



PROTOKOL
PETUNJUK PRAKTIS LAYANAN KESEHATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR
SELAMA PANDEMI COVID-19
Nomor: B-4 (05 April 2020)

1. PENGANTAR UMUM

Protokol ini disiapkan untuk mendukung Pemerintah Indonesia dalam memastikan kelanjutan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir dapat tetap terlaksana sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi selama wabah pandemi Covid-19.

Protokol ini disusun dengan mengacu pada referensi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan Organisasi Profesi, seperti: Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir selama pandemi COVID-19 (Kemenkes, 2020),

Pedoman Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Tanggap Darurat Covid-19 (Kemenkes, 2020), Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) pada Maternal (POGI, 2020), Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Covid-19 di RT/RW/Desa (Kemenkes, 2020).

Protokol ini diharapkan untuk digunakan sebagai acuan oleh pemerintah dan pelaksana layanan kesehatan ibu dan anak di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan masyarakat, termasuk sektor swasta dan relawan.

2. KESIAPAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pemerintah Daerah berkewajiban untuk memastikan kesiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Bidan Praktik Mandiri) dan fasilitas kesehatan rujukan (RS Rujukan COVID-19, RS mampu PONEK, RSIA) dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak dengan atau tanpa status terinfeksi COVID-19.

Kegiatan konsultasi dimaksimalkan dengan menggunakan teknologi informasi yang mudah diakses oleh ibu. *Call center 119 ext 9* atau *hotline* yang disediakan khusus untuk layanan kesehatan ibu dan anak dan *telemedicine* perlu untuk disosialisasikan.

Edukasi kepada Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu menyusui dan pengasuh agar patuh untuk menggunakan masker ketika berkunjung ke fasilitas kesehatan, dan jujur menyampaikan status kesehatannya jika ternyata sudah didiagnosa sebagai Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP) atau terkonfirmasi COVID-19.

2.1. DINAS KESEHATAN PROVINSI/KAB/KOTA:

- a) Menyiapkan **Standar Prosedur Operasional** untuk triase dan alur tata kelola pasien COVID-19 dan non COVID-19 baik di Puskesmas maupun di RS (milik pemerintah dan swasta).
- b) Memastikan Puskesmas menjalankan fungsinya sebagai penyedia layanan Pemeriksaan Ibu Hamil (ANC) dan layanan persalinan normal bagi ibu yang bukan dengan status COVID-19:
- c) Menetapkan RS mampu PONEK sebagai rujukan maternal neonatal bukan COVID-19.
- d) Menyediakan pelayanan ibu hamil dan persalinan dengan status COVID-19 (dengan atau tanpa komplikasi), serta penanganan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir.
- e) Menetapkan RS Rujukan COVID-19 yang mampu menangani rujukan maternal neonatal. Jika tidak ada, maka memastikan RS mampu PONEK mempunyai fasilitas RS darurat untuk menangani kasus rujukan COVID-19.
- f) Memastikan terpenuhinya kebutuhan: APD level-1, APD level-2, APD level-3, *rapid test serologi* dan pemeriksaan PCR, farmasi dan alat kesehatan sesuai kebutuhan.
- g) Menggunakan media KIE untuk sosialisasi informasi tentang COVID-19 dan layanan KIA dalam situasi pandemik COVID-19.
- h) Mengembangkan skema pemanfaatan teknologi untuk diseminasi informasi, edukasi, konsultasi tatap muka, *supply chain* dan sistem rujukan
- i) Memastikan ketersediaan fasilitas cuci tangan dan air bersih di fasilitas kesehatan tingkat pertama, faskes rujukan, dan fasilitas tambahan yang memberikan layanan Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

2.2. FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP):

- a) Puskesmas direkomendasikan untuk mengatur ulang fasilitas layanan KIA agar terpisah dengan Gedung Utama Puskesmas sehingga Pasien KIA tidak bercampur dengan Pasien Umum.
- b) Jika Puskesmas tidak mempunyai ruang KIA yang terpisah dari Gedung Puskesmas, maka dapat disiapkan fasilitas layanan darurat, misalnya, memanfaatkan sarana gedung pelatihan, penginapan, gedung olah raga, dll, dengan mengupayakan prasarana minimal terpenuhi (sumber air bersih, listrik, kamar mandi dll). Sedapat mungkin tidak menggunakan sekolah untuk memastikan anak-anak dapat kembali bersekolah secepatnya.
- c) Jika layanan KIA tidak mungkin dilakukan di Puskesmas, maka bisa disepakati Bidan Praktik Mandiri (BPM) dalam satu regional untuk dipergunakan secara kolektif oleh beberapa bidan di sekitarnya.
- d) Menerapkan triase dan alur tatalaksana layanan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- e) Memenuhi kebutuhan *Rapid Test* dan Alat Pelindung Diri (APD) level-1 dan level-2

