



**REKOMENDASI  
PENANGANAN INFEKSI VIRUS CORONA  
(COVID-19)  
PADA MATERNAL  
(HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS)**

**POKJA INFEKSI SALURAN REPRODUKSI  
PERKUMPULAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI INDONESIA  
TAHUN 2020**

## **Sambutan Ketua Pokja ISR PP POGI**

Puji syukur kehadapan Allah SWT atas kelimpahan rahmat dan kurnia sehingga rekomendasi penanganan infeksi COVID-19 pada maternal bisa di keluarkan saat ini. Rekomendasi ini merupakan panduan sementara menyikapi belum adanya buku panduan untuk penanganan infeksi pada COVID-19 , khususnya sekali kita mengantisipasi kalau ada infeksi pada ibu hamil. Seluruh anggota Pokja Infeksi Saluran Reproduksi PP POGI berusaha merangkum beberapa rekomendasi yang dikeluarkan terutama oleh RCOG : *Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy*, ACOG : *Practice Advisory : Novel Coronavirus 2019 (COVID-19)*, Kemenkes RI: *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCov)* dari Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Maupun beberapa laporan kasus yang masih sangat terbatas terutama adalah laporan kasus infeksi COVID-19 pada ibu hamil yang dipublikasikan oleh Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. *Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records* yang diterbitkan di majalah Lancet 2020.

Rekomendasi ini meliputi standart definisi operasional dan diagnosis mengikuti pedoman dari Kemenkes dan rekomendasi penanganan saat hamil, persalinan, nifas, dan menyusui. Apabila dikemudian hari ada rekomendasi yang lebih *evidence based* maka kami akan melakukan revisi sesuai dengan perkembangan keilmuan terbaru.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan dalam rekomendasi ini, saran dan masukan dari seluruh anggota POGI diharapkan untuk menyempurnakan rekomendasi ini. Semoga rekomendasi ini bisa bermanfaat bagi anggota di seluruh tingkat pelayanan.

Surabaya, Maret 2020

Ketua Pokja ISR PP POGI

**Dr. M. Alamsyah Aziz, dr., SpOG(K),KIC,MKes**

## **Sambutan Ketua HKFM**

Puji syukur kami sampaikan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan kurniaNya rekomendasi penanganan infeksi COVID-19 pada maternal sudah bisa dikeluarkan oleh POKJA Infeksi Saluran Reproduksi PP POGI yang bekerja sama dengan Himpunan Kedokteran Fetomaternal Indonesia. Pembuatan rekomendasi ini sangat penting di tengah ditetapkannya kasus infeksi COVID-19 sebagai pandemik dunia oleh WHO dan perkembangannya yang cepat dan sudah mencapai 150.000 kasus sampai dengan pertengahan Maret 2020. Ibu hamil sebagai populasi yang berisiko dipercaya akan menjadi kelompok yang lebih rentan terinfeksi dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi. Meskipun sampai saat ini belum ada bukti laporan transmisi vertikal dari ibu ke janin, tetapi kesimpulan ini dibuat hanya dari beberapa laporan kasus yang sangat minimal. Kita akan tetap memantau perkembangan keilmuan dampak infeksi COVID-19 pada ibu hamil, risiko transmisi vertikal kepada janin, dan penanganan yang *evidence based* pada saat kehamilan, persalinan, masa nifas, dan menyusui.

Kami mengharapkan para anggota HKFM akan menjadi akan menjadi konsultan terdepan dalam penanganan multidisiplin apabila ada ibu hamil dengan infeksi COVID-19 yang dirawat di rumah sakit. Rekomendasi konsultan anggota HKFM terutama sangat diperlukan dalam penilaian kegawatan, penentuan evaluasi kesejahteraan janin, dan rekomendasi persalinan.

Dikeluarkannya rekomendasi ini sesuai dengan salah satu tujuan daripada HKFM yaitu meningkatkan derajat kesehatan perempuan bersama sama dengan komponen Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, meningkatkan dan mengamalkan ilmu dan teknologi Kedokteran Fetomaternal dan menjadikan organisasi mempunyai otoritas dan kredibilitas dalam pengelolaan kesehatan, khususnya di bidang Fetomaternal.

