuhan bayi dilakukan oleh orang yang sehat dan tidak menderita COVID-19 serta ibu tetap menjaga jarak 2 meter dari bayinya. Dukungan keluarga sangat penting untuk

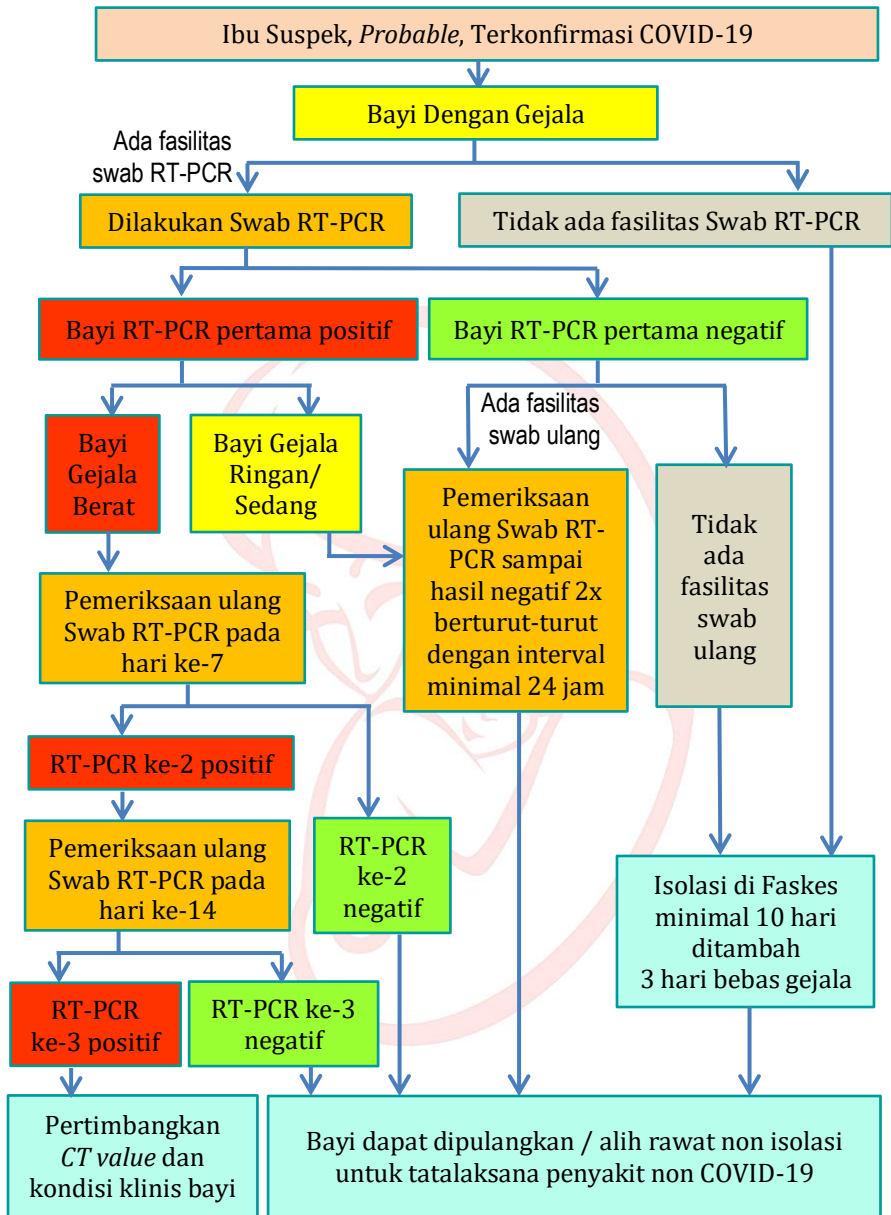
memberikan semangat pada saat ibu memulai menyusui atau relaktasi.

- b. Ibu dapat mengasuh bayinya kembali bila klinis baik dan setelah dinyatakan selesai isolasi sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 revisi 5 (Kemenkes RI, 2020). Ibu tetap mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta tetap menggunakan masker.





