

Laporan Review Tutorial Patologi

Asuhan Kebidanan Patologi

Dosen pengampu : Herlin Firiani Kurniawati S.Si.T., M.Kes



Di susun oleh :

Nova Andriyana Rahmatillah

(1910105028)_A2

PRODI D3 KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

2021

1. Apa sajakah penyulit dalam persalinan? Dan bagaimana penatalaksanaannya?

Penyulit persalinan dapat terjadi dalam beberapa penyebab yang mungkin terjadi: Pada kala I diantaranya yaitu adanya riwayat bedah caesarea, partus preterm, gawat janin, KPD, preeklamsia berat, makrosomi, persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5, sedangkan untuk penyebab kala II diantaranya adalah presentasi bukan belakang kepala, presentasi ganda, tali pusat menumbung, syok, fase laten berkepanjangan, dan partus lama, untuk kala III sendiri yaitu adanya retensio plasenta, sisa plasenta, antonia uteri, kelainan darah serta luka laserasi, dan kala IV yang biasanya terjadi adalah adanya perdarahan postpartum, yang terbagi menjadi dua yaitu perdarahan sekunder dan perdarahan primer (Prawirohardjo, 2008).

Dalam kelainan:

A. Kelainan tenaga His (Power) :

Persalinan hipertonik, persalinan hipotonik, partus lama, persalinan presipitatus, persalinan preterm, ketuban pecah dini, ruptur uterus.

B. Kelainan janin (Passanger) :

Distress janin, ukuran terlalu besar, (makrosomis), hidrosefalus, kehamilan ganda, malposisi dan malpresentasi, presentasi sungsang, dan kematian janin in utero

C. Kelainan jalan lahir (Passageway) :

Kontraktur pada tulang pelvik, tumor,

Untuk penatalaksanannya:

Berdasarkan Manuaba (2009), penatalaksanaan persalinan dengan penyulit terdiri dari:

a) Versi sefalik luar (*external cephalic version*)

Merupakan upaya memutar janin dari presentasi bokong atau bahu ke presentasi vertex. Upaya ini dilakukan setelah usia kehamilan 37 minggu dan dilakukan di kamar bersalin. *Ultrasonography* diperlukan untuk memastikan posisi janin, usia, gestasi, jumlah cairan amnion, dan menyingkirkan diagnosis plasenta previa dan anomaly.

b) Percobaan partus (*trial of partus*)

Percobaan partus dilakukan jika pelvis ibu masih dipertanyakan baik ukuran maupun bentuknya atau jika ibu ingin melahirkan pervaginam setelah sebelumnya melahirkan dengan SC dan bila janin menunjukkan presentasi yang abnormal.

c) Induksi Persalinan.

Induksi persalinan adalah penggunaan stimulasi fisik atau kimiawi untuk mempercepat kontraksi uterus. Hal ini dilakukan pada wanita DM, penyakit kronik, penyakit ginjal, riwayat persalinan presipitatus (kurang dari 4 jam), KPD, pre eklamsi berat/eklamsi, dan abrupsi plasenta. Persalinan induksi juga dilakukan pada penyakit hemolitik janin yang berat, untuk kehamilan postrem, ketika janin telah mati, dan untuk memudahkan ibu serta dokter. Sebelum dilakukan induksi, dikaji tentang kesiapan servik dan maturitas janin. Metode yang sering digunakan dalam induksi adalah amniotomim, infuse oksitosin, dan pemberian prostaglandin (Farrer, 2001 dalam Manuaba, 2009).

a. Amniotomi. Amniotomi adalah perobekan membrane amnion dengan tujuan medis untuk mengalirkan cairan. Bila serviks telah siap dan kepala bayi berada di segmen bawah uterus, amniotomi secara efektif merangsang persalinan 80% pada pasien dalam 24 jam.

b. Infus oksitosin. Metode yang efektif untuk merangsang kontraksi uterus. Oksitoksin 10 unit ditambahkan kedalam 1 liter cairan intravena (biasanya Ringer Laktat), menghasilkan 10 mU oksitosin per mililiter. Dibuatkan aliran intravena tanpa menggunakan cairan yang mengandung obat, dan hubungkan botol oksitosin pada aliran tersebut. Alat monitoring eksternal mungkin dipasangkan pada perut ibu kontraksi uterus.

Dosisnya ditentukan oleh dokter yang hadir dan secara bertahap ditingkatkan. Tujuannya adalah untuk mencapai

intensitas kontraksi yang baik setiap 2 sampai 3 menit, masing-masing berlangsung 40 sampai 50 detik.

Induksi oksitosin secara total tidak bebas dari risiko. Infus yang berlalu cepat dapat memberikan rangsangan yang berlebihan pada uterus. Hal ini mengganggu janin karena penurunan perfusi plasenta dan menyebabkan kelahiran yang cepat dengan bahaya robekan servik, laserasi perineum, atau ruptur uterus. Mungkin terjadi intoksikasi cairan bila diberikan dosis yang besar dalam cairan elektrolit bebas dalam waktu yang panjang.