Mengingat masih adanya keterbatasan dalam pembuatan rekomendasi ini, kami mengharapkan saran dan masukan dari seluruh anggota HKFM demi kesempurnaan rekomendasi ini. Semoga rekomendasi ini bisa bermanfaat bagi pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia.

Surabaya, Maret 2020

Ketua HKFM Indonesia

**Prof. Dr. dr. Erry Gumilar Dahlan, SpOG(K)**

## **Sambutan Ketua POGI**

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas kelimpahan rahmat dan kurnia sehingga rekomendasi penanganan infeksi COVID-19 pada maternal sudah bisa dikeluarkan oleh POKJA Infeksi Saluran Reproduksi PP POGI yang bekerja sama dengan Himpunan Kedokteran Fetomaternal Indonesia. Rekomendasi ini diharapkan bisa memberikan panduan bagi sejawat yang bekerja baik di fasilitas kesehatan tingkat primer maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjut untuk bisa dipergunakan sebagai panduan sementara, karena sampai saat ini belum banyak ditemukan kasus infeksi COVID-19 pada ibu hamil, sehingga rekomendasi yang dikeluarkan oleh Lembaga internasional penanganan COVID-19 pada ibu hamil juga menggunakan referensi yang sangat terbatas. Dikeluarkannya rekomendasi ini sesuai dengan salah satu tujuan daripada POGI yaitu meningkatkan mutu pelayanan Obstetri dan Ginekologi, khususnya pada kasus infeksi COVID-19 pada ibu hamil yang pada akhirnya kita harapkan penanganan kasus bisa optimal sehingga akan mengurangi angka kematian ibu dan bayi, terutama sekali pada kasus infeksi COVID-19 pada ibu hamil.

Rekomendasi yang dikeluarkan ini merupakan rekomendasi interim (sementara) sampai nanti ada bukti-bukti evidens yang lebih baik, maka kami mengharap kepada POKJA Infeksi Saluran Reproduksi PB POGI dan HKFM agar melakukan revisi sesuai dengan perkembangan keilmuan terbaru.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan dalam rekomendasi ini, saran dan masukan dari seluruh anggota POGI diharapkan untuk menyempurnakan rekomendasi ini. Semoga rekomendasi ini bisa bermanfaat bagi anggota di seluruh tingkat pelayanan.

Surabaya, Maret 2020

Ketua Umum PP POGI

**dr. Ari Kusuma Januarto, SpOG(K)**

# **REKOMENDASI POGI**

## **PENANGANAN INFEKSI VIRUS CORONA (COVID-19)**

### **PADA MATERNAL (HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS)**

#### **I. PENDAHULUAN**

##### **1.1 Latar Belakang**

Dilaporkan pertama kali pada 31 Desember 2019, *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit yang sedang mewabah hampir di seluruh dunia saat ini, dengan nama virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-COV2). Dimulai dari daerah Wuhan, provinsi Hubei, Tiongkok yang melaporkan pertama kali mengenai kasus Pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya. Data dari website WHO tanggal 7 Maret 2020 didapatkan kasus konfirmasi sebanyak 90870 dengan total kematian 3112 orang.

Berdasarkan data per tanggal 14 Februari 2020, angka mortalitas di seluruh dunia sebesar 2,1%, secara khusus di kota Wuhan sebesar 4,9% dan provinsi Hubei sebesar 3,1%. Di Indonesia per tanggal 14 Maret 2020 ada sebanyak 96 kasus yang terkonfirmasi COVID-19 dengan jumlah kematian 6 orang dan menjadi negara ke 65 yang positif konfirmasi COVID-19. Secara keseluruhan tingkat mortalitas dari COVID-19 masih lebih kecil jika dibandingkan dengan kejadian luar biasa oleh *Coronavirus* tipe lain yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome-coronavirus* (SARS-CoV) dan *Middle East Respiratory Syndrome-coronavirus* (MERS-CoV) masing-masing sebesar 10% dan 40%.

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, *fatigue*, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan

progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal.

