



BUPATI BUNGO
PROVINSI JAMBI

PERATURAN BUPATI BUNGO
NOMOR 17 TAHUN 2021

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR
DI ERA ADAPTASI KEBIASAAN BARU
DI KABUPATEN BUNGO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BUNGO,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk memutus mata rantai penularan *Corona Virus Disease 19 (Covid-19)* dilakukan upaya di berbagai aspek kehidupan, baik aspek penyelenggaraan pemerintahan, kesehatan, sosial, maupun ekonomi;
 - b. bahwa untuk mendukung upaya sebagaimana maksud dalam huruf a dan untuk mensinergikan dengan berbagai kebijakan percepatan penanganan *Corona Virus Disease 19 (Covid-19)* dalam Pelayanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Antisipasi *Corona Virus Disease 19 (Covid-19)*;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagai mana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelayanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru di Kabupaten Bungo;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonomi Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Noor 7 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Sarolangun Bangko dan Daerah Tingkat II Tanjung Jabung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 50, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2755);
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3274);

3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
8. Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kedaruratan Bencana Pada Kondisi Tertentu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 34);
9. Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19);
10. Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non alam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 285);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 135);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 326);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAYANAN IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI ERA ADAPTASI KEBIASAAN BARU DI KABUPATEN BUNGO.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bungo.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bungo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo.
5. *Corona Virus Disease 2019* yang selanjutnya disebut dengan *Covid-19* adalah penyakit yang dapat menimbulkan wabah.
6. Percepatan Penangan *Covid-19* adalah upaya yang sistematis, cepat tanggap dan terpadu dalam penyelesaian *Covid-19* dengan kegiatan yang meliputi pencegahan, penyebaran dan penularan *Covid-19*, penanggulangan, penanganan, pengendalian dan pemulihan dibidang kesehatan, perekonomian, sosial keagamaan dan wewenang pemerintah.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

- (1) Maksud Peraturan Bupati ini adalah sebagai dasar Pedoman Pelayanan Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas , dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru;
- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah:
 - a. Tersedianya acuan dalam memberikan pelayanan ibu hamil di era adaptasi kebiasaan baru;
 - b. Tersedianya acuan dalam memberikan pelayanan ibu bersalin di era adaptasi kebiasaan baru;
 - c. Tersedianya acuan dalam memberikan pelayanan ibu nifas di era adaptasi kebiasaan baru; dan
 - d. Tersedianya acuan dalam memberikan pelayanan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru.

BAB III
PERSYARATAN
Pasal 3

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman *Covid-19* harus memenuhi 6 (enam) syarat sebagai berikut :

- a. Penularan *Covid-19* telah bisa dikendalikan;
- b. Kapasitas sistem kesehatan yang ada, mulai dari rumah sakit, sampai peralatan medis sudah mampu melakukan identifikasi, isolasi, pengukian, pelacakan kontak hingga melakukan karantina orang yang terinfeksi;
- c. Mampu menekan risiko wabah *Covid-19* pada wilayah atau tempat dengan kerentanan yang tinggi;
- d. Penerapan protokol pencegahan *Covid-19* ditempat kerja melalui penerapan jaga jarak fisik (*physical distancing*), fasilitas cuci tangan, dan etika pernapasan (dengan masker);
- e. Mampu..... 4

- e. Mampu mengendalikan risiko kasus dari pembawa virus yang masuk ke suatu wilayah; dan
- f. Ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, factor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan dan tenaga kesehatan dapat terlindungi dari penularan *Covid-19*.

BAB IV
UPAYA PENCEGAHAN UMUM YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH IBU Hamil,
BERSALIN, DAN NIFAS
Pasal 4

Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan ibu hamil, bersalin dan nifas, sebagai berikut :

- a. 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);
- b. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit;
- c. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar;
- d. 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;
- e. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh;
- f. 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;
- g. 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;
- h. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya;
- i. Cara penggunaan masker yang efektif :
 - 1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah;
 - 2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker;
 - 3) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam);
 - 4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan;
 - 5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab;
 - 6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai;
 - 7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- j. Gunakan..... 5

- j. 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;
- k. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak;
- l. Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa *Covid-19* serta tidak pergi ke pasar hewan;
- m. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit *Covid-19*, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait;
- n. 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;
- o. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai *Covid-19* dari sumber yang dapat dipercaya.

