



Manifestasi Klinis Infeksi COVID-19 pada Anak

Fabiola Vania Felicia

Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi baru dengan tingkat penyebaran sangat cepat dan saat ini menjadi pandemi. Sampai Juni 2020, tercatat sekitar 8 juta kasus positif COVID-19 di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh spesies *coronavirus*, SARS-CoV-2. COVID-19 ditularkan dari manusia ke manusia dan dapat menginfeksi seluruh kalangan usia. Sebagian besar kasus COVID-19 anak asimtomatik atau bergejala ringan, sehingga status infeksi COVID-19 anggota keluarga penting untuk deteksi infeksi COVID-19 pada anak. Konfirmasi kasus pada anak sama halnya pada kasus dewasa dengan pemeriksaan RT-PCR. Prinsip tatalaksana adalah isolasi, terapi suportif, dan simptomatik sesuai kondisi pasien.

Kata kunci: *Coronavirus*, COVID-19, pediatrik, SARS-CoV-2.

ABSTRACT

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a new communicable disease that has spread rapidly around the world and causing a global pandemic. As of June 2020, approximately 8 million confirmed cases of COVID-19 have been reported worldwide. This disease is caused by coronavirus species, the novel severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). COVID-19 spreads through human-to-human transmission and affected every age group. Most cases of COVID-19 in children were asymptomatic or mild; family clustering is a strong epidemiological link in pediatric COVID-19. Preferred diagnostic test in children is similar to adult, with RT-PCR test. Management is based on clinical conditions, which include self-isolation, supportive therapy, and symptomatic therapy. **Fabiola Vania Felicia. Clinical Manifestation of COVID-19 Infection in Children**

Keywords: Coronavirus, COVID-19, pediatric, SARS-CoV-2.

PENDAHULUAN

Wabah *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) pertama kali dilaporkan di Wuhan, Cina, pada 31 Desember 2019. COVID-19 menyebar dengan cepat, mulai antar provinsi di Cina hingga ke negara-negara lain di dunia.¹ Penyebaran yang cepat ini menjadi masalah darurat dunia, dan di akhir Januari 2020 *World Health Organization* (WHO) menyatakan COVID-19 sebagai *public health emergency of international concern* (PHEIC). Di bulan Maret 2020, terdapat 118.319 kasus di 114 negara, dan 4.291 orang meninggal dunia. Akhirnya pada 11 Maret 2020, COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi.^{2,3,4} Sampai bulan Juni 2020, tercatat sekitar 8 juta kasus COVID-19 yang terbukti, dengan 119.759 kasus baru dan jumlah kematian sebanyak 440.290 kasus di dunia. Di Indonesia, kasus COVID-19 yang sudah terbukti adalah 40.400 kasus dengan 1.106 kasus baru dan 2231 total kasus meninggal dunia.⁵

Kasus pediatrik COVID-19 yang pertama dilaporkan di Shenzhen pada Januari 2020.⁷ Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyatakan, hingga 18 Mei 2020 terdapat 584 anak terkonfirmasi positif COVID-19, 3.324 anak berstatus PDP, 129 anak berstatus PDP meninggal, dan 14 anak meninggal akibat COVID-19.¹⁶

COVID-19

COVID-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Penyakit ini menyerang seluruh kalangan usia dari bayi dan anak hingga lansia. Manifestasi penyakit ini pun beragam, dari yang tanpa gejala atau bergejala ringan sampai berat.^{3,6-8,11}

Virus *corona* (CoV) merupakan virus RNA rantai positif yang termasuk famili *Coronaviridae*, terbagi menjadi 4 genera, yaitu α -, β -, γ -, and δ -coronavirus. α - and β - hanya menginfeksi mamalia, termasuk manusia, sehingga disebut

Human CoV (HCoV). Sampai saat ini terdapat tujuh jenis *coronavirus* (HCoVs) yang telah diidentifikasi, yaitu HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV (SARS), MERS-CoV (sindrom pernapasan Timur Tengah), dan SARS-CoV-2 (COVID-19).^{3,12,13}

SARS-CoV-2 ditularkan dari manusia yang terinfeksi ke manusia lain. Jalur transmisi utama virus ini melalui inhalasi langsung *droplet* saluran napas (dari batuk atau bersin orang yang terinfeksi) dan kontak langsung. Penularan pada anak sebagian besar (75%) adalah dari kontak dengan perabotan rumah tangga (transmisi dalam keluarga).^{3,6,7,9-13}