Sampai saat ini, pengetahuan tentang infeksi COVID-19 dalam hubungannya dengan kehamilan dan janin masih terbatas dan belum ada rekomendasi spesifik untuk penanganan ibu hamil dengan COVID-19. Berdasarkan data yang terbatas tersebut dan beberapa contoh kasus pada penanganan Coronavirus sebelumnya (SARS-CoV dan MERS-CoV) dan beberapa kasus COVID-19, dipercaya bahwa **ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat, morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum.** Efek samping pada janin berupa persalinan preterm juga dilaporkan pada ibu hamil dengan infeksi COVID-19. Akan tetapi informasi ini sangat terbatas dan belum jelas apakah komplikasi ini mempunyai hubungan dengan infeksi pada ibu. Dalam dua laporan yang menguraikan 18 kehamilan dengan COVID-19, semua terinfeksi pada trimester ketiga didapatkan temuan klinis pada ibu hamil mirip dengan orang dewasa yang tidak hamil. Gawat janin dan persalinan prematur ditemukan pada beberapa kasus. Pada dua kasus dilakukan persalinan sesar dan pengujian untuk SARS-CoV-2 ditemukan negatif pada semua bayi yang diperiksa.

Sampai saat ini juga masih belum jelas apakah infeksi COVID-19 dapat melewati rute transplasenta menuju bayi. Meskipun ada beberapa laporan dimana bayi pada pemeriksaan didapatkan pemeriksaan positif dengan adanya virus beberapa saat setelah lahir, tetapi penelitian ini perlu validasi lebih lanjut tentang transmisi ini apakah terjadi di dalam kandungan atau di postnatal. Saat ini tidak ada data yang mengarahkan untuk peningkatan risiko keguguran yang berhubungan dengan COVID-19. Laporan kasus dari studi sebelumnya dengan SARS dan MERS tidak menunjukkan hubungan yang meyakinkan antara infeksi dengan risiko keguguran atau kematian janin di trimester dua.

Oleh karena tidak adanya bukti akan terjadinya kematian janin intra uterin akibat infeksi COVID-19, maka kecil kemungkinan akan adanya infeksi kongenital virus terhadap perkembangan janin.

Terdapat laporan kasus pada persalinan prematur pada wanita dengan COVID-19, namun tidak jelas apakah persalinan prematur ini iatrogenik atau spontan. Persalinan iatrogenik disebabkan persalinan karena indikasi maternal yang berhubungan dengan infeksi virus, meskipun terdapat bukti adanya perburukan janin dan KPD preterm pada satu laporan kasus.

Dokter dan petugas medis lainnya sebaiknya melakukan anamnesis tentang riwayat perjalanan seorang ibu hamil dengan gejala demam dan infeksi saluran pernapasan atas mengikuti panduan sesuai dengan Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus 2019 nCoV yang dikeluarkan oleh Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Januari 2020, dan buku Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia COVID-19 yang dikeluarkan oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) tahun 2020. Dokter dan petugas kesehatan lainnya juga harus memberitahu petugas penanggung jawab infeksi di rumah sakitnya sendiri (Komite Pencegahan dan pengendalian infeksi / PPI) untuk penanganan kasus di tempat penemuan dan petugas di rumah sakit rujukan dan Departemen Kesehatan di daerahnya.

## **1.2 Permasalahan**

1. Penyebaran yang sangat cepat dan transmisi antar manusia dari COVID-19.
2. Belum adanya pedoman nasional terkait COVID-19 pada ibu hamil.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Membuat suatu panduan sementara mengenai COVID-19 pada ibu hamil berbasis rekomendasi ilmiah.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Membuat rekomendasi berdasarkan bukti ilmiah (*scientific evidence*) untuk membantu para praktisi dalam menangani COVID-19 pada ibu hamil.
2. Memberi rekomendasi bagi rumah sakit/penentu kebijakan untuk bisa sebagai Panduan Praktik Klinis (PPK) sementara, sebelum adanya panduan nasional atau internasional tentang penanganan COVID-19 pada ibu hamil.