2.3. FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT (FKRTL):

- a) Fasilitas Rujukan untuk layanan kesehatan ibu terdiri dari RS rujukan COVID-19, Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA).
- b) Jika dimungkinkan, fasilitas Rujukan Maternal Neonatal bukan kasus COVID-19 dipisahkan dari kasus COVID-19

- c) RS rujukan COVID-19 memiliki kapasitas untuk penanganan Maternal Neonatal (lihat daftar RS rujukan COVID-19)
- d) RS mampu PONEK dilengkapi dengan fasilitas terpisah (*wing facility*) atau RS darurat/lapangan untuk penanganan kasus COVID-19
- e) Menerapkan **triage** dan **alur** tatalaksana layanan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir
- f) Meningkatkan kapasitas untuk mampu melakukan pengambilan spesimen (swab) dan pemeriksaan dengan metode PCR
- g) Memenuhi kebutuhan *Rapid Test* dan Alat Pelindung Diri (APD) level-1, level-2 dan level-3.
- h) Menyediakan ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi *airborne*) untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
- i) Menangani Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19 atau PDP sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP)
- j) Menerapkan pemulangan pasien paska bersalin sesuai dengan rekomendasi.

2.4. TENAGA KESEHATAN:

- a) Tenaga kesehatan di RS, Puskesmas dan Praktik Mandiri, Bidan Desa dan kader kesehatan di dalam wilayah kerja **memiliki pengetahuan** tentang penularan COVID-19, serta pengetahuan tentang tanda bahaya dan gejala kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir.
- b) Tenaga kesehatan **memahami algoritma tata laksana** ibu hamil/ibu bersalin/bayi baru lahir dengan komplikasi atau kegawat daruratan serta alur pelayanan kesehatan ibu dan bayi dalam situasi pandemi COVID-19.
- c) Tenaga kesehatan memahami indikasi, pemakaian, melepaskan dan membuang Alat Pelindung Diri yang dipakai serta **mematuhi penggunaannya** dengan benar sesuai tugas di masing-masing area.
- d) Tenaga Kesehatan mampu **memberikan edukasi** kepada keluarga dan masyarakat agar mendukung Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu menyusui dan pengasuh memahami penggunaan masker dan etika batuk, menjaga kebersihan diri dan lingkungan di rumah dan ketika berkunjung ke fasyankes, dan menyampaikan status Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP) atau terkonfirmasi positif COVID-19.

3. PELAKSANAAN

3.1. PELAYANAN DI FKTP

a) *Prinsip Umum*

- 1) **Skrining** dilakukan berdasarkan pemeriksaan suhu tubuh ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), adanya gejala, adanya riwayat kontak erat dan adanya riwayat perjalanan ke daerah yang telah terjadi transmisi lokal.
- 2) Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan ibu hamil, menolong persalinan dan memberikan perawatan esensial bayi baru lahir **WAJIB menggunakan Alat Pelindung Diri** (sesuai pedoman).
- 3) Ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam keadaan **Gawat Darurat** atau status **Pasien Dalam Pengawasan (PDP)** atau **terkonfirmasi**

COVID-19 WAJIB DIRUJUK ke Rumah Sakit Rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK yang terdekat.

- 4) Pertolongan persalinan dilakukan dengan berpedoman pada kaidah Pencegahan Infeksi (lihat protap)
- 5) Tenaga Kesehatan mematuhi prinsip **hand hygiene** dan **physical distancing** setiap waktu.

