

Nama : Meli Marsela

Nim : 1910105020

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

### **1. Komplikasi persalinan distosia**

Distosia atau yang dimaksud sebagai persalinan macet (*prolonged labor*) adalah komplikasi melahirkan ketika total waktu melahirkan lama. Ya, waktu yang dihabiskan mulai dari awal pembukaan lahiran leher rahim, sampai bayi keluar terbilang cukup lama dari waktu normalnya. Menurut American Pregnancy Association, persalinan dikatakan tidak maju jika berlangsung lebih dari 20 jam untuk pengalaman melahirkan yang pertama.

Sementara jika sebelumnya Anda sudah pernah melahirkan, komplikasi persalinan tidak maju yakni ketika memakan waktu lebih dari 14 jam.

Distosia dapat ditangani dengan pemberian induksi persalinan, tindakan forceps, episiotomi (gunting vagina), maupun operasi caesar.

### **2. Cephalopelvic disproportion**

Cephalopelvic disproportion adalah penyulit persalinan saat bayi sulit lahir melewati panggul ibu karena ukurannya yang terlalu besar. Komplikasi persalinan cephalopelvic disproportion (CPD) bisa terjadi ketika ukuran kepala bayi yang terlalu besar atau panggul ibu yang terlalu kecil. Ukuran panggul ibu yang kecil tidak menjadi masalah bila ukuran kepala bayi juga tidak terlalu besar.

Penanganan CPD biasanya dilakukan dengan operasi caesar karena persalinan normal sudah tidak memungkinkan.

### **3. Prolaps tali pusat**

Selama dalam kandungan, tali pusat (tali pusar) merupakan tumpuan hidup bayi.

Tali pusat bertugas untuk mengalirkan nutrisi dan oksigen dari ibu ke tubuh bayi agar dapat tumbuh dan berkembang di dalam rahim ibu. Terkadang selama proses melahirkan, tali pusat dapat masuk ke dalam leher rahim atau serviks terlebih dulu sebelum setelah air ketuban pecah.

Tali pusat bahkan bisa keluar lebih dulu melalui vagina dibandingkan bayi sehingga menyebabkan komplikasi saat persalinan. Kondisi ini disebut dengan prolaps tali pusat. Komplikasi persalinan prolaps tali pusat ini tentu sangat berbahaya bagi bayi.

Ini karena aliran darah pada tali pusat bisa terhambat atau bahkan terhenti. Pastikan Anda segera mendapatkan penanganan medis sedini mungkin saat komplikasi persalinan ini terjadi.

#### **4. Komplikasi persalinan janin terlilit tali pusat**

Posisi janin di dalam kandungan tidak selalu diam dan tenang.

Kadang kala, bayi bisa bergerak dan berganti posisi sehingga membuat tubuhnya terlilit tali pusatnya sendiri. Janin terlilit tali pusat sebenarnya bisa terlepas dengan sendirinya berkali-kali selama kehamilan. Namun, tali pusat yang melilit bayi selama proses persalinan dapat menimbulkan komplikasi. Ini karena aliran darah untuk bayi bisa terganggu sehingga membuat denyut jantung bayi menurun secara tiba-tiba (*variable decelerations*). Penyebab janin terlilit tali pusat juga bisa karena ukuran tali pusat yang terlalu panjang, strukturnya lemah, dan tidak dilindungi lapisan jeli yang cukup. Hamil dan melahirkan anak kembar juga kerap menjadi penyebab tali pusat melilit tubuh bayi. Jika detak jantung bayi terus memburuk selama persalinan dan bayi menunjukkan tanda bahaya lainnya. Melahirkan dengan operasi caesar bisa jadi jalan keluar terbaik untuk mengatasi komplikasi persalinan ini.

#### **5. Emboli air ketuban**

Emboli air ketuban adalah kondisi ketika sel-sel janin, air ketuban, dan lainnya masuk ke dalam aliran darah ibu melalui plasenta. Komplikasi atau penyulit persalinan ini kemungkinan terjadi karena penghalang plasenta mengalami kerusakan akibat luka. Sebenarnya, air ketuban yang masuk ke aliran darah ibu jarang mengakibatkan masalah. Itulah mengapa emboli air ketuban termasuk tanda bahaya persalinan yang jarang sekali terjadi.

#### **6. Komplikasi persalinan asfiksia perinatal**

Asfiksia perinatal adalah komplikasi persalinan ketika bayi tidak mendapatkan cukup oksigen di dalam kandungan selama proses melahirkan berlangsung maupun setelahnya. Asfiksia merupakan salah satu komplikasi melahirkan yang dapat berakibat fatal. Selain karena kadar oksigen yang rendah, bayi juga bisa mengalami komplikasi persalinan berupa asfiksia perinatal karena peningkatan kadar karbon dioksida. Dokter biasanya melakukan penanganan segera untuk kasus asfiksia perinatal dengan memberikan oksigen kepada ibu dan operasi caesar. Setelah melahirkan, pengobatan juga akan tetap dilakukan misalnya dengan memberikan pernapasan mekanis maupun perawatan lainnya pada bayi.