### **1.4 Sasaran**

1. Semua tenaga medis yang terlibat dalam pelayanan Obstetri dan Ginekologi, termasuk dokter spesialis kebidanan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat.
2. Sarana kesehatan di fasilitas kesehatan primer sampai dengan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut
3. Pembuat kebijakan di lingkungan rumah sakit, departemen kesehatan, institusi pendidikan, serta kelompok profesi terkait.

## **II DEFINISI OPERASIONAL DAN DIAGNOS**

Berdasarkan buku Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCov), Januari 2020, dibuat suatu Definisi Operasional yaitu:

### **2.1 Pasien dalam pengawasan**

1. Seseorang yang mengalami:
  - a. Demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau ada riwayat demam,
  - b. Batuk/ Pilek/ Nyeri tenggorokan,
  - c. Pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis

Perlu waspada pada pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (*immunocompromised*) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

DAN disertai minimal satu kondisi sebagai berikut:

- a. Memiliki riwayat perjalanan ke China atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit)\* dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala; ATAU
  - b. merupakan petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab/etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan tempat tinggal atau riwayat bepergian; ATAU
2. Seseorang dengan ISPA ringan sampai berat dalam waktu 14 hari sebelum sakit, memiliki salah satu dari paparan berikut:
- a. Memiliki riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi 2019-nCoV; ATAU
  - b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi 2019-nCoV di China atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit)\*; ATAU
  - c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di China atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit)\*; ATAU
  - d. Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan ATAU kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan (ada hubungan epidemiologi) dan memiliki (demam  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau ada riwayat demam.

\*Keterangan: Saat ini negara terjangkit hanya China, namun perkembangan situasi dapat diupdate melalui website [www.infeksiemerging.kemkes.go.id](http://www.infeksiemerging.kemkes.go.id)

## 2.2 Orang dalam Pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam/riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke China atau wilayah/negara yang terjangkit, dalam waktu 14 hari DAN **TIDAK** memiliki satu atau lebih riwayat paparan (Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi 2019-nCoV; Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi 2019-nCoV di China atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit)\*, memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di China atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit)\*.

\*Keterangan: Saat ini negara terjangkit hanya China, namun perkembangan situasi dapat diupdate melalui website [www.infeksiemerging.kemkes.go.id](http://www.infeksiemerging.kemkes.go.id)

Termasuk **Kontak Erat** adalah:

- Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan khusus
- Orang yang merawat atau menunggu pasien di ruangan
- Orang yang tinggal serumah dengan pasien
- Tamu yang berada dalam satu ruangan dengan pasien

Saat ini, istilah **suspek** dikenal sebagai **pasien dalam pengawasan**. Perbedaan kriteria pasien dalam pengawasan dan orang dalam pemantauan dapat dijelaskan pada tabel 1.

**Tabel 1 Perbedaan Kriteria Pasien dalam Pengawasan dan Orang dalam Pemantauan**

	Pasien dalam pengawasan			Orang dalam Pemantauan
<b>Gejala:</b>				
1. Demam/ Riwayat demam	V	V	V	V
2. Batuk/ Pilek/ Nyeri tenggorokan	V	V	V	V
3. Pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis	V			
<b>Faktor risiko</b>				
1. Riwayat perjalanan ke China atau wilayah/negara yang terjangkit dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala	V			V
2. Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih:  1. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi 2019-nCoV; ATAU  2. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi 2019-nCoV di China atau wilayah/negara yang terjangkit; ATAU  3. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah		V		

teridentifikasi); ATAU				
d. Memiliki demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau ada riwayat demam, memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan ATAU kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan (ada hubungan epidemiologi)			V	

**2.3 Kasus Probabel** Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk 2019-nCoV tetapi inkonklusif (tidak dapat disimpulkan) atau seseorang dengan dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus.

**2.4 Kasus Konfirmasi** Seseorang yang terinfeksi 2019-nCoV dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif.

### III REKOMENDASI

#### 3.1 Rekomendasi Umum

Penularan COVID-19 menyebar dengan cara mirip seperti flu, mengikuti pola pemnyebaran droplet dan kontak. Gejala klinis pertama yang muncul, yaitu demam (suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ ), batuk dan kesulitan pernapas, selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, lemas, nyeri otot, diare dan gejala gangguan napas lainnya. Saat ini masih belum ada vaksin untuk mencegah infeksi COVID-19. Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari terpapar virus penyebab. Lakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan dalam praktik kehidupan sehari-hari.