BAB V
KESIAPAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
Pasal 5

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 berupa :

- a. Isolasi awal;
- b. Prosedur pencegahan infeksi sesuai standar;
- c. Terapi oksigen;
- d. Hindari kelebihan cairan;
- e. Pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri);
- f. Pemeriksaan sars-cov-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain;
- g. Pemantauan janin dan kontraksi uterus;
- h. Ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif;
- i. Perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetric dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

BAB VI
REKOMENDASI UNTUK TENAGA KESEHATAN YANG MENANGANI PASIEN
COVID-19 KHUSUSNYA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS
DAN BAYI BARU LAHIR
Pasal 6

Rekomendasi untuk tenaga kesehatan yang menangani pasien *Covid-19* khususnya ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, sebagai berikut :

- a. Tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan *Covid-19*;
- b. Penggunaan APD yang sesuai standar;
- c. Tenaga Kesehatan harus segera menginfokan kepada tenaga penanggung jawab infeksi tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi *Covid-19* atau suspek;

d. Tempatkan..... 6

- d. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi *Covid-19, probable*, atau suspek dalam ruangan khusus yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap/ sebagai pusat rujukan pasien *Covid-19*;
- e. 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 sesuai pedoman yang berlaku;
- f. Pemulangan pasien post partum harus sesuai dengan rekomendasi.

BAB VII
PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
Pasal 7

Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan oleh pemerintah, sebagai berikut :

- (1) Pemerintah daerah berkewajiban untuk memastikan kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut 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;

BAB VIII
PELAYANAN KESEHATAN
Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Pasal 8

Pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas kesehatan tingkat pertama, sebagai berikut :

1. Pelaksanaan program pelayanan kesehatan ibu hamil berdasarkan zona wilayah, terdiri dari :

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 atau dilaksanakan melalui media komunikasi 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>).

2. Pelayanan antenatal 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;
3. Rujukan terencana diperuntukan bagi ibu dengan faktor risiko persalinan dan ibu dengan faktor risiko *Covid-19*;
4. Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon, SMS, WA) atau secara daring;
5. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter pada Trimester 1;
6. Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi USG di tunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir;
7. Ibu hamil di minta mempelajari dan menerpakan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari;
8. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif *Covid-19* dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat;
9. Pada ibu hamil suspek, probable, atau terkonfirmasi positif *Covid-19*, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui; dan
10. 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.

Bagian Kedua
PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA
Pasal 9

Pelayanan kesehatan ibu bersalin di fasilitas kesehatan tingkat pertama, sebagai berikut :

1. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
2. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan :
 - a. Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan;
 - b. Kondisi ibu saat inpartu;
 - c. Status ibu dikaitkan dengan *Covid-19*;
 - 1) Persalinan di RS Rujukan *Covid-19* untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi *Covid-19* (penanganan tim multidisiplin)
 - 2) 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
 - 3) Persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan *delivery chamber* (penggunaan *delivery chamber* belum terbukti dapat mencegah transmisi *Covid-19*).
 - d. 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.
3. Rujukan terencana untuk ibu yang memiliki risiko pada persalinan dan ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi *Covid-19*;

4. Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan;
5. Pada zona merah (risiko tinggi), orang (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;
6. Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining *Covid-19* pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala;
7. 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 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dapat menggunakan *delivery chamber* tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan *delivery chamber* belum terbukti dapat mencegah transmisi *Covid-19*);
8. 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;
9. Hasil skrining *Covid-19* dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan;
10. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Bagian Ketiga

PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Pasal 10

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, sebagai berikut :

1. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar *Covid-19* : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali;
2. 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;
3. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi *Covid-19* setelah pulang kerumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai;
4. 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; dan
5. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas).

