

Karakteristik Klinis Maternal dengan COVID – 19 dan Luaran Persalinannya di RSUD Budi Kemuliaan (*Preliminary Research*)

Clinical Characteristics of Maternal with COVID – 19 and Delivery Outcomes at RSUD Budi Kemuliaan (Preliminary Research)

Nova Yulianti¹, Hasan Salim Alatas², Indah Yulika³, Chaterina Manurung⁴, Fitria Endah Purwani⁵

¹ Sarjana Kebidanan, STIK Budi Kemuliaan, nuphamidwifery@gmail.com

² SMF Obgyn, RS Budi Kemuliaan, hasansalim.alatas@yahoo.com

³ Pendidikan Profesi Bidan, STIK Budi Kemuliaan, indahyulika.14@gmail.com

⁴ Pendidikan Profesi Bidan, STIK Budi Kemuliaan, chaterinanadine350@gmail.com

⁵ Sarjana Kebidanan, STIK Budi Kemuliaan, fitriaendahwardana80@gmail.com

Email Korespondensi: nuphamidwifery@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History</p> <p>Submitted, 2023-03-28</p> <p>Accepted, 2023-09-14</p> <p>Published, 2023-09-25</p> <p>Keywords: Covid-19, Pregnant Women</p> <p>Kata Kunci : COVID – 19, Ibu Hamil, Bayi Baru Lahir</p>	<p>Pregnant women are more at risk for transmission of infectious diseases such as COVID - 19 both physically and psychologically. This risk puts pregnant women at maternal risk that can occur such as prematurity, hypertension, preeclampsia, and miscarriage. The purpose of this study was to determine the clinical characteristics of maternal with Covid - 19 at RSUD Budi Kemuliaan (<i>Preliminary Research</i>). This study used a quantitative descriptive method with a cross-sectional design and used secondary data to determine general characteristics, financing, referral, obstetric status, gestational age, comorbidities, pregnancy complications, signs, symptoms, history of potential Covid-19 contact, laboratory, thorax photos, pregnancy outcomes, delivery methods, APGAR values, birth weight, labor complications, length of stay. Data collection for this study was from May 2020 to May 2021. The population of this study were all pregnant women with COVID - 19 both suspected, probable, and confirmed cases at Budi Kemuliaan Hospital. The sample of this study amounted to 201 respondents according to the inclusion criteria. This research took place at Budi Kemuliaan General Hospital. The results of this study show the characteristics of pregnant women as follows: 81.6% of confirmed covid-19 cases, 82.6% of mothers with low risk age, 60.7% with Kemenkes financing, 86.6% went home with doctor's approval, 82.6% of mothers with 3rd trimester pregnancy, 92.5% of mothers did not have comorbidities, 65.2% of mothers did not have a doctor's approval.</p> <p>Abstrak</p> <p>Wanita hamil lebih beresiko dalam penularan penyakit menular seperti COVID - 19 baik secara fisiologis maupun psikologis. Resiko tersebut menempatkan wanita hamil</p>

pada resiko maternal yang dapat terjadi seperti prematur, hipertensi, preeklamsi, dan keguguran. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik klinis maternal dengan Covid – 19 di RSUD Budi Kemuliaan (Preliminary Research) Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain cross Sectional dan menggunakan data sekunder untuk mengetahui karakteristik umum, pembiayaan, rujukan, status obstetri, usia kehamilan, komorbiditas, komplikai kehamilan, tanda, gejala, riwayat potensi kontak Covid-19, laboratorium, foto thorax, luaran kehamilan, metode persalinan, nilai APGAR, berat bayi lahir, komplikasi persalinan, lama rawat. Pengambilan data untuk penelitian ini yaitu pada bulan Mei 2020 s/d Mei 2021. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan COVID - 19 baik kasus suspek, probable, dan konfirmasi di RS Budi Kemuliaan. Sample penelitian ini berjumlah 201 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Tempat penelitian ini di Rumah Sakit Umum Budi Kemuliaan Hasil Penelitian ini menunjukkan karakteristik ibu hamil sebagai berikut : 81,6% kasus konfirmasi covid-19, 82,6% ibu dengan usia resiko rendah, 60,7% dengan pembiayaan Kemenkes, terdapat 86,6% pulang atas persetujuan dokter, 82,6% ibu dengan kehamilan trimester 3, terdapat 92,5% ibu tidak memiliki komorbid, 65,2% ibu tidak mengalami komplikasi kehamilan, jumlah hari perawatan terbanyak adalah selama 3 hari yaitu 42,3%, mayoritas kadar haemoglobin dan trombosit ibu hamil yang mengalami covid berada dalam batas normal yaitu 57,7% dan 86,6%. kadar leukosit mayoritas pada keadaan leukositosis (52,2%). Ibu hamil yang mengalami covid 59,7% ibu dapat meneruskan kehamilannya hingga persalinan, 51,2% bersalin secara sectio caesaria. Bayi baru lahir dari ibu yang mengalami COVID – 19, 62,2% dalam kategori normal dan 51,7,2% berat bayi dalam kategori normal