Rekomendasi utama untuk tenaga kesehatan yang menangani pasien COVID-19 khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas :

1. 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).
2. 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 diruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
3. Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, dianggap sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan bayi harus ditempatkan di ruangan isolasi sesuai dengan Panduan Pencegahan Infeksi pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
4. 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.
5. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.

Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas :

1. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.
2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
3. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
4. Saat anda sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.

5. Tutupi mulut dan hidung anda 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 medis 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. Cara penggunaan masker medis 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.
  - ✓ Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan

10. Diperlukan konsultasi ke spesialis obstetri dan spesialis terkait untuk melakukan skrining antenatal, perencanaan persalinan dalam mencegah penularan COVID-19
11. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta pergi ke pasar hewan
12. Bila terdapat gejala COVID-19 diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini
13. Hindari pergi ke negara terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi ke negara terjangkit diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
14. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya

## **3.2 Rekomendasi Khusus pada Ibu Hamil**

### **3.2.1 Antenatal care**

Prinsip-prinsip manajemen COVID-19 pada kehamilan meliputi 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.

Beberapa rekomendasi saat antenatal care :

1. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 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.

2. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan
3. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
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 SARS-CoV-2
5. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan maternal.

Perawatan antenatal lanjutan 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) adalah risiko COVID-19, duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

6. 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.

- Pembahasan dalam rapat tim meliputi :
  - Prioritas utama untuk perawatan medis pada ibu hamil
  - Lokasi perawatan yang paling tepat (mis. unit perawatan intensif, ruang isolasi di bangsal penyakit menular atau ruang isolasi lain yang sesuai)
  - Evaluasi kondisi ibu dan janin
  - Perawatan medis dengan terapi suportif standar untuk menstabilkan kondisi ibu

Pertimbangan khusus untuk ibu hamil adalah:

- Pemeriksaan radiografi harus dengan perlindungan terhadap janin.
- Frekuensi dan jenis pemantauan detak jantung janin harus dipertimbangkan secara individual, dengan mempertimbangkan usia kehamilan janin dan kondisi ibu.
- Stabilisasi ibu adalah prioritas sebelum persalinan dan apabila ada kelainan penyerta lain seperti contoh pre-eklampsia berat harus mendapatkan penanganan yang sesuai
- Keputusan untuk melakukan persalinan perlu dipertimbangkan, kalau persalinan akan lebih membantu efektifitas resusitasi ibu atau karena ada kondisi janin yang mengharuskan dilakukan persalinan segera.
- Pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru janin harus dikonsultasikan dan dikomunikasikan dengan tim dokter yang merawat. Pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru janin harus sesuai indikasi.

#### 7. Konseling perjalanan untuk ibu hamil.

Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan keluar ke negara dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas SARS-CoV-2.

#### 8. Vaksinasi.

Saat ini tidak ada vaksin untuk mencegah COVID-19. Sejak memposting SARS-CoV-2 urutan genetik virus online pada 10 Januari 2020, beberapa organisasi berusaha mengembangkan vaksin COVID-19 dengan cepat. Kita masih menunggu pengembangan cepat vaksin yang aman dan efektif.

### **3.2.2 Rekomendasi Persalinan**

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 mengembangkan 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. Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga, terkecuali ibu dengan masalah gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.
6. Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi *urgency*-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.
7. 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 lengkap.
8. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar
9. 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.
10. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia
11. *Perimortem cesarian section* dilakukan sesuai standar dilakukan apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih viable.
12. 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

13. Penjepitan tali pusat tunda/ beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong
14. Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi *Standar Contact* dan *Droplet Precautions* termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI.
15. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
16. 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
17. Anestesi.  
Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
18. Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

### **3.2.3 Rekomendasi Postpartum**

1. Karena informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.
2. Ibu dikonseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi
3. Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.

4. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ketiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).
5. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
6. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas *en-suite* selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:
  - Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan
  - Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
  - Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
7. Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19

#### **3.2.4 Rekomendasi Menyusui**

1. Ibu sebaiknya dikonseling tentang sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan pada ASI yang didapatkan negatif untuk COVID-19, namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati.
2. Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.
3. Mengingat bukti saat ini, petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan

ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga dikonseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.

4. Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui dengan dokter yang merawatnya
5. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
  - Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol
  - Mengenakan masker untuk menyusui
  - Lakukan pembersihan pompa ASI setelah setiap kali penggunaan
  - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI pada bayi
6. Untuk ibu yang memerah 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.
  - Kantong ASI harus yang diangkut dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus ditransportasi menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai
  - dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus sehingga terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.

Demikian rekomendasi sementara dibuat sebagai panduan penanganan kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu hamil dengan infeksi COVID-19. Apabila ada referensi terbaru maka akan dilakukan revisi sesuai dengan kebutuhan.

Surabaya, 15 Maret 2020

Ketua Pokja ISR PP POGI

Ketua HKFM Indonesia

Dr. M. Alamsyah Aziz, dr., SpOG(K),KIC,MKes    Prof. Dr. Erry G. Dachlan, dr.,SpOG(K)

Mengetahui,  
Ketua PP POGI

Ari Kusuma Januarto, dr., SpOG(K)

## **ANGGOTA TIM PENYUSUN:**

- 1 Prof. Dr. dr. John Wantania, SpOG (K)
- 2 Dr. dr. Cut Meurah Yeni, SpOG (K),
- 3 Dr. dr. Makmur Sitepu, SpOG (K)
- 4 Dr. dr. Dovi Djanas, SpOG (K)
- 5 Dr. dr. Donel Suhaimi, SpOG (K)
- 6 Dr. dr. Nuswil Bernolian, SpOG (K)
- 7 Dr. dr. Herlambang, SpOG (K)
- 8 Dr. dr. Rima Irwinda, SpOG (K)
- 9 Dr. dr. Tina Djudistiani, SpOG (K)
- 10 Dr. dr. Masita Fujiko, SpOG (K)
- 11 Dr. dr. Maisuri T. Chalid, SpOG (K)
- 12 dr. A. A. Rakabudayasa, SpOG (K)
- 13 dr. Yudianto B. Saroyo, SpOG (K), MPH
- 14 dr. Ekarini Aryasatyani, SpOG (K)
- 15 dr. Lilia Mufidah, SpOG (K)
- 16 dr. Setyorini Irianti, SpOG (K)
- 17 dr. Julian Dewantiningrum, SpOG (K), M.kes.
- 18 dr. Erick Edwin, SpOG (K)
- 19 dr. M. Nooryanto, SpOG (K)
- 20 dr. Yanuarman, SpOG (K)
- 21 dr. I Wayan Artana, SpOG (K)
- 22 dr. Irwan Taufiqurrahman, SpOG (K)
- 23 dr. M. Aldika Akbar, SpOG (K)
- 24 dr. David R. Christanto, SpOG (K)
- 25 dr. Bambang Abimanyu, SpOG(K)

## REFERENSI

1. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067320303603>. Retrieved Feb 21, 2020.
2. Favre G, Pomar L, Musso D, Baud D. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *Lancet* 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30311-1. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303111>. Retrieved February 21, 2020.
3. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020;9:51-60. Available at: <http://tp.amegroups.com/article/view/35919/28274>. Retrieved February 21, 2020.
4. Burhan E, Isbaniah F, Susanto AD, Aditama TY, Soedarsono, dkk. Pneumonia COVID-19 “Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia”. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2020
5. Kemenkes RI. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCov). Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2020
6. Interim Guidelines on the management of suspected COVID-19/SARS-CoV-2 in the pregnant and post partum period. HSE Health Protection Surveillance Centre
7. RCOG. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Versi 1. 9 Maret 2020

8. ACOG. Practice Advisory : Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). American College of Obstetric and Gynaecology. 2020
9. WHO. Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI) untuk Novel Coronavirus (COVID-19). WHO. 2020

## Pokja Infeksi Saluran Reproduksi POGI