- c. Pemberian Prostaglandin. Prostaglandin sangat efektif dalam mematangkan servik selama induksi persalinan (Pamilih, 2006). Prostaglandin diberikan baik melalui infuse intravena maupun melalui jeli intravena. Jeli ini juga digunakan untuk mematangkan servik. Karena prostaglandin efektif, bebas dari efek samping, dan bukan tindakan invasif, beberapa lembaga yang yakin tindakan ini dapat menawarkan amniotomi dan oksitosin sebagai metode pilihan untuk induksi persalinan.

d) Metode pematangan servik

Metode pematangan servik yang sering dilakukan adalah dengan memberikan hormone progesterone sinetik melalui kateter dan dimasukkan ke kanalis servikalis atau dipasang pada diafragma yang diletakkan dekat serviks. Selain hormonal, penggunaan gagang laminaria (dilator serviks alamiah yang terbuat dari rumput laut) dan dilator sintetis juga efektif untuk mematangkan serviks. Jika dilator ini mengabsorpsi cairan serviks, ia akan mengembang dan menyebabkan serviks dilatasi (Machmudah, 2010).

e) Persalinan dengan bantuan forsep

Indikasi persalinan dengan bantuan forsep adalah kebutuhan untuk memperpendek kala dua pada kasus distosia atau untuk membantu upaya mendorong ibu yang kurang (pada ibu yang kelelahan akibat anestesi atau epidural) atau membantu proses persalinan pada ibu dengan dekomensasi

kordis. Indikasi pada janin adalah presentasi belum pasti, atau janin berhenti berotasi, dan juga upaya melahirkan kepala pada presentasi bokong. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam persalinan bantuan forsep adalah pembukaan sudah lengkap, bagian terendah sudah masuk panggul, presentasi vertex, selaput ketuban sudah pecah, dan tidak boleh ada CPD (Machmudah 2010).

f) Persalinan dengan bantuan vakum ekstraksi

Ekstraksi vakum merupakan alternatif yang sangat membantu untuk menggantikan tindakan forceps rendah pada saat ibu merasa letih dan tidak mampu mengejan dengan efektif. Disamping itu, ekstraksi vacuum kadang-kadang dipakai untuk membantu memutar presentasi melintang atau oksiput posterior menjadi posisi anterior. Dengan menggunakan ekstraksi vacuum, kemungkinan laserasi atau keharusan untuk melakukan episiotomi akan lebih kecil bila dibandingkan dengan tindakan forceps. Namun demikian, ekstraksi vacuum relatif berlangsung lambat sehingga tidak dilakukan pada keadaan *fetal distress* (Manuaba, 2009).

g) Persalinan *Sectio Caesarea (SC)*

Persalinan *Sectio Caesarea (SC)* adalah kelahiran bayi melalui abdomen dan insisi uterus. Indikasi dilakukan SC adalah distosia, SC ulang, presentasi bokong, dan gawat janin. Indikasi lain infeksi, prolapse tali pusat, preeklamsia, plasenta previa, solusio plasenta, malpresentasi, dan anomaly janin, seperti *hidrosephalus*.

2. Bagaimana penatalaksanaan ibu hamil yang mengalami infeksi menular seksual? Bagaimana cara pencegahan penularan pada bayi baik selama kehamilan maupun pada proses persalinan?

Penularan IMS dapat melalui intrauterin dan perinatal, sehingga menyebabkan kelemahan pada janin. Semua wanita hamil dan pasangannya harus di anamnesis mengenai IMS, konseling mengenai kemungkinan infeksi perinatal dan mengobati penyakit apabila terbukti adanya IMS. Pemeriksaan IMS yang dianjurkan untuk wanita hamil, antara lain infeksi HIV, tes serologi sifilis,

hepatitis B, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, dan antibodi hepatitis B. Semua pemeriksaan tersebut dilakukan pada awal kehamilan, apabila hasil negatif dapat dilakukan pemeriksaan ulang trimester ketiga pada wanita dengan perilaku berisiko tinggi, seperti menggunakan obat-obatan terlarang, menderita IMS selama hamil, multipartner seksual, tinggal di wilayah dengan prevalensi IMS/HIV yang tinggi, dan memiliki pasangan yang menderita IMS/HIV. Pemeriksaan yang tidak rutin dilakukan antara lain, bakterial vaginosis, trikomoniasis, dan HSV-2. Wanita yang menunjukkan gejala IMS harus dievaluasi dan diobati sesuai indikasi.

3. Melihat kondisi pandemic covid 19 sekarang ini :

a. Bagaimana penatalaksanaan yang tepat pada ibu hamil agar tidak terpapar covid 19?

Rekomendasi upaya pencegahan yang dapat dilakukan :

- 1) Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan handsanitizer 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

b. Bagaimana penatalaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas yang terpapar covid 19?

Rekomendasi pada ibu hamil

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 riskbenefit dengan menimbang

potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap 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:
 - a) 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.
 - b) 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.

c) 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 SARSCoV-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.

Rekomendasi pada ibu bersalin

- 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 China, 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 hindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- 18) Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

Rekomendasi pada ibu nifas

- 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 China 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

Rekomendasi Menyusui

- 1) Ibu sebaiknya dikonseling tentang sebuah penelitian terbatas pada enam kasus persalinan di China 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.

Referensi

https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/46d5ec5c982cae59fa7ac41f809136b5.pdf

<http://repository.ump.ac.id/2710/3/Dwi%20Lestari%20BAB%20II.pdf>

[http://digilib.unimus.ac.id/files//disk1/150/jtptunimus-gdl-sriastutik-7500-1-babi\(p-\).pdf](http://digilib.unimus.ac.id/files//disk1/150/jtptunimus-gdl-sriastutik-7500-1-babi(p-).pdf)

<https://pogi.or.id/publish/wp-content/uploads/2020/03/Rekomendasi-Penanganan-Infeksi-COVID-19-pada-maternal.pdf>