Pendahuluan

Kasus pertama infeksi COVID - 19 terjadi di propinsi Wuhan China pada Akhir Tahun 2019. Penyakit ini kemudian menyebar dengan sangat cepat ke hampir seluruh dunia, sehingga menjadi pandemi termasuk di Indonesia.(Mose *et al.*, 2019).Di Indonesia, kematian ibu dan bayi baru lahir masih menjadi masalah besar yang perlu menjadi perhatian khusus dalam situasi bencana COVID – 19. Berdasarkan data Gugus Tugas percepatan penanganan COVID – 19, 14 September 2020 dari total pasien terkonfirmasi positif COVID – 19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0 – 5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID - 19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta.(Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan keterangan dari *US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, diinformasikan bahwa ibu hamil memiliki risiko tertular COVID - 19 yang sama dengan orang dewasa yang tidak hamil. Beberapa hasil penelitian mendapatkan bahwa ibu hamil dengan COVID - 19 menunjukkan bahwa ibu hamil jarang memiliki gejala respirasi yang berat karena secara fisiologis ibu hamil mengalami immunosupresi. Walaupun ada

beberapa temuan juga yang menyatakan bahwa ibu hamil dapat mengalami gejala atipikal (Ryan et al, 2020; Liu H et al, 2020).(Luluk, 2020)

Kehamilan adalah kondisi rentan terhadap penyakit respiratorik karena terjadi immunocompromised, dimana demand kardiovaskular meningkat, sehingga terjadi respiratorik alkalosis yang terkompensasi dengan metabolik asidosis. Gambaran klinis Ibu hamil dengan COVID - 19 berdasarkan tingkat keparahan infeksi pada jalur respiratorik dapat dibagi menjadi tiga klasifikasi, yaitu klinis ringan, sedang, dan berat. Klasifikasi ini dapat membantu tenaga kesehatan untuk merencanakan tindakan serta penanganan yang cepat dan tepat dengan melihat tingkat keparahan COVID-19. *American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America* menyebutkan skor CURB (*Confusion, Urea, Respiratory Rate, Blood pressure*) untuk melihat keparahan gejala klinis pasien. Gejala klinis ringan merupakan gejala klinis lokal pada sistem pernapasan bagian atas (batuk, nyeri tenggorokan, rinore, dan kehilangan penciuman). Gejala klinis sedang merupakan gejala pneumonia ringan ditambah dengan pemeriksaan rontgen thoraks, tetapi tidak diiringi dengan gejala berat ($SO_2 > 90\%$, tidak membutuhkan vasopressor dan bantuan ventilasi, dan skor CURB ≤ 1).(Luluk, 2020)(López *et al.*, 2020)

Berdasarkan kajian penelitian yang dilakukan Ryan, dkk. didapatkan bahwa pada umumnya ibu hamil dengan COVID - 19 akan mengalami gejala klinis yang ringan. Pada kajian tersebut juga dinyatakan sekitar 85% ibu hamil yang memiliki gambaran klinis ringan, sekitar 10% ibu hamil gambaran klinis berat, dan 5% ibu hamil dalam kondisi kritis. Gejala klinis yang umum didapatkan adalah demam, batuk, dispnea, dan diare. Tidak ada perbedaan yang berarti juga antara persalinan pervaginam atau sesar dalam mengubah keparahan gejala klinis ibu hamil. Walaupun demikian, ibu hamil dengan komorbid tetap memiliki risiko memiliki gejala klinis yang lebih berat, sama seperti populasi umum dengan komorbid. Pada beberapa kasus sulit untuk membedakan dispnea fisiologis dengan gejala klinis pada COVID19 pada ibu hamil, akibat adanya peningkatan kebutuhan oksigenasi karena peningkatan metabolisme, anemia karena kehamilan, dan konsumsi oksigen janin yang umumnya normal selama kehamilan, yang berakibat perlunya pemeriksaan yang cermat.(Luluk, 2020)(Ryan *et al.*, 2020)

Hasil penelitian serupa pada gambaran klinis ibu hamil yang menderita COVID - 19 juga didapatkan di Wuhan, China. Terdapat sekitar 109 (92%) dari 118 responden ibu hamil positif COVID - 19 yang mengalami gejala klinis ringan, sembilan ibu hamil (8%) mengalami gejala klinis berat, serta satu orang ibu hamil yang mengalami kondisi kritis. Sampai dengan bulan Maret tahun 2020, terdapat 109 dari 116 ibu hamil yang dinyatakan sembuh, serta tidak ditemukannya kematian pada ibu hamil yang mengalami kondisi kritis yang dirawat pada ruang rawat intensif. (Parag Goyal, 2020)

Berdasarkan data beberapa contoh kasus pada penanganan Coronavirus varian sebelumnya, yaitu SARS-CoV dan MERS-CoV, diyakini bahwa ibu hamil dengan komorbid memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum untuk terjadinya komplikasi, morbiditas dan mortalitas. Risiko persalinan preterm juga pernah dilaporkan pada ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19. Namun, belum jelas apakah komplikasi tersebut mempunyai hubungan langsung dengan virus COVID-19. Pada penelitian dengan responden 18 ibu hamil dengan COVID-19, semua terinfeksi pada trimester ketiga dan didapatkan gambaran klinisnya mirip dengan orang dewasa yang tidak hamil. Pada beberapa kasus juga ditemukan gawat janin dan persalinan premature, dengan dua kasus dilakukan persalinan sesar. Tidak ditemukannya hasil positif pada pengujian SARS-CoV-2 pada semua bayi yang diperiksa. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Didalam penelitian Bangsaawan tentang COVID – 19 dan dampak yang ditimbulkan pada kehamilan menguraikan, penelitian design cohort dengan menggunakan *UK Obstetric Surveillance System UKOSS*, Mereka yang melahirkan, 59% (n=156) melahirkan secara caesar; karena masalah pada ibu atau janin. Sisanya karena alasan obstetrik (misalnya kemajuan persalinan, kelahiran sesar sebelumnya) atau permintaan ibu (6%). Wanita yang melahirkan secara caesar, 20% memerlukan anestesi umum (GA)