## **7. Gawat janin (*fetal distress*)**

Gawat janin atau *fetal distress* adalah kondisi saat pasokan oksigen bayi selama persalinan dan setelahnya tidak tercukupi. Sekilas, gawat janin terlihat serupa dengan asfiksia perinatal. Hanya saja, gawat janin menandakan bahwa janin sedang berada dalam kondisi yang tidak baik di kandungan ibu. Itu sebabnya, gawat janin dikatakan sebagai status atau kondisi janin yang mengkhawatirkan. Selain kadar oksigen bayi yang tidak tercukupi, gawat janin juga bisa disebabkan oleh bayi berukuran kecil dan usia kehamilan sudah lebih dari 42 minggu.

Pertumbuhan janin yang terhambat atau *intrauterine growth retardation* (IUGR) juga turut andil sebagai penyebab gawat janin.

## **8. Rahim robek (*ruptur uteri*)**

Tanda bahaya persalinan ruptur uteri atau rahim robek kemungkinan bisa terjadi bila ibu sebelumnya pernah melakukan operasi caesar. Kondisi ini terjadi ketika bekas luka tersebut terbuka di persalinan normal berikutnya. Di samping mengakibatkan komplikasi persalinan berupa perdarahan hebat pada ibu, bayi di dalam kandungan juga berisiko mengalami kekurangan oksigen. Dalam kondisi ini, dokter biasanya akan menganjurkan untuk segera melakukan operasi melahirkan caesar. Itu sebabnya, ibu yang berencana untuk melahirkan normal setelah caesar sebaiknya selalu berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu.

Dokter dapat melakukan serangkaian pemeriksaan dan kemudian menentukan keputusan terbaik setelah melihat kondisi ibu dan bayi.

## **9. Sindrom aspirasi mekonium**

Sindrom aspirasi mekonium adalah masalah yang terjadi saat bayi minum air ketuban yang bercampur mekonium sebelum, saat, atau setelah kelahiran.

Mekonium atau feses pertama bayi yang bercampur bersama air ketuban ini dapat membuat bayi keracunan bila terminum terlalu banyak. Normalnya, bayi memang minum air ketuban selama berada di dalam kandungan. Namun, air ketuban tersebut bebas dari mekonium sehingga tidak dapat dikatakan keracunan. Bayi yang mengalami stres sebelum, saat, dan setelah proses kelahiran bisa menjadi penyebab terjadinya aspirasi mekonium.

## **10. Perdarahan postpartum**

Setelah bayi berhasil dilahirkan, ibu bisa mengalami perdarahan postpartum.

Perdarahan postpartum merupakan salah satu komplikasi persalinan yang terjadi setelah plasenta dikeluarkan, entah dalam melahirkan normal atau caesar. Kontraksi uterus atau rahim yang lemah tersebut tidak mampu memberikan tekanan yang cukup pada pembuluh darah, khususnya tempat di mana plasenta menempel pada rahim. Perdarahan postpartum juga bisa disebabkan oleh adanya bagian plasenta yang masih tersisa dalam rahim dan infeksi pada dinding rahim. Kesemua hal ini dapat mengakibatkan pembuluh darah terbuka sehingga dinding rahim terus mengeluarkan darah. Perdarahan saat melahirkan yang terlalu banyak berisiko mengancam nyawa ibu, melansir dari National Institute of Health. Penanganan segera dari dokter dan tim medis dapat membantu memperbaiki kondisi kesehatan ibu sekaligus mencegahnya bertambah parah. Namun, perdarahan postpartum tidak sama dengan lokia atau perdarahan masa nifas. Berbeda dengan perdarahan postpartum yang merupakan tanda bahaya persalinan dalam tubuh ibu, perdarahan lokia justru normal terjadi setelah melahirkan.

### **11. Komplikasi persalinan bayi sungsang (*breech birth*)**

Sesuai dengan namanya, bayi sungsang terjadi saat bayi di dalam kandungan tidak berada pada posisi yang seharusnya menjelang kelahiran. Posisi kepala bayi selama kehamilan biasanya berada di atas dan kaki di bawah. Seiring berjalannya waktu, posisi bayi akan memutar dengan kaki di atas dan kepala di bawah dekat dengan jalan lahir.