b) **Layanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC):**

- 1) Ibu hamil TANPA demam dan gejala *influenza like illnesses* DAN tidak ada riwayat kontak erat ATAU tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi lokal, SERTA hasil *rapid test* negatif (jika mungkin dilakukan), dapat dilayani di FKTP oleh bidan/dokter yang WAJIB menggunakan **APD level-1**
- 2) Ibu hamil dengan status ODP dapat dilayani di FKTP, sedangkan PDP harus DIRUJUK ke FKRTL. Beri keterangan yang jelas pada surat rujukan bahwa diagnosa PDP dan permintaan untuk dilakukan pemeriksaan PCR serta penanganan selanjutnya oleh dokter spesialis.
- 3) Ibu Hamil mendapatkan Jenis layanan ANC sama dengan situasi normal (sesuai SOP), kecuali pemeriksaan USG untuk sementara DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi bahwa episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya, ibu dianggap sebagai kasus risiko tinggi
- 4) Konsultasi kehamilan dilakukan sesuai rekomendasi WHO:
- 5) Ibu hamil diminta untuk
 - i. **Kunjungan wajib pertama** dilakukan pada trimester 1 direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining faktor risiko (HIV, sifilis, Hepatitis B). Jika kunjungan pertama ke bidan, maka setelah ANC dilakukan maka ibu hamil kemudian diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter.
 - ii. **Kunjungan wajib kedua** dilakukan pada trimester 3 (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan.
 - iii. Kunjungan selebihnya DAPAT dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan dan didahului dengan perjanjian untuk bertemu.
 - iv. Ibu hamil diminta mempelajari Buku KIA.
 - v. Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil DAPAT menggunakan aplikasi **TELEMEDICINE** (misalnya Sehati tele-CTG, Halodoc, Alodoc, teman bumil dll) dan edukasi berkelanjutan melalui SMSBunda.

c) **Layanan Persalinan:**

- 1) **Rapid test** WAJIB dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali *rapid test* tidak tersedia).
- 2) Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
- 3) FKTP memberikan **layanan persalinan tanpa penyulit** kehamilan/persalinan ATAU tidak ada tanda bahaya ATAU bukan kasus ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19

- 4) Jika didapatkan ibu bersalin dengan **rapid test positif**, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK.
 - 5) Penolong persalinan di FKTP menggunakan **APD level-2**.
 - 6) Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau hasil skrining **rapid test positif**, maka **pertolongan persalinan hanya dilakukan** dengan menggunakan **APD level-3** dan Ibu bersalin dilengkapi dengan *delivery chamber* (lihat gambar)
 - 7) Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.
 - 8) Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfektan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.
 - 9) Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.
- d) **Layanan Paska Bersalin:**
- 1) FKTP memberikan pelayanan KB (diutamakan metode kontrasepsi jangka panjang) segera setelah persalinan. Jika ibu tidak bersedia, maka dilakukan konseling KB serta nasihat untuk mendapatkan layanan KB paska bersalin.
 - 2) Bayi yang dilahirkan dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 pada 0-6 jam pertama, tetap mendapatkan: perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B dan HbIg (Hepatitis B immunoglobulin).
 - 3) Ibu dan keluarga mendapat nasihat dan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda bahaya jika ada penyulit pada bayi baru lahir dan jika terjadi infeksi masa nifas.
 - 4) Tenaga kesehatan mengambil sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada bayi yang dilakukan setelah 24 jam persalinan, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan.
 - 5) FKTP memberikan layanan kunjungan pasca bersalin pada ibu bukan PDP atau tidak terkonfirmasi COVID-19:
 - i. **Pemeriksaan** pada ibu nifas (sesuai SOP)
 - ii. **Asuhan** neonatal (sesuai Pedoman)
 - iii. **Konseling** menyusui (sesuai Pedoman)
 - iv. **Edukasi** hidup bersih dan sehat, termasuk tanda bahaya pneumonia dan balita sakit

3.2. PELAYANAN DI FKRTL

a) **Prinsip Umum**

- 1) RS menerapkan **triase** dan **alur tatakelola** penanganan kasus rujukan maternal neonatal dan infeksi COVID-19.
- 2) Skrining dilakukan berdasarkan pemeriksaan suhu tubuh ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), adanya gejala, adanya riwayat kontak erat dan adanya riwayat perjalanan ke daerah yang telah terjadi transmisi lokal.
- 3) RS mampu PONEK menerima RUJUKAN Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir dengan penyulit
- 4) RS yang telah ditetapkan untuk penanganan COVID-19 menerima rujukan Ibu Hamil dan Ibu Bersalin dalam keadaan **Gawat Darurat** dengan status **Orang**

Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP) atau terkonfirmasi COVID-19.