karena gejala COVID - 19 yang parah atau urgensi kelahiran. (Knight *et al.*, 2020)(Bangsawan, 2022) Pada penelitian Daswati dan Endri tentang luaran persalinan yang terkonfirmasi covid – 19 di RSUD Labung Baji Makassar menyebutkan ibu bersalin yang terkonfirmasi covid – 19 yaitu 84 orang dengan persalinan pervaginam 7 orang (8,34%) dan persalinan dengan *section sesarea* sebanyak 77 orang (91,66%)(Bangsawan, 2022)

Rumah Sakit Umum (RSU) Budi Kemuliaan merupakan RS Umum Tipe C dengan keunggulan pada pelayanan Maternal dan Neonatal. RSU Budi Kemuliaan memiliki visi menjadi model pelayanan berbasis nilai yang mengutamakan kepentingan pasien di tingkat nasional dengan unggulan di bidang kesehatan reproduksi. RSU Budi Kemuliaan merupakan salah satu RS rujukan covid di wilayah DKI Jakarta yang memiliki sarana perawatan isolasi dan ruang bersalin dengan menggunakan *delivery chamber* serta kamar bedah khusus.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain *cross Sectional*. Sumber pengambilan data menggunakan data sekunder yaitu dengan rekam medis. Sumber data adalah dari link register covid rawat inap ruang Antasena, link register partus, dan medical record RSU Budi Kemuliaan. Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Waktu penelitian pada bulan Mei 2020 s/d Mei 2021. Tempat dalam mengambil data untuk penelitian ini adalah di Rekam Medik Rumah Sakit Umum Budi Kemuliaan yang berlokasi di Jalan Budi Kemuliaan no.25, kelurahan Gambir, Jakarta Pusat.

Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah ibu hamil dengan COVID - 19 baik kasus suspek, probable, dan konfirmasi di RSU Budi Kemuliaan pada bulan Mei 2020 s/d Mei 2021. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dengan COVID - 19 baik kasus suspek, probable, dan konfirmasi di RS Budi Kemuliaan. Kriteria eksklusi data rekam medis ibu hamil dengan COVID - 19 baik kasus suspek, probable, dan konfirmasi yang tidak lengkap. Data yang diambil berupa karakteristik umum, pembiayaan, rujukan, status obstetri, usia kehamilan, komorbiditas, komplikai kehamilan, tanda, gejala, riwayat potensi kontak Covid-19, laboratorium, foto thorax, luaran kehamilan, mode persalinan, nilai APGAR, berat bayi lahir, komplikasi persalinan, lama rawat. Teknik penentuan jumlah sampel yang diambil adalah total sampling. Dari 270 data yang didapatkan, setelah dilakukan *cleaning data* sebanyak 201 responden

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Status Covid 19 dan Metode Pemeriksaan

Status Covid-19	N	%
Kasus Suspek	34	16,9
Kasus Probable	3	1,5
Kasus Konfirmasi	164	81,6
Total	201	100
Rapid Tes	N	%
Tidak diperiksa	109	54,2
Negatif	12	6,0
Positif	80	39,8
Total	201	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 201 ibu hamil yang masuk dalam register ruang rawat Antasena di RS Budi Kemuliaan periode Mei 2020 hingga Mei 2021, terdapat 3% kasus probable, 16,9% kasus suspek, dan 81,6% kasus konfirmasi covid-19. Hal ini sejalan pada penelitian Daswati dan Endri didapatkan Ibu bersalin yang terkonfirmasi

COVID – 19 atau Pasien dalam pemantauan (PDP) yaitu 84 orang (100%) dinyatakan hidup (tidak terdapat kematian maternal). (Daswati and Nisa, 2022) Pada penelitian Johan dan Gede, 62 responden positif COVID-19 melalui tes RT-PCR dengan persentase 92,5% dari total sampel.(Qalaba and Wardana, 2021)

Ibu hamil masuk dalam kategori orang yang rentan terhadap infeksi virus termasuk Covid-19, salah satu penyebabnya adalah mereka memiliki imunitas yang rendah karena perubahan hormon selama hamil dan menyusui. Sampai saat ini belum ada penelitian maupun bukti *empiric* tentang infeksi COVID - 19 dalam hubungannya dengan kehamilan dan janin yang dikandungnya. Mengingat bahwa ibu hamil mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya morbiditas dan mortalitas di bandingkan perempuan usia subur yang tidak sedang hamil, maka Kementerian Kesehatan dalam hal ini Direktorat Kesehatan Keluarga membuat pedoman bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir (Mugiati; Rahmayati, 2021)