Masa inkubasi penyakit ini berkisar 2-14 hari, sebagian besar 3-7 hari.^{8,12} Ada yang menyebutkan masa inkubasi diperkirakan 5-6 hari, dengan kisaran 2-26 hari.⁶



INFEKSI COVID-19 PADA ANAK KLINIS

Pada anak, SARS-CoV-2 umumnya menimbulkan gejala ringan atau sedang; jarang bermanifestasi berat dibandingkan orang dewasa.^{3,6-8,11} Cui, *et al*, dalam studinya mendapatkan, dari 2597 kasus anak COVID-19, 198 (7,6%) kasus asimtomatik, 1.181 (45,5%) kasus ringan, 1.079 (41,5%) kasus sedang, dan 113 (4,4%) kasus berat; 23 (0,9%) kasus kritis dan 3 (0,1%) meninggal dunia.⁷ Tidak terdapat perbedaan pada jumlah anak laki-laki dan perempuan yang terinfeksi COVID-19.³ Manifestasinya pada neonatus, khususnya bayi prematur, masih belum diketahui jelas.⁶

Anak yang terinfeksi dapat asimtomatik atau muncul gejala antara lain demam (40-59%), batuk kering (43-52%), mialgia atau lesu (5-7%), dan gejala saluran napas atas seperti nyeri tenggorokan (20-40%), hidung tersumbat (5-30%), rinore (7-20%), sesak/napas cepat (12-28%), nyeri dada (0,4%); juga didapati gejala sistem pencernaan, yaitu rasa tidak nyaman di perut, nyeri perut, mual, muntah (6-12%), dan diare (6-15%).^{6,7,9,11,13} Mayoritas anak mengalami manifestasi klinis yang ringan, tanpa demam atau gejala pneumonia, dengan prognosis baik dan sembuh dalam 1-2 minggu setelah onset.¹² Sebagian kecil kasus dapat berlanjut menjadi infeksi saluran napas bawah.¹² Kasus dapat dengan cepat memberat menjadi sindrom distres pernapasan akut (ARDS), syok septik, asidosis metabolik refrakter, dan disfungsi koagulasi.¹² Di Cina, kasus berat COVID-19 pertama pada anak dilaporkan awalnya hanya mengeluh gejala pencernaan, gejala awal saluran napas tidak jelas dan tanpa riwayat penyakit sebelumnya, yang kemudian

memburuk dengan cepat menjadi ARDS, syok septik, dan gagal ginjal akut.⁷

DIAGNOSTIK

Pada pemeriksaan laboratorium awal dapat ditemukan jumlah leukosit normal atau menurun dengan penurunan hitung jenis limfosit^{12,13} dan/atau neutrofil (jarang),¹¹⁻¹² dan trombositopenia ringan.^{9,13} Limfopenia (limfosit <1500 x 10⁹) terjadi pada 10-30% kasus dan beberapa mengalami limfopenia berat (limfosit <1000 x 10⁹).^{9,12} *C-reactive protein* (CRP), laju endap darah (LED), dan prokalsitonin dapat normal^{6,8,12,13} atau meningkat.^{7,11,12} Pada kasus berat dapat dijumpai peningkatan kadar enzim hati, laktat dehidrogenase (LDH), gangguan koagulasi, dan peningkatan D-dimer.^{7,11-13}

Pada kasus tersangka atau positif COVID-19, rontgen toraks sebaiknya segera dilakukan. Pemeriksaan radiologi COVID-19 pada anak hasilnya tidak spesifik jika dibandingkan pada orang dewasa. Temuan rontgen toraks umumnya berupa *patchy airspace consolidation* bilateral di perifer paru, penebalan corakan bronkovaskular, dan *ground glass opacities* (GGO).^{7,12-13} *CT-scan* toraks, dilakukan bila perlu, paling sering dijumpai gambaran bercak konsolidasi (*patchy consolidation*) unilateral/bilateral dan GGO.^{7-9,11-12}

Pemeriksaan diagnostik untuk COVID-19 yang dianjurkan adalah pemeriksaan *real-time reverse transcription-PCR* (RT-PCR) dengan sampel dari *swab* tenggorok atau nasofaring, atau dari saluran napas bawah (sputum, *bronchoalveolar lavage* (BAL), *bronchocopic*

brush biopsy, aspirat endotrakeal).^{13,14} Pada SARS-CoV-2, deteksi *viral load* pada sampel dari saluran pernapasan bawah lebih tinggi dibandingkan dengan sampel dari saluran pernapasan atas.¹³ Oleh karena itu, pada kasus yang diduga secara klinis, jika pemeriksaan pertama *swab* tenggorok/nasofaring hasilnya negatif, harus diulang dengan pemeriksaan atas sampel dari saluran pernapasan atas atau (lebih dianjurkan) saluran pernapasan bawah. RT-PCR pada sampel feses dan darah (jarang sekali) positif untuk HCoV, sehingga tidak rutin digunakan untuk diagnosis.¹³ Pada studi RT-PCR pada pasien terkonfirmasi, sensitivitas masing-masing spesimen berbeda: BAL (93%), sputum (72%), *swab* nasofaring (63%), *bronchocopic brush biopsy* (46%), *swab* tenggorok (32%), feses (29%), dan darah (1%).¹⁵