- 5) Semua RS PONEK harus menyediakan **Unit RS darurat/lapangan** untuk penanganan kasus COVID-19 jika ditemukan kasus yang tidak memungkinkan untuk dirujuk ke RS rujukan COVID-19.
- 6) Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan ibu hamil, menolong persalinan dan memberikan perawatan bayi baru lahir **WAJIB menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)**
- 7) Pertolongan persalinan dilakukan dengan berpedoman pada kaidah Pencegahan Infeksi (PI)
- 8) FKTP menerapkan prinsip *hand hygiene* dan *physical distancing* setiap waktu.

b) **Layanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC):**

- 1) Pemeriksaan **rapid test** dilakukan kepada Ibu hamil setiap kali berkunjung, kecuali kasus rujukan yang telah dilakukan *rapid test* atau telah terkonfirmasi COVID-19.
- 2) Ibu hamil dengan hasil skrining **rapid test positif** atau terkonfirmasi COVID-19 atau didiagnosa PDP dilayani oleh dokter yang **WAJIB menggunakan APD level-2**.
- 3) Ibu hamil dengan hasil skrining **rapid test positif**, jika memungkinkan dilakukan pengambilan spesimen dan pemeriksaan PCR, serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-COVID-19).
- 4) Jenis layanan ibu hamil **sesuai pedoman POGI** untuk pemeriksaan ANC.
- 5) Jika tidak ada indikasi rawat inap DAN tidak ada penyulit kehamilan lainnya, maka kunjungan pemeriksaan kehamilan **WAJIB** berikutnya adalah pada satu bulan sebelum taksiran persalinan, atau sesuai nasihat dokter dengan didahului perjanjian untuk bertemu.
- 6) Jika memungkinkan, ibu hamil disarankan untuk juga melakukan konsultasi dengan menggunakan aplikasi *TELEMEDICINE* (SEHATI tele-CTG, Halodoc, Alodoc, Teman Bumil) dan edukasi berkelanjutan melalui SMSBunda.
- 7) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya. Jika ada tanda bahaya ibu harus segera memeriksakan diri ke RS

c) **Layanan Persalinan:**

- 1) **Rapid test** wajib dilakukan pada ibu hamil sebelum bersalin, kecuali kasus rujukan yang telah dilakukan *rapid test* atau telah terkonfirmasi COVID-19
- 2) Ibu hamil *in-partu* dengan hasil skrining **rapid test positif** tetap dilakukan pengambilan spesimen dan pemeriksaan PCR, serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-COVID-19).
- 3) Persalinan *per vaginam* dengan **rapid test negatif** DAN tidak didiagnosa sebagai ODP/PDP dilayani oleh bidan/dokter menggunakan **APD level-2**
- 4) Persalinan *per vaginam* dengan **rapid test positif** ATAU **terkonfirmasi COVID-19** ATAU **telah didiagnosa OTG/ODP/PDP** dilayani oleh dokter yang **WAJIB menggunakan APD level-3**
- 5) Persalinan **Sectio Cesaria** (per abdomenam), penolong persalinan menggunakan **APD level 3 tanpa melihat status COVID-19**

- 6) Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis infeksius dan dimusnahkan dengan insinerator.
- 7) Alat medis bekas pakai untuk pakai ulang diproses sesuai pedoman PPIRS
- 8) Tempat bersalin dibersihkan setiap kali habis pakai sesuai pedoman PPIRS
- 9) Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

d) **Layanan Paska Bersalin:**

- 1) FKRTL memberikan pelayanan KB (diutamakan metode kontrasepsi jangka panjang) segera setelah persalinan. Jika ibu tidak bersedia, maka dilakukan konseling KB serta nasihat untuk mendapatkan layanan KB paska bersalin
- 2) Bayi yang dilahirkan dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 pada 0-6 jam pertama, tetap mendapatkan: perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotic, imunisasi Hepatitis B dan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin)
- 3) Bayi yang dilahirkan dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
 - a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*delayed chord clamping*)
 - b. Bayi dikeringkan seperti biasa, dan segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu 24 jam.
 - c. Tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 4) Ibu dengan HBsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19:
 - i. Jika kondisi klinis bayi baik (bugar), maka imunisasi Hepatitis B tetap diberikan
 - ii. Jika kondisi klinis bayi tidak bugar atau tampak sakit, imunisasi Hepatitis B ditunda
- 5) Bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau ibu dengan status PDP termasuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan dirawat sesuai rekomendasi IDAI:
 - a. Bayi Baru Lahir harus diperiksa COVID-19 (swab dan periksa darah) pada hari ke-1, ke-2 dan ke-14
 - b. Bayi dirawat gabung jika ibu status ODP, tidak dirawat gabung jika status ibu PDP atau terkonfirmasi COVID-19
 - c. Jika ibu harus isolasi, maka dilakukan konseling untuk isolasi terpisah antar ibu dan bayinya selama 14 hari sesuai batas risiko transmisi. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
 - d. Bila setelah mendapatkan konseling, ibu tetap berkeinginan untuk merawat bayi sendiri:
 - a. Persiapan harus dilakukan dengan memberikan informasi lengkap dan potensi risiko terhadap bayi.
 - b. Ibu dan bayi diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas *en-suite* selama dirawat di rumah sakit,
 - c. Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
 - d. Ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etika batuk