Tabel 2 Karakteristik Maternal Berdasarkan Usia Ibu

Usia	N	%
Resiko tinggi (< 20 dan > 35 tahun)	35	17,4
Resiko rendah (20 – 35 tahun)	166	82,6
Total	201	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa dari 201 ibu hamil yang mengalami covid-19, terdapat 17,4% ibu dengan usia resiko tinggi dan 82,6% ibu dengan usia resiko rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Johan dan Gede yaitu sebagian besar responden 49,3% berusia 21-30 tahun dengan medium 28 tahun. (Qalaba and Wardana, 2021) Pada Penelitian Nabila dan Ira menyatakan rerata usia ibu hamil dengan COVID - 19 yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta yaitu 28,1 tahun dengan yang termuda berusia 20 tahun dan yg tertua 42 tahun. Sebanyak 90,3% dari total jumlah populasi berusia antara 20- 35 tahun, artinya sebagian besar ibu hamil yang dirawat memiliki risiko yang relatif rendah untuk terjadinya komplikasi persalinan bila hanya dilihat dari variabel usia. Belum diketahui apakah ada kaitan antara paritas dengan kerentanan ibu hamil terhadap infeksi COVID-19.(Amorita and Syahriarti, 2021)

Tabel 3 Karakteristik Maternal Berdasarkan Pembiayaan

Pembiayaan	N	%
BPJS	35	17,4
Asuransi	35	17,4
Kemenkes	122	60,7
Mandiri	9	4,5
Total	201	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa dari 201 ibu hamil yang mengalami covid-19, terdapat 17,4% dengan pembiayaan BPJS, 17,4% dengan pembiayaan asuransi, 60,7% dengan pembiayaan Kemenkes dan 4,5% dengan pembiayaan mandiri.

Tabel 4 Karakteristik Maternal Berdasarkan Rujukan

Rujukan	N	%
Tidak ada data	2	1,0
Rujuk	4	2,0
Pulang Baik	20	10,0
Atas Persetujuan Dokter	174	86,6
Pulang Paksa	1	0,5
Total	201	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa dari 201 ibu hamil yang mengalami covid-19, terdapat 86,6% pulang atas persetujuan dokter, 10% pulang dalam keadaan baik, 2% dirujuk ke fasilitas kesehatan lain, 0,5% pulang paksa, dan 1% tidak ada keterangan yang tercantum pada link register.

Tabel 5 Karakteristik Maternal Berdasarkan Paritas

Paritas	N	%
Primi Gravida	62	30,8
Multi Gravida	66	32,8
Grande Gravida	73	36,3
Total	201	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa dari 201 ibu hamil yang mengalami covid-19, terdapat 30,8% ibu dengan kehamilan primi gravida, 32,8% ibu dengan kehamilan multi gravida, dan 36,3% ibu dengan kehamilan grande gravida. Paritas merupakan banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang ibu baik yang hidup ataupun yang mati. (Kurniawan and Melaniani, 2019) Pada penelitian Daswati dan Endri menguraikan ibu bersalin yang terkonfirmasi COVID – 19 terdapat primipara berjumlah 38 orang (45,25%), Multigravida sebanyak 40 orang (47,62%), Grandemultipara sebanyak 6 orang (7,14%). (Daswati and Nisa, 2022)

Tabel 6 Karakteristik Maternal Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	N	%
TM 1 (0-12 mgg)	19	9,5
TM 2 (13-27 mgg)	16	8,0
TM 3 (28-40 mgg)	166	82,6
Total	201	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa dari 201 ibu hamil yang mengalami covid-19, terdapat 9,5% ibu dengan kehamilan trimester 1, 8% ibu dengan kehamilan trimester 2, dan 82,6% ibu dengan kehamilan trimester 3.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Martina menyebutkan sebanyak 75 (64%) wanita hamil dengan COVID-19 berada pada trimester ketiga. (Rohmah and Nurdianto, 2020). Pada penelitian Nabila dan Ira ditemukan, Usia kehamilan saat pasien terdiagnosis COVID - 19 seluruhnya adalah ketika sudah aterm, yakni berkisar antara minggu 37-40 kehamilan, dengan rerata usia kehamilan 38,4 minggu. Hal ini dikarenakan Puskesmas telah melakukan skrining pasien maternal yang telah menginjak usia aterm untuk melakukan pemeriksaan tes usap PCR, sehingga pasien yang terkonfirmasi positif COVID - 19 segera dirujuk ke fasilitas kesehatan sekunder yang dapat melakukan prosedur SC elektif di ruang operasi bertekanan negatif untuk mengurangi paparan terhadap tenaga kesehatan yang menolong persalinan. (Amorita and Syahriarti, 2021)

Tabel 7 Karakteristik Maternal Berdasarkan Komorbid

Komorbid	N	%
Tidak ada	186	92,5
Hipertensi	1	0,5
Diabetes	6	3,0
Hepatitis B	1	0,5
Asma	4	2,0
TB Paru	2	1,0
Jantung	1	0,5
Total	201	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa dari 201 ibu hamil yang mengalami covid-19, terdapat 92,5% ibu tidak memiliki komorbid, 0,5% ibu dengan hipertensi, 3% ibu dengan diabetes, 0,5% ibu dengan hepatitis B, 2% ibu dengan asma, 1% ibu dengan TB paru dan 0,5% ibu dengan penyakit jantung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Johan dan Gede didapatkan tingkat komorbid, sebagian besar responden (97%) berada dalam kategori komorbid.(Qalaba and Wardana, 2021)

Pada penelitian Nabila dan Ira menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang dirujuk untuk melakukan persalinan di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta adalah hanya berdasarkan hasil tes usap PCR positif COVID-19, yaitu sebanyak 38,7% tidak mengeluhkan gejala apapun (asimtomatik). Tidak ditemukan adanya kasus berat atau kritis dan tidak pula ditemukan kematian pada ibu hamil dengan COVID-19.(Amorita and Syahriarti, 2021)