Gambar 6.1 Alur Pemulangan Bayi Baru Lahir **Tanpa Gejala** dari Ibu Suspek, *Probable*, dan Terkonfirmasi COVID-19



Gambar 6.2 Alur Pemulangan Bayi Baru Lahir **Dengan Gejala** dari Ibu Suspek, *Probable*, dan Terkonfirmasi COVID-19



Bab VII

PENUTUP

Pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru diselenggarakan dengan mempertimbangkan pencegahan penularan COVID-19 baik bagi ibu, bayi, maupun tenaga kesehatan. Pelaksanaan kunjungan antenatal dan pasca salin didahului dengan janji temu / teleregistrasi melalui media komunikasi untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Protokol kesehatan juga harus selalu diperhatikan dalam setiap pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Tenaga kesehatan harus memperkuat kemampuan ibu dan keluarga dalam memahami Buku KIA untuk mengenali tanda bahaya dan menerapkan perawatan selama kehamilan dan pasca persalinan dalam kehidupan sehari-hari.

Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir tetap harus berkualitas. Pelayanan Antenatal Terpadu, Asuhan Persalinan Normal, dan Penanganan Kegawatdaruratan di FKTP maupun di FKRTL harus sesuai standar ditambah dengan standar pencegahan penularan COVID-19. Mungkin tidak semua FKTP dan FKRTL saat ini siap dalam

memenuhi standar sarana, prasarana, SDM dan Alat Pelindung Diri. Oleh karena itu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang difasilitasi Dinas Kesehatan Provinsi harus membuat pemetaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang siap dalam pelayanan ibu dan bayi baru lahir. Beberapa FKTP (Puskesmas, Praktik Mandiri Bidan dan Klinik) yang selama ini memberikan pelayanan antenatal, persalinan, dan pasca salin dapat berkolaborasi dan menyatukan sumber daya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota diharapkan dapat melakukan pencatatan, monitoring, dan pelaporan cakupan pelayanan KIA esensial termasuk jumlah ibu dan bayi yang memiliki status suspek, kontak erat, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 positif. Diharapkan dengan menerapkan pedoman ini, maka kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan tenaga kesehatan tetap dapat terjaga.



Referensi

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID 19).
2. Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Nomor : B4 (05 April 2020).
3. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20KIA%20REVISI%202020%20LENGKAP.pdf>
4. Rekomendasi POGI Penanganan Infeksi Virus Corona (COVID-19) pada Maternal (Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas)
<https://bit.ly/RekomendasiPOGI dan IDAI>
5. Anjuran IDAI Mengenai Pelayanan Imunisasi pada Anak
<https://bit.ly/RekomendasiPOGI dan IDAI>
6. Materi KIE tentang Dapatkan Pelayanan KB dan Kespro dengan Meminimalkan Tertular COVID-19
<http://kesga.kemkes.go.id/>

7. Materi KIE tentang Lindungi Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir dari COVID-19
<http://kesga.kemkes.go.id/>
8. *Clinical Management Of Severe Acute Respiratory Infection (SARI) when COVID-19 Disease is Suspected*, WHO tahun 2020.
9. Rekomendasi Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) mengenai Kesehatan Ibu pada Pandemi COVID-19, 18 April 2020.
10. Rekomendasi IDAI tentang Tatalaksana COVID-19 pada Anak, Remaja, dan Neonatus.



Lampiran

Lampiran 1 Surat Edaran Kesiapsiagaan RS Rujukan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon : (021) 5201590 (*Hunting*), Faksimile : (021) 5261814, 5203872
Website: www.yankes.kemkes.go.id



Yth.

1. Para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2. Para Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Para Direktur Rumah Sakit Rujukan COVID-19
4. Para Direktur Rumah Sakit Vertikal
5. Para Direktur Rumah Sakit Rujukan Nasional
6. Para Direktur Rumah Sakit Rujukan Provinsi
7. Para Direktur Rumah Sakit Rujukan Regional
di seluruh Indonesia

SURAT EDARAN

NOMOR : HK - 01.02.10 / 2878 / 2020

TENTANG

**KESIAPSIAGAAN RUMAH SAKIT RUJUKAN DALAM
PENANGANAN RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATAL
DENGAN COVID - 19**

Dalam masa pandemi COVID-19 ini perhatian dan upaya pemerintah ditujukan untuk penyiapan fasyankes dalam perawatan pasien COVID-19. Kegiatan dalam pencapaian target penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir harus tetap dilaksanakan. Persalinan ibu dengan status Orang Tanpa Gejala (OTG), Orang Dalam Pengawasan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan konfirmasi positif COVID-19 dilakukan di RS Rujukan COVID-19.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
6. Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID - 19) Sebagai Bencana Nasional
7. Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/275/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu;

Mengingat banyaknya kasus COVID 19, baik kasus konfirmasi positif, PDP, ODP, maupun OTG, maka perlu diterapkan protokol kesehatan bagi ibu hamil yang juga mempunyai risiko untuk menderita penyakit COVID-19. Setiap ibu hamil yang akan melakukan persalinan diimbau untuk melakukan skrining COVID-19 7 (tujuh) hari sebelum taksiran persalinan.