Perubahan posisi ini umumnya terjadi mendekati persalinan. Sayangnya, dalam beberapa kasus, bayi dapat mengalami posisi sungsang alias tidak berada pada posisi yang seharusnya menjelang hari kelahiran. Sebaliknya, posisi bayi sungsang membuat kaki atau bokong bayi yang nantinya keluar lebih dulu disusul dengan kepalanya. Posisi ini tentu dapat menyebabkan komplikasi persalinan yang berisiko bagi bayi, khususnya bila ibu berencana melahirkan normal.

### **12. Retensio plasenta**

Retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta tidak kunjung keluar dari rahim setelah persalinan dalam kurun waktu lebih dari 30 menit.

Padahal, plasenta seharusnya keluar dari rahim karena tubuh ibu masih berkontraksi pascamelahirkan. Penanganan retensio plasenta biasanya dilakukan dengan pemberian suntikan untuk merangsang rahim berkontraksi. Bila dirasa tidak menunjukkan perubahan, dokter mungkin akan menempuh prosedur operasi dengan pemberian epidural atau anestesi.

### **13. Plasenta akreta**

Plasenta akreta merupakan salah satu penyebab terjadinya retensio plasenta. Komplikasi persalinan ini terjadi saat perlekatan plasenta terlalu kuat pada dinding rahim sehingga membuatnya susah lepas setelah melahirkan. Bahkan, plasenta dapat tumbuh ke dalam dinding rahim sehingga semakin sulit lepas dan keluar dari tubuh ibu.

Bila tidak segera dikeluarkan, plasenta yang susah lepas ini berisiko membuat ibu mengalami perdarahan hebat.

#### **14. Komplikasi persalinan atonia uteri**

Rahim atau uterus seharusnya masih berkontraksi setelah melahirkan guna mengeluarkan plasenta sekaligus menekan pembuluh darah. Namun, ibu bisa mengalami komplikasi persalinan atonia uteri sehingga terjadi perdarahan yang sangat banyak (perdarahan postpartum). Dokter biasanya mengobati atonia uteri dengan operasi hingga histerektomi untuk kasus yang tergolong berat.

#### **15. Infeksi postpartum**

Komplikasi persalinan lain yang bisa dialami ibu usai melahirkan yakni infeksi postpartum. Infeksi postpartum disebabkan oleh hadirnya bakteri, entah itu pada sayatan bekas operasi, rahim, kandung kemih, dan lainnya. Infeksi postpartum bisa meliputi mastitis payudara, endometritis, infeksi saluran kemih (ISK), dan infeksi pada bekas sayatan operasi. Pengobatan untuk komplikasi persalinan, baik saat melahirkan normal maupun operasi caesar, berupa infeksi postpartum akan disesuaikan kembali dengan penyebabnya.

#### **16. Meninggal saat atau setelah melahirkan**

Kematian ibu saat maupun setelah melahirkan termasuk komplikasi persalinan yang berakibat fatal. Penyebab ibu meninggal saat melahirkan maupun setelahnya yakni karena adanya komplikasi atau masalah selama persalinan. Di sisi lain, kurang meratanya persediaan fasilitas kesehatan dan sulitnya akses menuju fasilitas kesehatan kerap membuat masalah yang dialami ibu tidak dapat ditolong dengan cepat. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab angka kematian ibu hamil dan melahirkan meningkat.

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

Jawaban :

Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi yang disebarkan umumnya melalui hubungan seks dengan seseorang yang sebelumnya telah mengidap PMS. Penyakit ini tergolong serius dan memerlukan perawatan, terlepas dari apakah kamu sedang hamil atau tidak. Ketika kamu mengalami PMS saat hamil, maka risikonya juga dapat dialami oleh bayi yang ada di dalam kandungan. Umumnya dokter menyarankan melakukan tes skrining beberapa penyakit menular seksual pada pemeriksaan kehamilan pertama kamu. Namun, jika kamu pernah berhubungan seks dengan seseorang yang mungkin terinfeksi, skrining perlu segera dilakukan dan kamu harus dirawat di rumah sakit.