Tabel 8 Komplikasi Kehamilan

Komplikasi Kehamilan	N	%
Tidak ada komplikasi kehamilan	131	65,2
HEG	3	1,5
PEB	6	3,0
KPD	27	13,4
Anemia	15	7,5
Blighted Ovum	4	2,0
HDK	9	4,5
KPD & HDK	3	1,5
Anemia & HDK	2	1,0
KPD & Anemia	1	0,5
Total	201	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa dari 201 ibu hamil yang mengalami covid-19, terdapat 65,2% ibu tidak mengalami komplikasi kehamilan, 1,5% ibu dengan HEG, 3% ibu dengan PEB, 13,4% ibu dengan KPD, 7,5% ibu dengan anemia, 2% ibu dengan BO, 4,5% ibu dengan HDK, 1,5% ibu dengan KPD dan HDK, 1% ibu dengan anemia dan HDK, dan 0,5% ibu KPD dan anemia.

Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non alam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* sebagai Bencana Nasional. Wanita hamil lebih beresiko dalam penularan penyakit menular seperti COVID - 19 baik secara fisiologis maupun psikologis. Resiko tersebut menempatkan wanita hamil pada resiko maternal yang dapat terjadi seperti prematur, hipertensi, preeklamsi, dan keguguran (Qomar, Na'mah and Yelvin, 2021). Pelayanan ibu hamil pada masa pandemic COVID - 19 yaitu melakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining risiko Covid-19, pemeriksaan *antenatal care* oleh dokter minimal 2 kali untuk skrining faktor risiko termasuk pemeriksaan USG pada ANC ke 1 di TM 1 dan ANC ke 5 di TM 3, Penundaan pemeriksaan pada kontak erat/suspek/ terkonfirmasi COVID-19, Pemanfaatan buku KIA, KIE termasuk pilihan IMD, rawat gabung dan menyusui untuk ibu hamil suspek/ terkonfirmasi COVID - 19 (Kemenkes RI, 2020)

Tabel 9 Karakteristik Maternal Berdasarkan Gambaran Pemeriksaan Thorax

Foto Thorax	N	%
Tidak ada data	5	2,5
Ya	170	84,6
Tidak	26	12,9
Total	201	100
Gambaran Pneumoni	N	%
Tidak ada data	5	2,5
Ada Pnemoni	53	26,4
Tidak Pnemoni	74	36,8

Foto Thorax	N	%
Tidak ada Hasil	69	34,3
Total	201	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa dari 201 ibu hamil yang mengalami covid-19, terdapat 26,4% ibu dengan gambaran pneumoni pada foto thorax dan 36,8% ibu dengan tidak ada gambaran pneumoni pada foto thorax. Pada hasil penelitian Johan dan Gede tentang Karakteristik pasien kebidanan dengan infeksi COVID – 19 didapatkan dari 67 sampel yang melakukan ronsen thorax, terdapat gambaran pneumoni 29 sampel (43,4%), bronchitis 4,5 % dan 52,2% dalam batas normal. (Qalaba and Wardana, 2021). Berdasarkan tanda klinis juga menyebutkan sebanyak 44% pasien menderita limfopenia dan berdasarkan CT scan menunjukkan terdapat 79% menunjukkan adanya *multiple patchy nodular opacities bilaterally* dan *ground glass opacity* pada paru-paru. Meskipun terdapat banyak penderitanya, tidak ada kematian ibu hamil yang dilaporkan pada saat itu. Dari 18 kasus, 92% merupakan kasus ringan dan 8% sedang dengan 1 orang mendapatkan perawatan dengan ventilator. (Rohmah and Nurdianto, 2020) (Chen *et al.*, 2020). Pada artikel A. Rialdi menguraikan wanita hamil, diagnosis pneumonia COVID - 19 sangat menantang. Meskipun CT dada tidak dikontraindikasikan pada kehamilan dan tetap menjadi teknik standar emas untuk patologi paru, pemeriksaan USG paru digunakan sebagai metode pencitraan yang akurat untuk mendeteksi kondisi paru-paru dan pleura perifer termasuk pneumonia, dengan akurasi tinggi (sensitivitas > 90% dan spesifisitas > 95%), bahkan dalam kehamilan. (A. Rialdi Prananda and Agung Ikhssani, 2021).

Tabel 10 Karakteristik Maternal Berdasarkan Lama Perawatan

Lama Perawatan	N	%
Tidak ada data	3	1,5
1 hari	12	6,0
2 hari	44	21,9
3 hari	85	42,3
4 hari	39	19,4
5 hari	8	4,0
6 hari	3	1,5
7 hari	2	1,0
9 hari	1	0,5
12 hari	3	1,4
Total	201	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui jumlah hari perawatan terbanyak adalah selama 3 hari yaitu 42,3%, sedangkan hari perawatan >7 hari hanya sedikit yang terjadi. Hal ini sejalan dengan penelitian Johan dan Gede yaitu lama perawatan ibu hamil yang terinfeksi COVID – 19 dengan persalinan pervaginam paling singkat 3 hari dan 8 hari perawatan paling lama. Namun lama perawatan ibu hamil dengan persalinan seksio sesaria paling singkat 3 hari dan 12 hari merupakan perawatan paling lama. Dengan rata – rata lama rawat 5 – 5,5 hari. (Qalaba and Wardana, 2021)

Hasil penelitian yang lain menyebutkan bahwa lama rawat inap pada pasien dengan COVID-19 lebih lama (8,07 + 4,48)/ 8 sampai 12 hari dibanding pada pasien Non COVID - 19 (5,41 + 1,71)/ 5 sampai 6 enam hari. (Wisdayanti and Sulistyowati, 2021). Hasil penelitian Luo dan Yin (2020) yang menemukan bahwa terdapat perbedaan dan tambahan lama rawat inap pada pasien kehamilan dengan COVID - 19 di Jishuitan Hospital di Beijing (Luo and Yin, 2020).