- e. Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan
- 6) Tenaga kesehatan mengambil sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada bayi yang dilakukan setelah 24 jam persalinan, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan. Tenaga Kesehatan menggunakan APD sesuai status bayi.
- 7) Ibu dan keluarga mendapat nasihat dan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif, tanda bahaya jika ada penyulit pada bayi baru lahir serta anjuran membaca buku KIA dan nasihat untuk segera ke RS jika ada keluhan atau tanda bahaya.

4. TELEMEDICINE

Dinas Kesehatan Kab/Kota diharapkan memfasilitasi penggunaan teknologi untuk menggantikan pelayanan rutin melalui tatap muka. Teknologi komunikasi yang dipergunakan dapat berupa *call center* khusus layanan KIA, SMS dan WA atau aplikasi *telemedicine*. Penggunaan teknologi dilakukan dengan memandang kesiapan daerah, penerimaan dan literasi masyarakat. *Telemedicine* ini dapat dimanfaatkan untuk :

- Edukasi kepada ibu hamil dan ibu menyusui
- Penilaian mandiri adanya faktor risiko pada ibu hamil
- Penilaian mandiri status kesehatan dan mengenali tanda bahaya adanya penyulit kehamilan, penyulit persalinan dan penyulit bayi baru lahir
- Penilaian mandiri status COVID-19
- Konsultasi kehamilan, persiapan persalinan, masa nifas dan perawatan bayi baru lahir untuk melengkapi kunjungan untuk ANC, kunjungan neonatal dan kunjungan nifas
- Akses *Ante Natal Care* (ANC), *Post Natal Care* (PNC), layanan Keluarga Berencana (KB) dan membuat perjanjian untuk bertemu tenaga kesehatan
- Pengingat jadwal ANC, kunjungan neonatal dan nifas dan KB

5. PARTISIPASI MASYARAKAT

5.1. Peran Kader Kesehatan dan Kader Keluarga Berencana

- a) Kader (bersama Bidan Desa dan atau Puskesmas) memetakan jumlah ibu hamil, jumlah ibu hamil dengan faktor risiko, jumlah ibu hamil dengan dugaan COVID-19, jumlah ibu hamil yang akan membutuhkan pelayanan paska persalinan, jumlah bayi baru lahir, jumlah balita dan jumlah bumil.
- b) Kader (bersama Bidan Desa dan atau Puskesmas) berkoordinasi dengan satuan tugas COVID-19 tingkat desa/RW/RT juga mendata bumil yang baru “mudik” dari wilayah transmisi lokal/red zone seperti Jabodetabek, Jika ADA maka:
 - 1) Laporkan kepada Puskesmas untuk dilakukan skrining
 - 2) Motivasi dan memberikan panduan ISOLASI MANDIRI di RUMAH selama 14 hari atau di Fasilitas Khusus untuk ISOLASI yang disediakan oleh Pemerintah Daerah/Pemerintah Desa/Swadaya Masyarakat atau di RS Darurat. Untuk daerah yang menetapkan status ODP untuk pendatang/pemudik, maka mengikuti anjuran untuk isolasi dan testing
 - 3) Edukasi untuk memantau status kesehatan secara mandiri. Jika memungkinkan bekali dengan termometer (beserta panduan cara menggunakannya) untuk mengukur suhu badan dua kali sehari, dan melaporkan kepada kader kesehatan/bidan desa dengan menggunakan pesan

melalui SMS, WA atau cara lain yang tidak memerlukan kontak fisik/tatap muka.