Dalam masa pandemi COVID - 19, untuk RS Rujukan COVID-19 agar melaksanakan pelayanan maternal dan neonatal dengan memperhatikan kewaspadaan isolasi bagi seluruh pasien, seperti:

1. Untuk mengurangi transmisi melalui udara, dapat menggunakan *delivery chamber* untuk pelayanan persalinan pervaginam.
2. Melakukan tindakan di ruangan operasi dengan tekanan negatif bila ada, atau melakukan modifikasi aliran udara.
3. Memiliki ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar bagi tenaga kesehatan pemberi pelayanan maternal dan neonatal.

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal : 7 Mei 2020



DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan
2. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
3. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Lampiran 2 Media KIE “Lindungi dari COVID-19”



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Germas Masyarakat
Hidup Sehat

LINDUNGI IBU HAMIL, IBU BERSALIN, IBU NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DARI COVID-19

JAGA KESEHATAN

- ✓ Konsumsi makanan bergizi seimbang
- ✓ Aktivitas fisik (yoga / senam hamil)
- ✓ Ibu hamil sehat tetap minum TTD sesuai dosis, TTD pada ibu hamil suspek / terkonfirmasi COVID-19 sesuai pertimbangan dokter yang merawat
- ✓ Jaga kebersihan diri dan lingkungan
- ✓ Bersihkan & desinfeksi secara rutin permukaan / benda yang sering disentuh

JIKA SAKIT batuk / pilek

- ✓ Gunakan masker
- ✓ Tutup hidung & mulut saat batuk-bersin dengan tisu dan buang tisu pada tempat yang ditentukan / lakukan etika batuk-bersin
- ✓ Tetap tinggal di rumah / jangan banyak beraktivitas di luar
- ✓ Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya (baca di Buku KIA*)

SESERING MUNGKIN CUCI TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR MENGALIR (6 langkah)

- ✓ Setelah bepergian / ke luar rumah
- ✓ Setelah menyentuh barang yang mungkin terkontaminasi COVID-19
- ✓ Setelah berbincang dengan orang lain
 - ✓ Setelah BAB & BAK
- ✓ Sebelum & sesudah menyentuh bayi
 - ✓ Sebelum & sesudah makan

PENGUNAAN MASKER

- ✓ Masker medis untuk ibu sakit dan bersalin
- ✓ Masker kain untuk ibu sehat dan keluarga
 - ✓ Menutupi mulut dan hidung, celah dengan wajah minimal
- ✓ Hindari menyentuh masker saat dipakai
 - ✓ Lepas masker dari belakang dan bagian dalam
 - ✓ Buang masker sekali pakai

HINDARI !

- X Jabat tangan, cium pipi, cium tangan
- X Sentuh muka, mata, hidung, dan mulut sebelum cuci tangan dengan sabun
- X Pertemuan dan keglatan sosial lainnya
- X Pergi berbelanja kecuali untuk kebutuhan pokok dan jaga jarak dengan orang lain
- X Pergi ke negara / daerah terjangkit COVID-19
- X Kontak dengan hewan (kelelawar, tikus, musang, atau hewan lain pembawa virus COVID-19)

TERKAIT COVID-19

- ✓ *Tatalaksana kehamilan dan persalinan dengan COVID-19 sesuai rekomendasi PP POGI <https://bit.ly/PekomdasPOGidanDAI>
- ✓ **Tanda bahaya ibu dan bayi dapat dilihat di Buku KIA <http://kiesga.kemkes.go.id/images/bedomen/BUKU%20KIA%20REV%202020%20ENGGAP.pdf>
- ✓ Pelayanan ibu dan bayi tetap memperhatikan prinsip pencegahan penularan COVID-19
- ✓ Carilah informasi yang benar tentang COVID-19

INFORMASI TERKINI

<https://www.covid19.go.id/>
HOTLINE COVID-19: PSC 119 ext 9

DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA - KEMENTERIAN KESEHATAN RI