Tabel 11 Karakteristik Maternal Berdasarkan Laboratorium

Laboratorium	N	%
Haemoglobin		
Tidak ada data	7	3,5
Normal (≤ 11 gr%)	116	57,7
Anemia Ringan (9-10 gr%)	69	34,3
Anemia Sedang (7 - 8 gr%)	8	4,0
Anemia Berat (< 7 gr%)	1	0,5
Leukosit		
Tidak ada data	9	4,5
Normal (5000 – 9000 sel/mm ³)	83	41,3
Leukositosis (> 120.000 sel/mm ³)	105	52,2
Leukopenia (5000 sel/mm ³)	4	2,0
Trombosit		
Tidak ada data	16	8,0
Normal (150.000 – 450.000 mcL)	174	86,6
Trombositopeni (< 150.000 mcL)	4	2,0
Trombositosis (> 450.000 mcL)	7	3,5
Total responden	201	

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa mayoritas kadar haemoglobin dan trombosit dari 201 ibu hamil yang mengalami covid berada dalam batas normal yaitu 57,7% dan 86,6%. Sementara kadar leukosit mayoritas pada keadaan leukositosis (52,2%). Pada penelitian Hafi dkk menunjukkan bahwa angka leukosit COVID - 19 lebih rendah (10,15+ 2,66) dibanding pada pasien non COVID - 19 (14,72+3,83) dalam jumlah ribuan. (Wisdayanti and Sulistyowati, 2021). Penelitian Nokhostin tahun 2020 yang menunjukkan bahwa peningkatan kadar leukosit pada kehamilan dengan COVID - 19 patut diwaspadai, karena pada kehamilan dengan COVID - 19 memiliki kerentanan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak hamil. (Nokhostin, Saffarieh and Sharami, 2020) Pada kehamilan terjadi perubahan hematologi berupa anemia, trombositopenia dan leukositosis yang khususnya terjadi di negara berkembang (Azab *et al.*, 2020) . Pada pasien dengan COVID-19, profil hematologi tergantung dari derajat berat tidaknya COVID-19 (Ding *et al.*, 2020). Uji hematologi menunjukkan bahwa terjadi penurunan kadar limfosit dan monosit, total sel darah putih, peningkatan jumlah trombosit, dan peningkatan Hb. (Martinelli *et al.*, 2020)(Rohmah and Nurdianto, 2020)

Tabel 12 Karakteristik Maternal Berdasarkan Luaran Kehamilan

Luaran Kehamilan	N	%
Tidak ada data	40	19,9
Abortus	7	3,5
Kehamilan diteruskan	18	9,0
Lahir Prematur	7	3,5
Bersalin	120	59,7
Lahir Mati	8	4,0
Rujuk	1	0,5
Total	201	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa luaran kehamilan dari 201 ibu hamil yang mengalami COVID - 19 adalah 59,7% ibu yang bersalin, 9% kehamilan diteruskan, 3,5% lahir premature, 4% lahir mati, 0,5% ibu dirujuk dan 19,9% belum didapatkan keterangan. Pada penelitian Martina tentang literature review COVID – 19 pada wanita hamil dan bayi melaporkan bahwa sebagian besar kasus COVID – 19 ditemukan pada ibu hamil tergolong ringan, adanya transmisi vertical yang rendah dibuktikan dari hasil tes sampel ibu dan bayi, minimnya kasus spontaneous abortus, kelahiran bayi prematur, kematian bayi dan gangguan perkembangan (Rohmah and Nurdianto, 2020)

Pada penelitian Nabila dan Ira Seluruh persalinan dilakukan dengan SC elektif; 29% dengan indikasi ketuban pecah dini, 3,2% karena preeklampsia berat, 8% karena riwayat SC sebelumnya, 1,61% karena presentasi bokong dan sisanya sebanyak 59,6% karena indikasi COVID - 19 itu sendiri. (Amorita and Syahriarti, 2021) Studi yang dilakukan oleh Valente et al. melaporkan tidak ditemukan adanya risiko transmisi vertikal apabila bayi dilahirkan pervaginam, sehingga persalinan pervaginam tidak dikontraindikasikan. (Polónia-Valente *et al.*, 2020)

Tabel 13 Karakteristik Maternal Berdasarkan Metode Persalinan

Metode Persalinan	N	%
Spontan tanpa alat	21	10,4
Vakum Ekstraksi	11	5,5
Sectio Sesaria	103	51,2
Total	135	67,1