- **HIV.** Wanita hamil bisa menularkan HIV ke bayinya selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Namun, jika HIV didiagnosis sebelum atau di awal kehamilan, langkah-langkah bisa diambil untuk mengurangi risiko penularan. Bayi yang dilahirkan dari ibu terkonfirmasi covid -19 sebaiknya tidak di berikan asi oleh ibunya karna dapat menyebabkan penularan covid-19
- **Klamidia.** Klamidia selama kehamilan telah dikaitkan dengan persalinan yang lebih awal, ketuban pecah dini, dan berat lahir rendah. Klamidia dapat ditularkan dari wanita ke bayi mereka selama persalinan normal. Apabila didiagnosis selama kehamilan, klamidia bisa diobati dengan penggunaan antibiotik.
- **Sifilis.** Sifilis selama kehamilan dikaitkan dengan kelahiran prematur dan lahir mati. Pada beberapa kasus, dapat menyebabkan kematian setelah kelahiran. Bayi yang tidak diobati memiliki risiko komplikasi tinggi yang melibatkan banyak organ.
- **Gonorea.** Gonore yang tidak diobati selama kehamilan juga telah dikaitkan dengan kelahiran prematur, ketuban pecah dini, dan berat lahir rendah. Gonore bisa mudah ditularkan kepada bayi selama persalinan normal.
- **Herpes Genital.** Wanita hamil yang baru terinfeksi herpes genital pada akhir kehamilan memiliki peluang 30 hingga 60 persen untuk menginfeksi janin. Risiko infeksi sangat tinggi selama persalinan dan infeksi herpes pada bayi baru lahir berpotensi mengancam jiwa. Infeksi virus herpes selama kehamilan atau pada saat persalinan dapat menyebabkan kerusakan otak, kebutaan, dan kerusakan organ lain.

3. Melihat kondisi pandemic covid 19 sekarang ini:
  - a. Bagaimana penatalaksanaan yang tepat pada ibu hamil agar tidak terpapar covid 19?

Selama masa pandemi Covid-19, ibu hamil dianjurkan untuk ke rumah sakit apabila terdapat keadaan darurat atau emergency. Ada beberapa kondisi, yang menyebabkan ibu hamil termasuk kelompok rentan terinfeksi virus corona untuk akses berita lebih mudah dan cepat:

1. Ibu hamil cenderung mengalami gangguan pada saluran pernapasan saat terinfeksi virus jenis apapun.
2. Perubahan sistem imun dan kardiovaskular pada ibu hamil, cenderung berpotensi untuk menderita penyakit berat jika terinfeksi virus.
3. Demam dengan penyebab apapun yang lebih dari 38 derajat di usia kandungan trisemester pertama akan meningkatkan angka kelainan bawaan.
4. Ibu hamil dengan penyakit penyerta seperti gula dan darah tinggi harus lebih waspada dan hati-hati.
5. Kendati dinyatakan lebih rentan, kata dia, hingga saat ini belum ada bukti klinis mengenai penularan infeksi Covid-19 dari ibu ke janin di dalam kandungan, keguguran dan kematian janin ketika ibu hamil positif terinfeksi Covid-19.

Oleh sebab itu, mengingatkan ibu hamil untuk selalu menjaga kesehatan di masa pandemi. Beberapa makanan di bawah ini dapat membantu ibu hamil meningkatkan daya tahan tubuh:

- a. Makanan bergizi Makanan rendah karbohidran
- b. Makanan tinggi protein
- c. Makanan kaya serat Makanan kaya vitamin C, D, E
- d. Makanan kaya selenium dan zinc
- e. Menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- f. Menjalankan aktivitas fisik ringan "Para ibu hamil pun dianjurkan melakukan olahraga ringan selama 30 menit.

Menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga tidak kalah pentingnya untuk menjaga kesehatan ibu hamil," . Adapun PHBS yang

sebaiknya diterapkan oleh ibu hamil dalam upaya pencegahan penularan Covid-19 ini yaitu rajin mencuci tangan pakai sabun dengan cara yang benar, menerapkan etika batuk, hingga menggunakan masker saat berada di luar ruangan

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

## 1. Rekomendasi Khusus pada Ibu Hamil

### 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 :

- a. 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.
- b. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan
- c. 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.
- d. 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

- e. 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.
- f. 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 :
    - 1) Prioritas utama untuk perawatan medis pada ibu hamil
    - 2) Lokasi perawatan yang paling tepat (mis. unit perawatan intensif, ruang isolasi di bangsal penyakit menular atau ruang isolasi lain yang sesuai)
    - 3) Evaluasi kondisi ibu dan janin
    - 4) Perawatan medis dengan terapi suportif standar untuk menstabilkan kondisi ibu Pertimbangan khusus untuk ibu hamil adalah:
      - o Pemeriksaan radiografi harus dengan perlindungan terhadap janin.

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

## 2. Rekomendasi Persalinan

- a. 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.
- b. 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.

- c. 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.
- d. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.
- e. 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.
- f. 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.
- g. 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.
- h. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar
- i. 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.
- j. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia

- k. Perimortem cesarian section dilakukan sesuai standar dilakukan apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih viable.
- l. 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
  
- m. 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.
- n. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- o. 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 COVID19
- p. Anestesi. Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- q. Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

### 3. Rekomendasi Postpartum

- a. 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.
- b. 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
- c. 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.
- d. 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).
- e. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.
- f. 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
  - etika 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.
- g. Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19

#### 4. Rekomendasi Menyusui

- a. 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.
- b. Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.

- c. 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.
- d. 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
- e. 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.