

REVISI 1

PEDOMAN BAGI IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR

Di Era Pandemi COVID-19



PEDOMAN BAGI IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR

Di Era Pandemi COVID-19



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

Daftar Penyusun

Pelindung :

dr. Kirana Pritasari, MQIH

Penanggung Jawab :

dr. Erna Mulati, M.Sc., CMFM

Kontributor :

dr. Nida Rohmawati, MPH
dr. Lovely Daisy, MKM
dr. Ari Kusuma Januarto, Sp.OG(K)
Prof. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti, Sp.OG(K)
Dr. dr. M. Alamsyah Aziz, Sp.OG-KFM, KIC, M.Kes
dr. R. Soerjo Hadijono, Sp.OG-DTRM&B(CH)
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. Emi Nurjasmi M.Kes
dr. Mularsih Restianingrum, MKM
dr. Rima Damayanti, M.Kes
dr. Muhammad Yusuf, MKM
dr. Yunita Rina Sari, MKM
Sri Hasti
Maylan Wulandari, SST, MKM
Esti Katerini Adhi, SST, MKM
dr. Stefani Christanti
dr. Ima Nuraina
Sandy Dwi Waseso

Kata Pengantar

Direktur Kesehatan Keluarga

Puji syukur kami ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 Revisi 1 ini. Di saat Indonesia tengah menghadapi wabah bencana non alam COVID-19, diperlukan suatu Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama pandemi COVID-19. Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak, terutama PP POGI, PP IDAI, dan PP IBI yang telah memberikan dukungan, pendampingan dan kontribusi dalam penyusunan dan penyempurnaan pedoman ini.

Pedoman ini merupakan acuan bagi ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC, persalinan dan PNC di masa pandemi COVID-19. 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 tertular COVID-19

Pedoman ini merupakan revisi dari Pedoman serupa yang dikeluarkan pada 26 Maret 2020 dengan perubahan pada beberapa substansi sesuai perkembangan situasi dan rekomendasi terbaru dari organisasi profesi terkait. Pada pedoman ini dijelaskan mengenai Prinsip Pencegahan COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terkait pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Kami berharap Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggungjawab program kesehatan ibu dan anak dapat menjalankan proses monitoring dan evaluasi pelayanan walaupun dalam kondisi pandemi. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melindungi dan meridhoi kerja keras Saudara 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, 8 Mei 2020

Direktur Kesehatan Keluarga



dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM
NIP. 196305201989112001

Daftar Isi

Halaman Judul.....	i
Daftar Penyusun.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Gambar.....	v
Daftar Tabel.....	vi
Bab I Pendahuluan.....	1
Bab II Prinsip Umum Pencegahan.....	3
A. Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas.....	3
B. Bagi Ibu Hamil.....	6
C. Bagi Ibu Bersalin.....	8
D. Bagi Ibu Nifas.....	9
E. Bagi Bayi Baru Lahir.....	9
Bab III Prinsip Pencegahan COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	14
A. Rekomendasi Utama untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani Pasien COVID-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas.....	14
B. Rekomendasi bagi Tenaga Kesehatan terkait Pelayanan Antenatal di Rumah Sakit.....	17
C. Rekomendasi bagi Tenaga Kesehatan terkait Pertolongan Persalinan di Rumah Sakit.....	18
Bab IV Penutup.....	21
Media KIE.....	23
Referensi.....	26

Daftar Gambar

Gambar 1.1	Cara Cuci Tangan yang Benar.....	4
Gambar 3.1	Alat Pelindung Diri Level 1.....	15
Gambar 3.2	Alat Pelindung Diri Level 2.....	15
Gambar 3.3	Alat Pelindung Diri Level 3.....	16
Gambar 3.4	<i>Delivery Chamber</i>	16



Daftar Tabel

Tabel 3.1	Tabel Penggunaan Alat Pelindung Diri.....	14
Tabel 3.2	Tabel COVID-19 <i>Early Warning Score</i>	17



BAB I

Pendahuluan

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 Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional.

Dalam situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. 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.