DIAGNOSIS

Identifikasi awal kasus berat COVID-19 pada anak perlu dilakukan terutama jika anak memiliki riwayat kontak dengan pasien kasus berat COVID-19 atau dengan riwayat penyakit sebelumnya (seperti penyakit jantung bawaan, hipoplasia pulmoner, kelainan sistem pernapasan, kadar hemoglobin abnormal, malnutrisi berat) atau dengan status defisiensi sistem imun (*immunocompromised*), dan memenuhi salah satu kriteria berikut:¹²

1. Dispnea: laju pernapasan >50 kali/menit (usia <1 tahun), >40 kali/menit (usia 1-5 tahun), >30 kali/menit (usia >5 tahun)
2. Demam tinggi persisten selama 3-5 hari
3. Penurunan kesadaran, letargis, respons tidak adekuat, dan gangguan kesadaran lainnya
4. Peningkatan enzim jantung (CK-MB),⁷ enzim hati (ALT, AST), LDH.
5. Asidosis metabolik yang tidak dapat dijelaskan
6. Pencitraan toraks ditemukan infiltrat bilateral atau multilobular, efusi pleura, atau progresi cepat kondisi dalam waktu sangat cepat
7. Bayi dibawah usia 3 bulan
8. Komplikasi ekstrapulmoner
9. Koinfeksi dengan virus dan/atau bakteri lain

Untuk diagnosis kasus anak, penting diketahui status COVID-19 anggota keluarga atau orang dewasa di sekitarnya. Berdasarkan Panduan Klinis Tata Laksana COVID-19 Pada Anak IDAI, kasus pada anak didefinisikan sebagai

Tabel 1. Klasifikasi klinis COVID-19¹²

1	Infeksi asimtomatik: anak yang terbukti positif <i>real-time reverse transcription-PCR</i> (RT-PCR) SARS-CoV-2 tanpa disertai manifestasi klinis ataupun temuan abnormal pada pencitraan toraks.
2	Kasus ringan (infeksi saluran napas atas akut/ISPA): anak dengan hanya demam, batuk, nyeri tenggorok, hidung tersumbat, lelah-lesu, nyeri kepala, atau mialgia, dll, tanpa tanda pneumonia pada pencitraan toraks ataupun tanda sepsis.
3	Kasus sedang (pneumonia ringan): anak dengan atau tanpa demam, gejala respirasi seperti batuk; dan gambaran pneumonia pada hasil pencitraan toraks, namun tidak memenuhi kriteria pneumonia berat.
4	Kasus berat (pneumonia berat): memenuhi kriteria berikut <ul style="list-style-type: none"> ■ Peningkatan laju pernapasan: >70 kali/menit (anak usia <1 tahun), >50 kali/menit (anak usia >1 tahun) (bukan efek demam dan menangis). ■ Saturasi oksigen < 92%. ■ Distres pernapasan (merintih, napas cuping hidung, retraksi suprasternal, interkostal, substernal), sianosis, apnea intermiten. ■ Penurunan kesadaran: somnolen, koma, atau kejang. ■ Tidak mau makan atau asupan sulit, dengan tanda dehidrasi.
5	Kasus kritis: memenuhi kriteria berikut dan membutuhkan perawatan intensif <ul style="list-style-type: none"> ■ Gagal napas sehingga memerlukan ventilasi mekanik ■ Syok ■ Disertai gagal organ lain.



berikut:¹⁴

1. Status Pasien Sebelum Pemeriksaan Laboratorium Konfirmasi

A. Orang dalam Pemantauan (ODP)

Anak yang demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ATAU riwayat demam ATAU gejala saluran pernapasan seperti pilek/ nyeri tenggorokan/ batuk, tanpa gejala pneumonia, DAN dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu riwayat berikut:

- Riwayat perjalanan atau tinggal di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal.
- Riwayat perjalanan atau tinggal di area terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia.