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa metode persalinan dari 201 ibu hamil yang mengalami COVID - 19 adalah 51,2% secara sectio caesaria, 10,4% bersalin spontan, 5,5% dengan vacum ekstraksi, 12,9% tidak ada tindakan persalinan dan 19,9% belum didapatkan keterangan. Pada penelitian Nabila dan Ira menyatakan bahwa Sebanyak 62 ibu hamil terkonfirmasi COVID - 19 telah melakukan persalinan di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta dan persalinan dilakukan dengan SC elektif.(Amorita and Syahriarti, 2021). Pada sebagian besar kasus COVID - 19 di luar negeri yang dinyatakan oleh beberapa peneliti, prosedur SC adalah yang paling sering dilakukan untuk menangani kasus COVID-19, dengan pertimbangan perburukan kondisi maternal, sulitnya melakukan ventilasi mekanis pada uterus gravid dan fetal *compromise* (Amorita and Syahriarti, 2021)(Dashraath *et al.*, 2020) Pada penelitian Dasti dan Endri menguraikan berdasarkan panduan ibu bersalin dengan COVID – 19 menyarankan bahwa *section Caesar* dapat memiliki efek penting dalam mengurangi risiko maternal dan neonatal terhadap COVID – 19 serta mengurangi kontak paparan petugas medis terhadap COVID – 19. (Daswati and Nisa, 2022)

Tabel 14 Karakteristik Maternal Berdasarkan Nilai APGAR

Nilai APGAR	N	%
Normal (7-10)	125	62,2
Asfiksia Sedang (4-6)	4	2,0
IUFD/ Lahir Mati	2	1,0
Total	135	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa nilai APGAR bayi baru lahir dari 201 ibu yang mengalami COVID - 19 adalah 62,2% dalam kategori normal, 2% dalam keadaan asfiksia, IUFD/lahir mati sebanyak 1%, tidak ada persalinan sebanyak 13,4% dan 21,4% belum didapatkan keterangan. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Johan dan Gede didapatkan sebanyak 67 neonatal. 64 sampel (95,5%) skor apgar pada kategori normal (skor 7 – 10).(Qalaba and Wardana, 2021)

Penelitian Nabila dan Ira juga menyebutkan yaitu Skor APGAR yang dilaporkan keseluruhannya baik dengan skor 8-9 di menit pertama dan 9-10 di menit kelima. Berdasarkan data, belum bisa dibuktikan apakah ada hubungan antara infeksi COVID - 19 pada ibu hamil dengan berat lahir maupun kelainan yang dialami bayi. Dalam literatur yang ditulis Chen et al., pada studi yang dilakukan pada 9 ibu hamil, hanya satu bayi yang memiliki berat lahir rendah dan itu disebabkan karena ibu memiliki faktor penyulit preeklampsia dan tidak berkaitan dengan infeksi COVID-19.(Amorita and Syahriarti, 2021)(Liu *et al.*, 2020)

Tabel 15 Karakteristik Maternal Berdasarkan Berat Bayi

Berat Bayi Lahir	N	%
BBLR (< 2500 gram)	27	13,4
BBL Cukup/ Normal (2500 - 4000 gram)	104	51,7
BBL Lebih (> 4000 gram)	2	1,0
Total	133	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa berat bayi baru lahir dari 201 ibu yang mengalami COVID - 19 adalah 51,7,2% dalam kategori normal, 13,4% berat bayi lahir rendah, 1%, berat bayi lahir lebih, 11,4% tidak ada persalinan dan 21,9% belum didapatkan keterangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Johan dan Gede yaitu berat badan lahir normal sebesar 63 bayi (94%) dan BBLR hanya 3%. (Qalaba and Wardana, 2021) Luaran persalinan yang menjadi fokus adalah keadaan bayi. Bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi COVID - 19 pada 62 bayi dan seluruhnya lahir hidup. Rerata berat bayi lahir adalah 3018,1 gram, dengan berat terendah 1900 gram dan tertinggi 3900 gram (Amorita and Syahriarti, 2021)

Simpulan dan Saran

Hasil penelitian Karakteristik klinis maternal dengan covid – 19 di RSUD Budi Kemuliaan (*preliminary Research*) terlihat bahwa karakteristik ibu sebagian besar dalam normal terlihat dari lama kepulangan ibu rata – rata 3 hari, ibu tidak memiliki komorbid, tidak memiliki komplikasi kehamilan dan hasil laboratorium dalam batas normal. Untuk luaran bayi dari apgar score dan berat badan bayi lahir dalam batas normal

Responden awal pada penelitian ini semula 270, namun dikarenakan terdapat data yang tidak lengkapnya sehingga data yang dianalisis sejumlah 201 responden. Untuk karakteristik luaran ibu hamil dan covid terdapat 135 apgar score dan 133 berat bayi baru lahir. Pada penelitian ini masih banyak kekurangannya yaitu missing data diakibatkan transformasi data rekam medis. Untuk penelitian selanjutnya dapat dianalisis lebih lanjut hubungan antar variabel.