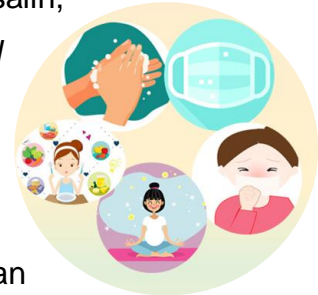
Pedoman ini merupakan acuan bagi ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC, persalinan dan PNC di masa pandemi COVID-19. Diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan dan tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan dari tertular COVID-19.



BAB II

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 memakai sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.



Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah 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. UPAYA PENCEGAHAN UMUM YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH IBU HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS


1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). 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 1.1 Cara Cuci Tangan yang Benar


2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
3. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
4. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
5. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang *tissue* pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada *tissue*, lakukan batuk sesuai etika batuk.
6. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
7. 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.

8. 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. 
9. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
10. 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.
11. 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.
12. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
13. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.

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. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
16. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

B. BAGI IBU HAMIL

1. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter. 
2. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
3. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
4. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
5. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat **DITUNDA** pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
6. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali **TANDA BAHAYA** pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
7. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
9. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
10. Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tataksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
11. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga **HARUS DILAKUKAN** dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan **1 bulan sebelum taksiran persalinan**.
12. 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. 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 periksakan diri ke tenaga kesehatan.
13. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
14. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
15. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.



16. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 **TIDAK DIBERIKAN TABLET TAMBAH DARAH** karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
17. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
18. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
19. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19.

C. BAGI IBU BERSALIN

1. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
2. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
3. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a. Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.




- b. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
2. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
3. Ibu dengan status **BUKAN** ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
4. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
5. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

D. BAGI IBU NIFAS

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
3. Periode kunjungan nifas (KF) :
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.





E. BAGI BAYI BARU LAHIR

1. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
2. Bayi baru lahir dari ibu yang **BUKAN** ODP, PDP 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 vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B. 
3. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
 - Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Cord Clamping*).
 - Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
 - **TIDAK DILAKUKAN IMD.** Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
4. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - a. 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. 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).
5. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan *Early Infant Diagnosis*(EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
6. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.

7. Bayi lahir dari Ibu **ODP** dapat dilakukan perawatan **RAWAT GABUNG** di RUANG ISOLASI KHUSUS COVID-19.
8. Bayi lahir dari Ibu **PDP/ terkonfirmasi COVID-19** dilakukan perawatan di ruang ISOLASI KHUSUS COVID-19, terpisah dari ibunya (**TIDAK RAWAT GABUNG**).
9. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :
 - a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.
 - b. Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:
 - Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
 - Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.



- c. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.
10. Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.
11. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. 
- Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
12. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
13. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :
- KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
14. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan 

tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

15. Penggunaan *face shield* neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan *face shield* dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan *face shield* tersebut.





BAB III

Prinsip Pencegahan COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

A. REKOMENDASI UTAMA UNTUK TENAGA KESEHATAN YANG MENANGANI PASIEN COVID-19 KHUSUSNYA IBU HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS

1. Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga proses penularan ini terjadi pada tenaga kesehatan dan bayinya sendiri. Isolasi tenaga kesehatan dengan APD yang sesuai dan tatalaksana isolasi bayi dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19 merupakan fokus utama dalam manajemen pertolongan persalinannya. Selain itu, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.
2. Level APD yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 3.1 Tabel Penggunaan Alat Pelindung Diri

TABEL PENGGUNAAN APD			
No	Jenis Pelayanan	Status Ibu / BBL	Level APD Minimal
1	ANC dan PNC (bufas dan BBL)	BUKAN ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19	Level 1 (*)
2	ANC dan PNC (bufas dan BBL)	Ibu ODP	Level 1 (*)
3	ANC dan PNC (bufas dan BBL)	Ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19	Level 2
4	Persalinan	Ibu di zona hijau	Standar APN
5	Persalinan normal pervaginam	Ibu BUKAN ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19 di BUKAN zona hijau	Level 2 + Delivery Chamber
6	Persalinan normal pervaginam	Ibu ODP	Level 2 + Delivery Chamber (di RS)
7	Persalinan seksio sesaria	Ibu PDP dan terkonfirmasi COVID-19	Level 3 + ruangan operasi tekanan negatif atau modifikasi
8	BBL dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19 dengan status bayi bugar atau status bayi mengalami kegawatdaruratan neonatus		Level 2