LINDUNGI IBU HAMIL, IBU BERSALIN, IBU NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DARI COVID-19

IBU HAMIL

- ✓ **ANC kehamilan normal minimal 6x**:
2x di TM1, 1x di TM2, 3x di TM3
- ✓ ANC 1 di TM 1 untuk skrining faktor risiko
- ✓ ANC 2, 3, 4, 6 dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining
- ✓ ANC 5 di TM 3 untuk skrining faktor risiko persalinan dan menentukan tempat persalinan
- ✓ Minimal **2x ANC oleh dokter** pada TM1 dan TM3
- ✓ Pemeriksaan **USG ditunda** pada ibu hamil kontak erat / suspek / *probable* / terkonfirmasi COVID-19
- ✓ Pemberian **Tablet Tambah Darah** pada ibu hamil suspek / terkonfirmasi COVID-19 sesuai pertimbangan dokter yang merawat
- ✓ **Pelajari Buku KIA** dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya
- ✓ Memeriksa sendiri dirinya, **segera ke fasyankes** jika ada risiko / tanda bahaya (baca Buku KIATM)
- ✓ Peningkatan **peran keluarga** dalam pemantauan kesehatan ibu dan janin
- ✓ Pastikan **gerak janin** diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam)
- ✓ **Pengisian stiker P4K** di Zona HIJAU oleh nakes, di Zona KUNING-MERAH oleh ibu/keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi
- ✓ **Kelas Ibu Hamil** di Zona HIJAU dapat dengan tatap muka (maks. 10 orang), di Zona KUNING-MERAH melalui media komunikasi

TERKAIT COVID-19

- ✓ Tatalaksana kehamilan dan persalinan dengan COVID-19 sesuai rekomendasi PP POGI <https://bit.ly/RekomendasiPOGI-DIA>
- ✓ Tanda bahaya ibu dan bayi dapat dilihat di Buku KIA http://kespa.kemkes.go.id/images/budoman/BUKU_P520KIA%20REV%202020%2001_ENGGKAP.pdf
- ✓ Pelayanan ibu dan bayi tetap memperhatikan prinsip pencegahan penularan COVID-19
- ✓ Carilah informasi yang benar tentang COVID-19

INFORMASI TERKINI

<https://www.covid19.go.id/>
HOTLINE COVID-19 : PSC 119 ext 9

DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA - KEMENTERIAN KESEHATAN RI

LINDUNGI IBU HAMIL, IBU BERSALIN, IBU NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DARI COVID-19

IBU BERSALIN

IBU NIFAS

- ✓ Semua persalinan di Fasyankes



- ✓ KF1 bersamaan KN1 dilakukan di Fasyankes

- ✓ Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan dan **segera ke Fasyankes** jika sudah ada **tanda-tanda bersalin**



- ✓ KF2, 3, 4 bersamaan KN2, 3 di Zona HIJAU dengan kunjungan rumah, di Zona KUNING/MERAH melalui media komunikasi



- ✓ Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil dengan faktor risiko



- ✓ Kunjungan pasca salin untuk ibu nifas suspek / terkonfirmasi COVID-19 dilakukan **setelah isolasi mandiri selesai**



- ✓ Pemilihan tempat persalinan ditentukan kondisi saat skrining risiko persalinan, kondisi saat inpartu, dan status ibu terkait COVID-19

- ✓ Pelayanan KB sesuai jadwal, diutamakan MKJP



- ✓ Ibu nifas dan keluarga harus memahami **tanda bahaya masa nifas** (Baca di Buku KIA**)



- ✓ KBPP sesuai prosedur, diutamakan MKJP



- ✓ Segera ke Fasyankes bila ada **tanda bahaya**



TERKAIT COVID-19

- ✓ **Tatalaksana kehamilan dan persalinan dengan COVID-19 sesuai rekomendasi PP POGI <https://bit.ly/RekomendasiPOGidenDA>
- ✓ **Tanda bahaya ibu dan bayi dapat dilihat di Buku KIA <http://easpa.kemkes.go.id/monev/bestemoni/BUKUKIA%20REVISI%202020%20L%20ENKAP.pdf>
- ✓ Pelayanan ibu dan bayi tetap memperhatikan prinsip penegahan penularan COVID-19
- ✓ Carilah informasi yang benar tentang COVID-19