Bagian Keempat
PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR DI FASILITAS KESEHATAN
TINGKAT PERTAMA
Pasal 11

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan tingkat pertama, sebagai berikut :

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. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
 - a. ASI eksklusif;
 - b. Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi;
 - c. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) :apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit;dan
 - d. 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 pengambilanspesimen 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.

Bagian Kelima
PELAYANAN IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT
Pasal 12

Pelayanan ibu hamil di rumah sakit, Sebagai Berikut :

1. Penapisan terhadap setiap ibu hamil berbasis *MEOWS (Modified Early Obstetric Warning Score)*;

2.Ibu..... 10

2. 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*).
3. 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* ditempatkan isolasi khusus di Kabupaten/Kotanya;
4. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis *risk benefit* 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*;
5. Alur pelayanan antenatal bagi ibu hamil di Rumah Sakit dan Alur pelayanan ibu hamil yang datang ke Rumah Sakit melalui IGD, sebagaimana tercantum dalam lampiran sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan bupati ini.

Bagian Keenam
PELAYANAN IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT
Pasal 13

Pelayanan ibu bersalin di rumah sakit, sebagai berikut :

1. 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;
2. Indikasi induksi persalinan atau seksio sesarea sesuai indikasi obstetrik, indikasi medis, atau indikasi kondisi ibu atau janin;
3. 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;
4. 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;
5. 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;
6. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan;
7. 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;

8. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar;
9. 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);
10. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesarea darurat jika hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu;
11. Ruang operasi kebidanan :
 - a. Operasi elektif pada pasien *Covid-19* harus dijadwalkan terakhir;
 - b. Pasca operasi, ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh sesuai standar; dan
 - c. Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan Alat Perlindungan Diri sesuai standar.
12. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol;
13. 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*;
14. Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan; dan
15. 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.

Bagian Ketujuh
PELAYANAN BAYI BARU LAHIR SECARA UMUM
Pasal 14

Pelayanan bayi baru lahir secara umum, sebagai berikut :

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. Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
 - a. ASI eksklusif;
 - b. Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi;
 - c. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit; dan

- d. 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 (SHK) 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.

Bagian Kedelapan
PELAYANAN BAYI BARU LAHIR DI RUMAH SAKIT
Pasal 15

- (1) 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*.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan bayi baru lahir di rumah sakit sebagaimana tercantum dalam lampiran sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan bupati ini.

BAB IX
PEMANTAUAN DAN EVALUASI
Pasal 16

- (1) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Pedoman pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dilakukan oleh Gugus Tugas Covid-19 Kabupaten Bungo
- (2) Hasil pelaporan pemantauan dan evaluasi dilaporkan kepada Bupati Bungo.

BAB X
KETENTUAN LAIN-LAIN
Pasal 17

Teknis lebih lanjut pelaksanaan ketentuan Peraturan Bupati ini ditetapkan oleh Kepala Perangkat Daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bungo.

Ditetapkan di Muara Bungo
pada tanggal 22 Juni 2021



BUPATI BUNGO,


H. MASHURI

Diundangkan di Muara Bungo
pada tanggal 22 Juni 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BUNGO,