B. Pasien dalam Pengawasan (PDP)

i. Anak yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau ada riwayat demam DAN batuk/pilek/ nyeri tenggorokan, ATAU pneumonia berdasarkan gejala klinis dengan atau tanpa pemeriksaan radiologis; DAN salah satu dari riwayat berikut:

- Tinggal di negara terjangkit atau berpergian ke negara terjangkit dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala
- Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19
- Mengunjungi atau dirawat di fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19

ii. Anak dengan gejala ISPA berat/ pneumonia berat (contohnya pneumonia mengalami perburukan cepat yang tidak dapat dijelaskan atau pneumonia dengan leukopenia, limfopenia, dan trombositopenia yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain yang jelas). Perlu waspada pada pasien gangguan sistem kekebalan tubuh (*immunocompromised*) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

3. Status Pasien Setelah Pemeriksaan Laboratorium Konfirmasi

- Kasus *Probable*: Anak dalam pengawasan tetapi pemeriksaan untuk COVID-19 inkonklusif (tidak dapat disimpulkan) atau seseorang dengan dengan hasil konfirmasi positif untuk *human corona non-COVID 19*.
- Kasus Konfirmasi: Anak terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif.

4. Kontak erat

adalah anak yang melakukan kontak fisik atau berada dalam satu ruangan atau tinggal bersama atau berkunjung (bercakap-cakap dalam radius 1 meter selama minimal 15 menit dengan PDP, kasus *probable*, atau terkonfirmasi).

Kontak erat dikategorikan menjadi dua, yaitu:

- Kontak erat risiko rendah, bila kontak dengan kasus PDP
- Kontak erat risiko tinggi, bila kontak dengan kasus konfirmasi atau *probable*.

TATALAKSANA

Tatalaksana anak dengan suspek COVID-19 dilakukan berdasarkan kondisi klinis. Anak suspek COVID-19 seharusnya diisolasi di dalam satu ruangan sendiri atau isolasi mandiri di rumah sesuai anjuran dokter. Kasus-kasus konfirmasi dapat dirawat dalam ruangan yang sama. Kasus kritis harus segera dirawat di ruang intensif.¹³

Pencegahan dan tatalaksana untuk komplikasi, penyakit penyerta, infeksi sekunder, dan perburukan harus dilakukan secara aktif dan sesuai indikasi.¹²

Pada studi analisis retrospektif di Cina terhadap 16 anak (usia 11,5 bulan sampai 14

tahun) COVID-19 positif yang diterapi dengan obat tradisional Cina dan antiviral didapatkan resolusi inflamasi paru pada *CT-scan* toraks terjadi dalam 4-7 hari setelah terapi dan resolusi total setelah 10-14 hari terapi pada 6 anak (37,5%). Konversi negatif tes RT-PCR pertama antara 1-23 hari (median 5,5 hari) dan untuk konversi negatif tes kedua adalah antara 2-24 hari (median 6,5 hari).⁶

PENCEGAHAN

Pencegahan secara umum adalah peniadaan kegiatan publik yang melibatkan anak (sekolah); menerapkan *physical distancing* dengan menjaga jarak 1-2 meter; dan menerapkan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dengan cara: menjaga kebersihan tangan rutin, terutama sebelum memegang mulut, hidung dan mata, serta setelah memegang instalasi publik dengan mencuci tangan dengan air dan sabun cair serta bilas setidaknya 20 detik atau menggunakan alkohol 70-80% *handrub*, menutup mulut dan hidung dengan tisu ketika bersin atau batuk, dan jika memiliki gejala saluran napas, gunakan masker dan periksakan anak ke fasilitas kesehatan.¹⁴