(*) bila ada pemeriksaan membuka mulut atau yang menimbulkan aerosol, gunakan masker N95

APD level 1

APD level 1 terdiri dari:

- Penutup kepala
- Masker medis
- Face shield
- Handscoen
- Baju kerja*
- Sepatu*

*hanya digunakan di tempat kerja,
tidak dipakai saat pulang



Gambar 3.1 Alat Pelindung Diri Level 1

APD level 2

APD level 2 terdiri dari:

- Penutup kepala
- Kacamata/google
- Masker N95
- Face shield
- Handscoen
- Apron/gown
- Sepatu boot



Masker N95, (Sumber : FDA,2020)

Gambar 3.2 Alat Pelindung Diri Level 2

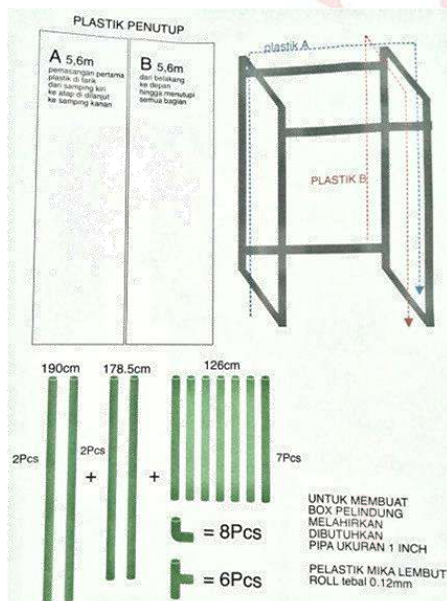
APD Level 3

- Memiliki dokter spesialis obgyn, spesialis anak dan spesialis anestesi.
- memiliki APD sampai level 3
- Memiliki ruang operasi bertekanan negative atau dengan mematikan AC atau modifikasi lain yang memungkinkan.
- Memiliki delivery chamber untuk persalinan pervaginam



Gambar 3.3 Alat Pelindung Diri Level 3

Delivery Chamber



Gambar 3.4 Delivery Chamber

3. Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
4. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya apabila rumah sakit tersebut 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 Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati.
6. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.

B. REKOMENDASI BAGI TENAGA KESEHATAN TERKAIT PELAYANAN ANTENATAL DI RUMAH SAKIT

1. Penapisan terhadap setiap ibu hamil berbasis EWS.

Tabel 3.2 COVID-19 Early Warning Score


COVID-19 EARLY WARNING SCORE (COVID-19 EWS)		
Parameter	Penilaian	Skor
Tanda-tanda pneumonia pada CT	Ya	5
Riwayat kontak dekat dengan pasien terkonfirmasi COVID-19	Ya	5
Demam	Ya	3
Umur	≥ 44 tahun	1
Jenis kelamin	Laki-laki	1
Tmax*	≥ 37.8 °C (100 °F)	1
Gejala pernafasan bermakna (termasuk batuk, dahak dan gangguan/kesulitan bernafas)	≥ 1 gejala	1
NLR**	≥ 5.8	1
PASIENT SANGAT DICURIGAI COVID-19		≥ 10
SARS-Cov-2 nucleic acid detection positive is the independent diagnostic indicator		
* Tmax the highest body temperature from illness onset to first hospital admission		
** NLR Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio		

2. Wanita hamil/nifas yang termasuk pasien dalam ODP/PDP COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan dapat melakukan isolasi mandiri dirumah/tempat yang ditunjuk khusus. Untuk ibu hamil/nifas dengan status PDP gejala sedang atau berat harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga 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 ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.
3. 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.



C. REKOMENDASI BAGI TENAGA KESEHATAN TERKAIT PERTOLONGAN PERSALINAN DI RUMAH SAKIT

1. Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
2. 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.
3. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen > 94%, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
4. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.

5. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi *urgency*-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD level 3.
6. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
7. 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).
8. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu. 
9. Ruang operasi kebidanan :
 - Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir
 - Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
 - Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar.
10. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
11. Plasenta harus dilakukan penanganan 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.
12. Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
13. Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.



BAB IV

Penutup

Pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masa pandemi COVID-19 diselenggarakan dengan mempertimbangkan pencegahan penularan virus corona baik bagi ibu, bayi maupun tenaga kesehatan. Pembatasan kunjungan pemeriksaan ANC dan PNC diimbangi dengan tele komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu secara perorangan maupun dengan menyelenggarakan Kelas Ibu secara online. Tenaga kesehatan harus memperkuat kemampuan ibu dan keluarga untuk memahami Buku KIA untuk mengenali tanda bahaya dan menerapkan perawatan selama kehamilan dan pasca persalinan dalam kehidupan sehari-hari.

Pelayanan kesehatan ibu dan bayi tetap harus berkualitas. Pelayanan ANC terpadu, Asuhan Persalinan Normal, 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 fasyankes yang siap dalam pelayanan ibu dan bayi baru lahir. Beberapa FKTP (Puskesmas, Praktik Mandiri Bidan dan Klinik) yang selama ini memberikan pelayanan ANC, persalinan dan PNC dapat berkolaborasi dan menyatukan sumber daya di fasyankes 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 ODP, PDP dan terkonfirmasi COVID-19 positif. Diharapkan dengan menerapkan pedoman ini, maka kesehatan ibu, bayi dan tenaga kesehatan tetap dapat terjaga.



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



JAGA KESEHATAN

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



SESERING MUNGKIN CUCI TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR MENGALIR (6 langkah) selama 20 detik

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



JIKA SAKIT batuk / pilek

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



PENGGUNAAN MASKER

- ✓ Masker medis untuk ibu sakit dan saat persalinan
- ✓ Masker kain untuk ibu sehat dan keluarganya
- ✓ Menutupi mulut dan hidung, celah dengan wajah minimal
- ✓ Hindari menyentuh masker saat digunakan
- ✓ Lepas masker dari belakang dan bagian dalam
 - ✓ Buang masker sekali pakai
- ✓ Jangan pakai ulang masker yang telah terpakai



HINDARI !

- X Jabat tangan, cium pipi, cium tangan
- X Sentuh muka, mata, hidung, dan mulut sebelum cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- X Pertemuan dan kegiatan sosial lainnya
- X Pergi berbelanja kecuali untuk kebutuhan pokok dan batasi waktu serta berdekatan dengan orang lain
- X Tunda kelas ibu sampai bebas dari COVID-19
- 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 PPPOGI <https://bit.ly/RekomendasiPOGIdanDAI>
- ✓ **Tanda bahaya ibu dan bayi dapat dilihat di Buku KIA <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/buku%20kia%202019.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

- ✓ Pemeriksaan kehamilan pertama oleh dokter untuk skrining faktor resiko, buat janji agar tidak menunggu lama
- ✓ Pemeriksaan USG **ditunda** pada ibu dengan PDP / terkonfirmasi COVID-19
- ✓ Tunda pemeriksaan kehamilan trimester 2 (dapat melalui telekonsultasi), kecuali ada tanda bahaya
- ✓ Pemeriksaan kehamilan trimester 3 HARUS DILAKUKAN 1 bulan sebelum HPL
- ✓ Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi
- ✓ Pelajari Buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya
- ✓ Periksa sendiri dirinya, segera ke fasyankes jika ada risiko / tanda bahaya (baca Buku KIA[™])
- ✓ Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam)
- ✓ Tunda Kelas Ibu Hamil atau mengikuti kelas ibu secara online