Ucapan Terima Kasih

Tim peneliti mengucapkan terima kasih pada semua institusi yang terlibat dalam penelitian ini yaitu direktur direktorat pelayanan RSUD Budi Kemuliaan, direktorat penelitian lembaga kesehatan budi kemuliaan, direktorat pendidikan STIK Budi Kemuliaan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Daftar Pustaka

- A. Rialdi Prananda and Agung Ikhsani (2021) 'Infeksi Covid-19 (Sars-Cov-2) Pada Kehamilan', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2), pp. 1–9.
- Amorita, N.A. and Syahriarti, I. (2021) 'Karakteristik Ibu Hamil dengan Covid-19 dan Luaran Persalinannya di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), p. 31. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkr.63936>.
- Azab, A.E. *et al.* (2020) 'Haematological Changes during Pregnancy: Insight into Anaemia, Leukocytosis, and Thrombocytopenia', *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 3(5), pp. 185–192. Available at: <https://doi.org/10.36349/EASMS.2020.v03i05.050>.
- Bangsawan, C.C. (2022) 'COVID-19 dan Dampak yang Ditimbulkan pada Kehamilan', *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), pp. 15–22. Available at: <https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i1.17171>.
- Chen, L. *et al.* (2020) 'Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China.', *The New England journal of medicine*. United States, p. e100. Available at: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2009226>.
- Dashraath, P. *et al.* (2020) 'Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and

- pregnancy.’, *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(6), pp. 521–531. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>.
- Daswati, D. and Nisa, E. (2022) ‘Luaran persalinan yang terkonfirmasi covid-19 di RSUD Labuang Baji Makassar’, *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(1), pp. 51–57. Available at: <https://doi.org/10.32536/jrki.v6i1.216>.
- Ding, X. *et al.* (2020) ‘Dynamic profile and clinical implications of hematological parameters in hospitalized patients with coronavirus disease 2019.’, *Clinical chemistry and laboratory medicine*, 58(8), pp. 1365–1371. Available at: <https://doi.org/10.1515/cclm-2020-0411>.
- Kemendes RI (2020) *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) ‘Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-5’, *Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia*, 5(2), pp. 1–214.
- Knight, M. *et al.* (2020) ‘Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: National population based cohort study’, *The BMJ*, 369. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2107>.
- Kurniawan, R. and Melaniani, S. (2019) ‘Hubungan Paritas, Penolong Persalinan dan Jarak Kehamilan dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur’, *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(2), p. 113. Available at: <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.113-121>.
- Liu, H. *et al.* (2020) ‘Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: Focus on pregnant women and children.’, *The Journal of infection*, 80(5), pp. e7–e13. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.007>.
- López, M. *et al.* (2020) ‘Coronavirus Disease 2019 in Pregnancy: A Clinical Management Protocol and Considerations for Practice.’, *Fetal diagnosis and therapy*, 47(7), pp. 519–528. Available at: <https://doi.org/10.1159/000508487>.
- Luluk, W.Y. (2020) ‘Karakteristik Gejala Klinis Kehamilan dengan Coronavirus Disease (COVID-19) Pendahuluan’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), pp. 726–734. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.397>.
- Luo, Y. and Yin, K. (2020) ‘Management of pregnant women infected with COVID-19.’, *The Lancet. Infectious diseases*, 20(5), pp. 513–514. Available at: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30191-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2).
- Martinelli, I. *et al.* (2020) ‘Pulmonary embolism in a young pregnant woman with COVID-19.’, *Thrombosis research*. United States, pp. 36–37. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2020.04.022>.
- Mose, J.C. *et al.* (2019) ‘Infeksi Covid-19 dalam Kehamilan’, pp. 90–92.
- Mugiati; Rahmayati, E. (2021) ‘Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal pada Masa Pandemi Covid-19’, *Jurnal Kesehatan*, 12(1), pp. 147–155.
- Nokhostin, F., Saffarieh, E. and Sharami, S.R.Y. (2020) ‘Investigating the effect of Covid-19 on pregnant women’, *Journal of Critical Reviews*, 7(7), pp. 1141–1145. Available at: <https://doi.org/10.31838/jcr.07.07.209>.
- Parag Goyal, J.J.C. (2020) ‘Clinical Characteristics of Covid-19 in China’, *Clinical Characteristics of Covid-19 in China*, 100(1), pp. 1–3.
- Polónia-Valente, R. *et al.* (2020) ‘Vaginal delivery in a woman infected with SARS-CoV-2 - The first case reported in Portugal.’, *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*. Ireland, pp. 253–254. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.05.007>.
- Qalaba, J. and Wardana, G.A. (2021) ‘Karakteristik pasien kebidanan dengan infeksi COVID-19 di Ruang Praja RSUD Wangaya Bali periode Mei - Desember 2020’, *Intisari Sains Medis*, 12(1), pp. 323–328. Available at: <https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.984>.
- Qomar, U.L., Na'mah, L.U. and Yelvin, B.K.D.V.W. (2021) ‘Hubungan Paritas, Umur Dan

Usia Kehamilan Dengan Jarak Kunjungan Antenatal Care Trimester Iii Di Masa Pandemi Covid 19 Di Pmb Brida Kitty Dinarum Vwy', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), pp. 133–136. Available at: <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.512>.

Rohmah, M.K. and Nurdianto, A.R. (2020) 'Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Pada Wanita Hamil Dan Bayi', *Journal of Clinical Medicine*, Vol. 7(1A), pp. 329–336.

Ryan, G.A. *et al.* (2020) 'Clinical update on COVID-19 in pregnancy: A review article.', *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 46(8), pp. 1235–1245. Available at: <https://doi.org/10.1111/jog.14321>.

Wisdayanti, S. and Sulistyowati, S. (2021) 'Profil Laboratorium Ibu Hamil dengan COVID-19 di Rumah Sakit UNS', *SMedJour*, 4(2), pp. 83–87. Available at: <https://doi.org/10.13057/smj.v4i2>.