RINGKASAN

COVID-19 menyebar cepat ke seluruh

Tabel 2. Tatalaksana COVID-19 pada Anak^{13,14}

<p>Tatalaksana Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Istirahat total ■ Terapi suportif: asupan kalori (nutrisi) dan cairan yang cukup, pantau tanda vital dan saturasi oksigen, menjaga patensi jalan napas dan pemberian oksigen tambahan jika perlu ■ Pemeriksaan laboratorium dan radiologi berulang bila perlu.
<p>Terapi Simptomatik</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Antipiretik: parasetamol 10-15 mg/kgBB/dosis per oral setiap 4-6 jam bila perlu, atau ibuprofen 5-10 mg/kgBB/dosis per oral ■ Sedatif bila kejang
<p>Terapi Antiviral</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Interferon-α Nebulisasi interferon-α: interferon-α 200,000–400,000 IU/kgBB atau 2–4 $\mu\text{g}/\text{kg}$ dalam 2 mL air steril, nebulisasi dilakukan 2 kali sehari selama 5-7 hari ■ Oseltamivir (diberikan jika koinfeksi dengan influenza virus) Usia < 1 th: 3 mg/kg/dosis setiap 12 jam Usia > 1th: BB < 15 kg: 30 mg setiap 12 jam BB 15-23 kg: 45 mg setiap 12 jam BB 23-40 kg: 60mg setiap 12 jam BB > 40 kg: 75 mg setiap 12 jam ■ Lopinavir/ Ritonavir (jika tersedia) Usia 2 minggu - 6 bulan: 16 mg/kg/dosis/ kali setiap 12 jam BB 7-15 kg: 12mg/kg/dosis/kali setiap 12 jam (lopinavir komponen) BB 15-40 kg: 10 mg/kg/dosis/kali setiap 12 jam (lopinavir komponen) BB > 40 kg: sesuai dosis dewasa
<p>Terapi Antibiotik</p> <p>Hindari pemberian antibiotik yang irasional, terutama penggunaan kombinasi antibiotik spektrum luas. Pilihan antibiotik: ampisilin dan gentamisin intravena, atau seftriakson intravena.</p>
<p>Terapi Obat Lain</p> <p>Glukokortikoid sebaiknya digunakan berdasarkan beratnya respons inflamasi sistemik, derajat dispnea, dengan atau tanpa ARDS, dan perkembangan hasil radiologi. Glukokortikoid dapat digunakan dalam jangka pendek. Dosis rekomendasi metilprednisolon maksimal 1-2 mg/kgBB/hari (3-5 hari).</p>



dunia sehingga perlu dirancang strategi kontrol yang efektif dan cepat. Diagnosis dan pencegahan infeksi COVID-19 pada anak masih merupakan tantangan karena

kebanyakan kasus asimtomatik dan bergejala ringan (ISPA). Peran anak sebagai reservoir SARS-CoV-2 masih belum jelas, anak mungkin berperan sebagai karier. Infeksi pada anak

mayoritas berkaitan dengan *familial clustering* (penularan antar anggota keluarga). Oleh karena itu, pencegahan dan kontrol infeksi pada anak merupakan upaya keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report-1 [Internet]. 2020 January 21 [cited 2020 June 17]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4
2. World Health Organization (WHO). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 June 17]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
3. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*. 2020;145(6):e20200702.
4. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report–51 [Internet]. 2020 Mar 11 [cited 2020 June 17]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
5. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) situation report – 149 [Internet]. 17 June 2020 [cited 2020 June 17]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200617-covid-19-sitrep-149.pdf?sfvrsn=3b3137b0_4.
6. Songa W, Lib J, Zoua N, Guana W, Pana J, Xua W. Clinical features of pediatric patients with coronavirus disease (COVID-19). *J Clin Virol*. 2020;127:104377. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104377>.
7. Cui X, Zhang T, Zheng J, Zhang J, Si P, Xu Y, Guo W, et al. Children with coronavirus disease 2019 (COVID-19): A review of demographic, clinical, laboratory and imaging features in pediatric patients. *J Med Virol*. 2020: 10.1002/jmv.26023.
8. De Rose DU, Piersigilli F, Ronchetti MP, Santisi A, Bersani I, Dotta A, et al. Novel coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: What we know so far. *Italian J Pediatr*. 2020;46:56.
9. Chang TH, Wu JL, Chang LY. Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Formos Med Assoc*. 2020;119:982-9. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.04.007>
10. Cau Q, Chen YC, Chen CL, Chiu CH. SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics. *J Formosan Med Assoc*. 2020;119:670-3.
11. Zimmermann P, Curtis N. COVID-19 in children, pregnancy and neonates: A review of epidemiologic and clinical features. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39(6):469-77.
12. Shen K, Yang Y, Wang T, Zhao D, Jiang Y, Jin R, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 Novel coronavirus infection in children: Experts' consensus statement. *World J Pediatr*. 2020. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7>.
13. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus infections in children including COVID-19 an overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39:355–68.
14. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Panduan klinis tata laksana COVID-19 pada anak. 2020.
15. Sankar J, Dhochak N, Kabra SK, Lodha R. COVID-19 in children: Clinical approach and management. *Indian J Pediatr*. 2020;87(6):433–2.
16. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Anjuran Ikatan Dokter Anak Indonesia menjelang akhir masa tanggap darurat COVID-19 [Internet]. 22 Mei 2020 [cited 2020 June 17]. Available from: <https://www.instagram.com/p/CAflm-WllaU/?igshid=1ey8xhi2c81gs>.