IBU MENYUSUI

- ✓ Konseling risiko menyusui: cenderung terjadi penularan karena bayi kontak dekat dengan ibu
- ✓ Menyusui langsung hanya untuk ibu ODP
- ✓ Ibu PDP / terkonfirmasi COVID-19 sementara memberikan ASI perah, sampai dinyatakan negatif
- ✓ Cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, pompa ASI, atau botol
- ✓ Gunakan masker saat menyusui
- ✓ Bersihkan pompa ASI setiap kali dipakai
- ✓ Sebaiknya ibu memerah ASI



IBU BERSALIN

- ✓ Ibu tetap bersalin di Fasyankes
- ✓ Segera ke Fasyankes jika sudah ada tanda-tanda bersalin
- ✓ Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko
- ✓ Ibu dengan status ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di RS rujukan COVID-19; ibu lainnya bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan
- ✓ KBPP sesuai prosedur, diutamakan MKJP



BAYI BARU LAHIR

- ✓ Bayi dari ibu ODP / PDP / terkonfirmasi COVID-19 **tidak dilakukan** IMD, pelayanan neonatal esensial lainnya tetap
- ✓ Vaksin hepatitis B **ditunda** pada bayi dan ibu HbsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19 dan bayi klinis sakit
- ✓ Sampel SHK diambil 24 jam sebelum pulang
 - ✓ KN1 di Fasyankes
 - ✓ KN2 dan 3 dengan metode kunjungan rumah / pemantauan media online
 - ✓ Segera ke Fasyankes bila ada tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir (Baca Buku KIA[™])



IBU NIFAS

- ✓ Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya masa nifas (Baca di Buku KIA[™])
- ✓ KF1 dilakukan di Fasyankes
- ✓ KF2, 3, 4 dilakukan dengan metode kunjungan rumah / pemantauan dengan media online
- ✓ Pelayanan KB sesuai jadwal, diutamakan MKJP



TERKAIT COVID-19

- ✓ *Tatalaksana kehamilan dan persalinan dengan COVID-19 sesuai rekomendasi PPPOGI <https://bit.ly/RekomendasiPOGIandIDA/>
- ✓ **Tanda bahaya ibu dan bayi dapat dilihat di Buku KIA <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/buku%20kia%202019.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

DAPATKAN PELAYANAN KB & KESPRO DENGAN MEMINIMALKAN RISIKO TERTULAR COVID-19



Tetap di rumah
bersama keluarga

01 Pelayanan Keluarga Berencana (KB)



Akseptor IUD/Implan/MOW/MOP

Tidak perlu kontrol.
Buat perjanjian dengan petugas kesehatan
untuk pemeriksaan apabila ada keluhan.



Akseptor Suntik/Pil

Diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai
jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya.
Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan
kondom/pantang berkala/senggama terputus.

Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir.

02 BAGI CALON PENGANTIN



Bimbingan perkawinan, pemeriksaan
kesehatan, konsultasi keluarga dan bimbingan
lainnya ditunda pelaksanaannya, kecuali
pelayanan administrasi dan pencatatan nikah.

Materi KIE dan Konseling dapat diperoleh
secara online sampai kondisi pandemik
berakhir.

03



KIE & Konseling Kespro dan KB

Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)
serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan
reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online.

Direktorat Kesehatan Keluarga
Kementerian Kesehatan RI



INFORMASI TERKINI
<https://www.covid19.go.id>
Hotline: PSC 199 ext. 9

Referensi :

1. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/buku%20kia%202019.pdf>
2. Rekomendasi POGI Penanganan Infeksi Virus Corona (COVID-19) pada Maternal (Hamil, Bersalin dan Nifas)
<https://bit.ly/RekomendasiPOGIandIDAI>
3. Anjuran IDAI Mengenai Pelayanan Imunisasi pada Anak
<https://bit.ly/RekomendasiPOGIandIDAI>
4. Materi KIE tentang Dapatkan Pelayanan KB dan Kespro dengan Meminimalkan Tertular COVID-19
<http://kesga.kemkes.go.id/>
5. Materi KIE tentang Lindungi Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir dari COVID-19
<http://kesga.kemkes.go.id/>
6. *Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected*, WHO tahun 2020
7. Rekomendasi Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) mengenai Kesehatan Ibu pada Pandemi Covid 19, 18 April 2020



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