- 4) Bila semula TIDAK MEMILIKI GEJALA dan TIDAK ADA RIWAYAT KONTAK ERAT dengan penderita COVID-19, maka disarankan untuk segera berkonsultasi dengan bidan desa atau tenaga kesehatan puskesmas jika pada saat isolasi mandiri kemudian ada gejala infeksi COVID-19 (demam, nyeri menelan, batuk, pilek, sesak).
- 5) Bila DIDUGA terinfeksi COVID-19 (ODP) atau PDP dengan GEJALA RINGAN, maka:
 - i. Puskesmas/Bidan Desa melakukan pemeriksaan **rapid test** atau rujuk ke fasilitas layanan kesehatan/laboratorium yang telah ditunjuk untuk pengambilan apus selaput mukosa hidung dan tenggorokan untuk pemeriksaan RT-PCR
 - ii. Bila keadaannya memburuk (demam tinggi atau kesulitan bernafas) atau ada gejala/tanda penyulit kehamilan atau ada tanda kegawatan janin (gerak janin berkurang), segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan puskesmas atau bidan desa untuk persiapan rujukan
- c) Kader (bersama Bidan Desa dan atau Puskesmas) melakukan kampanye masif JAGA JARAK, JANGAN BERKERUMUN, CUCI TANGAN PAKAI SABUN dan PAKAI MASKER. Bersama anggota masyarakat lainnya memastikan kepatuhan semua ibu hamil atas pesan tersebut. Kampanye dilakukan dengan memanfaatkan media komunikasi dan digital sehingga tidak melanggar prinsip *physical distancing* dan *social distancing*.
- d) Kader (bersama Bidan Desa dan atau Puskesmas) mengumpulkan data dasar da melaporkan secara berjenjang ke Puskesmas, Dinkes Kab/Kota dan Provinsi. *Update* data dilakukan secara harian. Bila melakukan kunjungan, maka bidan desa dan kader wajib menggunakan masker serta tetap berpedoman pada prinsip *hand hygiene* dan *physical distancing*.

5.2. Edukasi

a) Pesan Umum Hidup Bersih

- Biasakan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik
- Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang mengandung alkohol 60-90%, jika air dan sabun tidak tersedia.
- Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- Hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- Ibu nifas mencuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.

b) Menghindari Penularan

- Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, atau jika memungkinkan konsultasi dokter/bidan dengan memanfaatkan teknologi informasi yang ada
- Tidak melakukan aktivitas di luar rumah kecuali sangat mendesak.

- Menutup 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.
- Membersihkan dan melakukan disinfeksi permukaan dan benda yang sering disentuh dengan menggunakan cairan klorin 0,5%.
- Menggunakan masker dengan benar setiap kali keluar rumah atau datang ke fasyankes
- Menunda bepergian ke negara/daerah terjangkit COVID-19.

c) **Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir**

- Jika terdapat tanda-tanda kedaruratan ibu nifas dan bayi baru lahir, segera ke RS atau tenaga kesehatan terdekat atau hubungi **call center 119 ext 9** atau **hotline** yang disediakan oleh Pemerintah Daerah.
- Melakukan pemeriksaan paska bersalin sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama disarankan dilakukan di fasilitas layanan Kesehatan untuk pemeriksaan nifas dan neonatal. Pemeriksaan berikutnya melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan ATAU memanfaatkan teknologi komunikasi:
 KF 1: 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 KF 2: 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 KF 3: 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
 KF 4: 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- Mendapatkan pelayanan KB sesuai jadwal yang diawali dengan perjanjian bertemu dengan petugas.

d) **Ibu Menyusui**

Jika ibu menyusui dengan status terkonfirmasi positif COVID-19 atau didiagnosa sebagai PDP, maka dokter harus melakukan komunikasi risiko:

- Ibu diberikan konseling tentang menyusui dan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi.
- Ibu dijelaskan risiko utama yang dihadapi bayi menyusu adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui percikan ludah (*droplet*).
- Ibu dijelaskan bahwa nasihat klinis dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
- Untuk ibu yang ingin tetap menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
 - i. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan payudara
 - ii. Mengenakan masker selama menyusui.
 - iii. Membersihkan pompa ASI segera setelah penggunaan.
 - iv. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberikan ASI.
 - v. Ibu harus didorong untuk pemerah 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.

6. PENGADUAN MASYARAKAT

Pengaduan terkait layanan publik, termasuk layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama pandemi COVID-19, dapat dilakukan melalui Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (SP4N) **LAPOR!**. Kategori khusus untuk pengaduan yang bersifat prioritas berkenaan dengan dampak COVID-19 telah disiapkan, dan aduan dapat disampaikan melalui:

- a) Website resmi www.lapor.go.id
- b) SMS ke 1708
- c) Aplikasi SPAN LAPOR di Android dan iOS

Pengaduan berkenaan dengan dampak COVID-19 dalam SP4AN-LAPOR! akan terverifikasi secara otomatis ke Satuan Kerja Teknis.