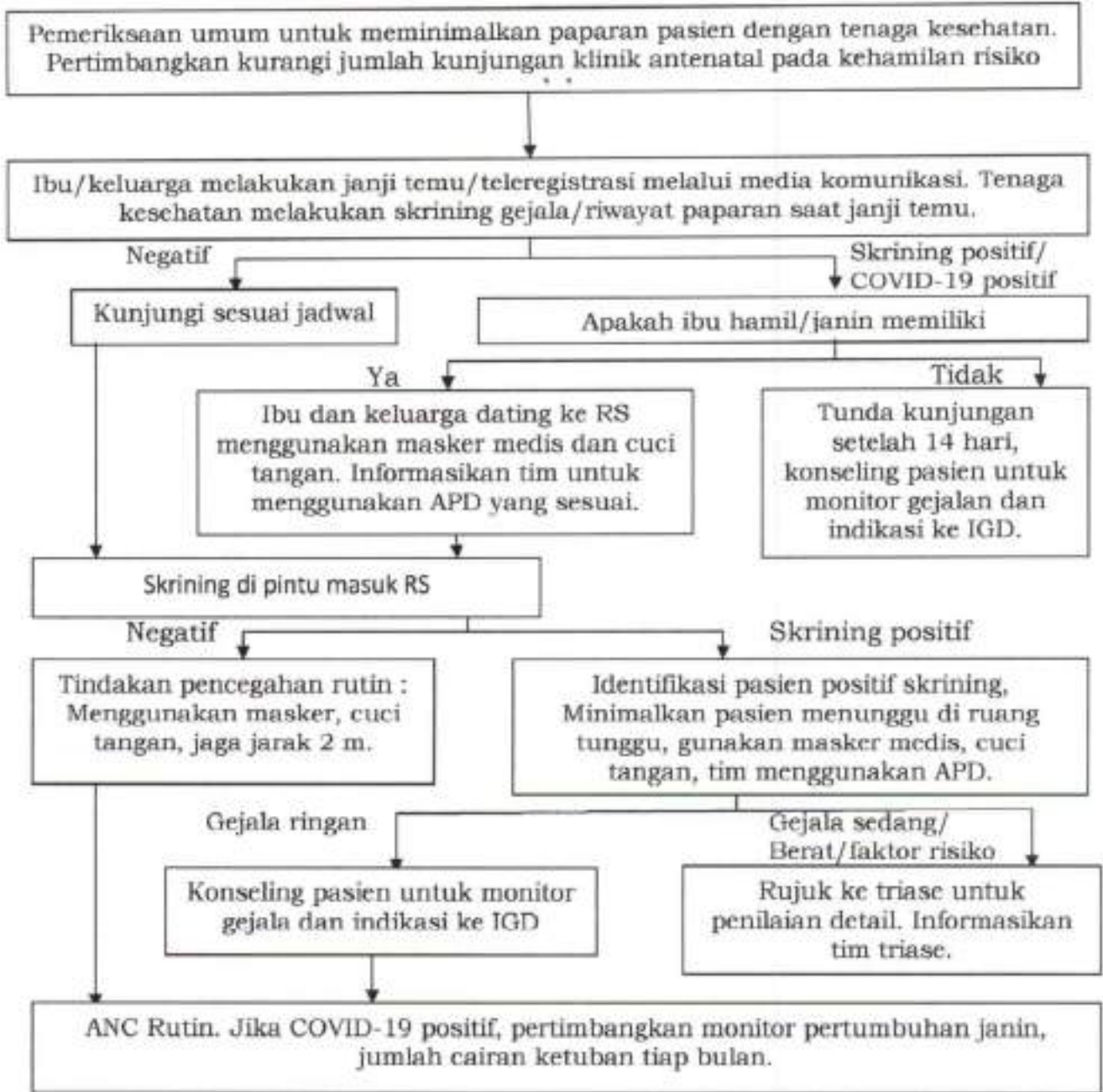
MURSIDI

BERITA DAERAH KABUPATEN BUNGO TAHUN 2021 NOMOR 17

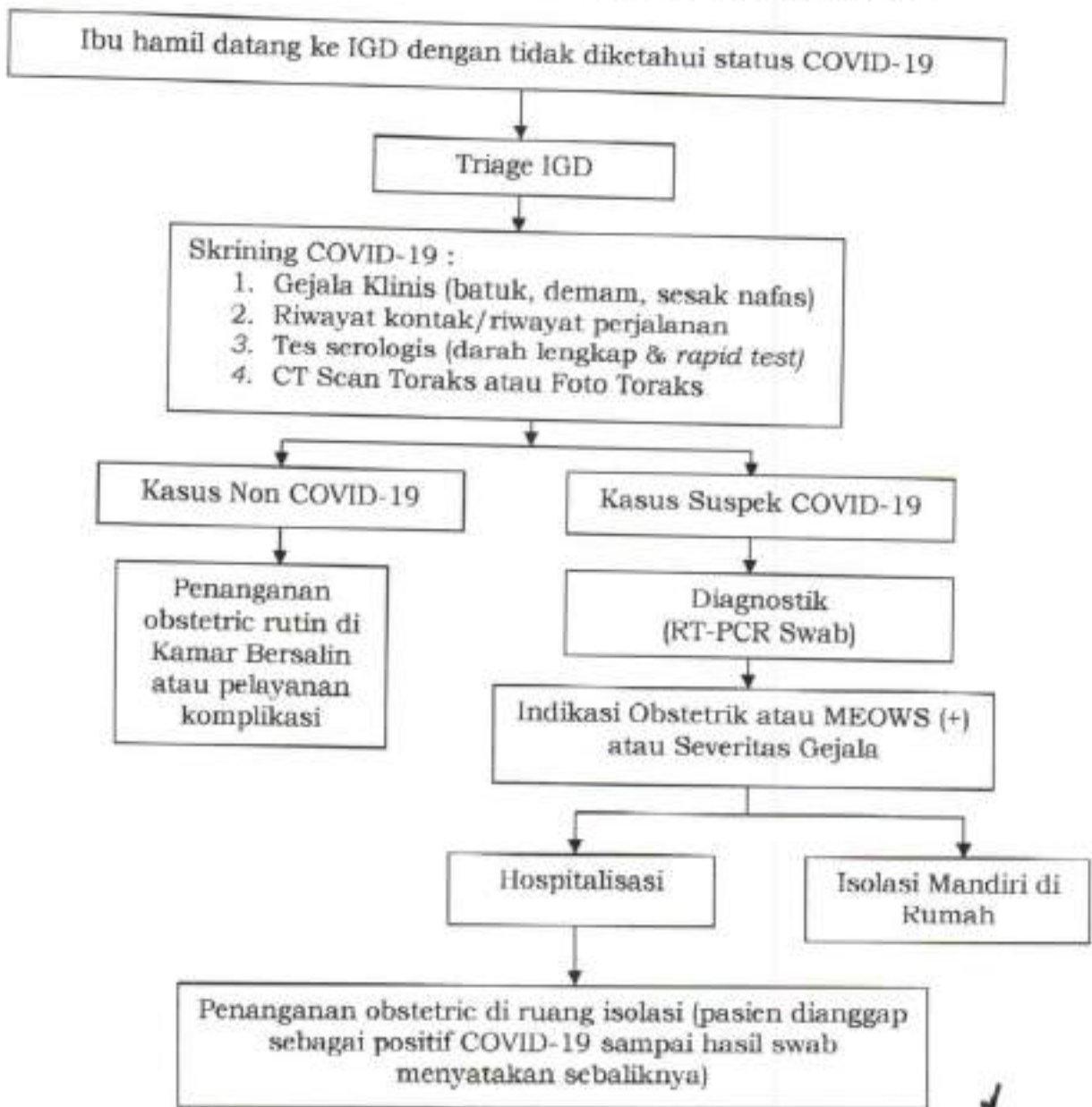


LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BUNGO
NOMOR TAHUN 2021
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI
ERA ADAPTASI KEBIASAAN BARU DI KABUPATEN BUNGO.

A. ALUR PELAYANAN ANTENATAL BAGI IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT



B. ALUR PELAYANAN ANTENATAL BAGI IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT



C. PELAYANAN BAYI BARU LAHIR DI RUMAH SAKIT

Pelayanan bayi baru lahir di rumah sakit, sebagai berikut:

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 *Covid19* 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
- ✓ Ruangan 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/bangsal bersama pasien lain
- ✓ Ibu sakit berat sehingga tidak dapat merawat bayinya
- ✓ Perawatan yang diberikan saat rawat gabung adalah :
 - Pemberian ASI
 - 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.

- 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 diperuntukkan 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. Untuk tetap mempertahankan produksi ASI, ibu dapat tetap memerah namun tidak diberikan kepada bayi.
 - 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.

h. 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.



BUPATI BUNGO,

H.MASHURI