INFORMASI TERKINI

- <https://www.covid19.go.id/>
- HOTLINE COVID-19 : PSC 119 ext 9

LINDUNGI IBU HAMIL, IBU BERSALIN, IBU NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DARI COVID-19

BAYI BARU LAHIR



✓ Bayi dari ibu **BUKAN** Suspek/*Probable*/terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapat **pelayanan neonatal esensial**

✓ Bayi dari ibu Suspek/*Probable*/terkonfirmasi COVID-19 **TIDAK** dilakukan penundaan penjepitan tali pusat, dikeringkan seperti biasa, segera dimandikan setelah stabil



✓ **IMD** dilakukan atas keputusan bersama orang tua dan tetap sesuai protokol kesehatan



✓ Vaksin hepatitis B **ditunda** pada bayi dari ibu HbsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19 dan bayi klinis sakit

✓ **Bayi dari ibu HIV** mendapat ARV profilaksis dan dilakukan EID pada usia 6-8 minggu
✓ **Bayi dari ibu sifilis** diberi injeksi Benzatin Penisilin



✓ **SHK** tetap dilakukan, idealnya pada 48-72 jam setelah lahir



✓ **Bayi dari ibu dengan klinis ringan/sedang** diberikan ASI perah. Ibu memerah ASI dengan menerapkan protokol kesehatan dan ASI perah diberikan oleh nakes / keluarga yang sehat



✓ **Bayi dari ibu dengan klinis berat** dapat diberikan ASI donor yang layak (dipasteurisasi)/susu formula.



TERKAIT COVID-19

- ✓ Tatalaksana kehamilan dan persalinan dengan COVID-19 sesuai rekomendasi PP POGI <https://bit.ly/RekomendasiPOGIdanDAI>
- ✓ Tanda bahaya ibu dan bayi dapat dilihat di Buku KIA <http://kesqa.kemkes.go.id/images/bedomen/BUKU%20KIA%20REV%202020%20LENGKAP.pdf>
- ✓ Pelayanan ibu dan bayi tetap memperhatikan prinsip pencegahan penularan COVID-19
- ✓ Carilah informasi yang benar tentang COVID-19

INFORMASI TERKINI

<https://www.covid19.go.id/>
HOTLINE COVID-19 : PSC 119 ext 9



Lindungi BAYI BARU LAHIR dari COVID-19



"Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya"

Kenali tanda BAYI BARU LAHIR SEHAT



Bayi lahir langsung menangis



Tubuh bayi kemerahan



Bayi bergerak aktif



Berat lahir 2500-4000 gram



Bayi menyusui dari payudara ibu dengan kuat

PENCEGAHAN INFEKSI COVID-19 pada bayi baru lahir



Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.



Gunakan masker saat menyentuh bayi, menggendong atau saat memberi ASI.



Jauhkan bayi dari orang sakit.



Hindari kebiasaan mencium dan menyentuh wajah bayi.



Bersihkan secara rutin tempat tidur bayi dengan cairan antiseptik.



Berikan ASI eksklusif. Khusus bayi dari ibu dengan klinis sedang/berat diberikan ASI perah/donor dengan memperhatikan prinsip pencegahan penularan COVID-19.



Ibu yang sakit tetap menjaga jarak 2 meter dari bayinya, pengasuhan bayi dilakukan oleh orang yang sehat dan tidak menderita COVID-19.

Tetap mendapat PERAWATAN NEONATAL ESENSIAL dengan memperhatikan jika bayi lahir dari ibu suspek / probable / terkonfirmasi COVID-19 :



- TIDAK dilakukan penundaan perpejitan tali pusat (*Delayed Cord Clamping*).
- Bayi dikeringkan seperti biasa.
- Segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu 24 jam.
- IMD dilakukan atas keputusan bersama orang tua, dapat dilakukan bila status ibu adalah kontak erat/suspek dan dapat dipertimbangkan pada ibu *probable*/terkonfirmasi tanpa gejala/gejala ringan dan klinis ibu maupun bayi baru lahir stabil.

Segera bawa ke Fasyankes jika ADA TANDA BAHAYA pada bayi baru lahir seperti :

- Demam/panas tinggi
- Sesak nafas
- Tidak mau menetek
- Memuntahkan segalanya
- Kejang
- Kuning
- dll.



"Gunakan BUKU KIA sebagai media informasi kesehatan bayi baru lahir"



ISBN 978-602-416-991-6



9 786024 169916