

**GAMBARAN KEJADIAN PERSALINAN DIMASA PANDEMI
COVID-19 DI RSPAD GATOT SOEBROTO
PERIODE JULI 2020 — JANUARI 2021**

Karya Tulis Ilmiah



Tim Pengusul :

- 1. CHATRIN DWI PUTRI AGMA NINGSIH (18005)**
- 2. GADIS SEPTIANI WULANDARI (18013)**
- 3. NURFADHILLA RAHMADHANTY MARDIANA (18034)**

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

JAKARTA

2021

**GAMBARAN KEJADIAN PERSALINAN DIMASA PANDEMI
COVID-19 DI RSPAD GATOT SOEBROTO
PERIODE JULI 2020 — JANUARI 2021**

Karya Tulis Ilmiah



Tim Pengusul :

- 1. CHATRIN DWI PUTRI AGMA NINGSIH (18005)**
- 2. GADIS SEPTIANI WULANDARI (18013)**
- 3. NURFADHILLA RAHMADHANTY MARDIANA (18034)**

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

JAKARTA

2021



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

RSPAD GATOT SOEBROTO

Visi, Misi, dan Tujuan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Pasal 31

Visi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Visi STIKes RSPAD Gatot Soebroto adalah menjadi pusat pendidikan tenaga kesehatan professional yang unggul dalam kesehatan matra dan kompetitif di era global pada tahun 2040.

Pasal 32

Misi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

- (1) Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi berdaya saing International yang relevan dengan pengembangan kesehatan matra dalam mencapai kesehatan yang optimal.**
- (2) Menyelenggarakan tata kelola pendidikan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel dalam membangun budaya akademik yang mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi**
- (3) Memfasilitasi penerapan dan pengembangan ilmu kesehatan terkini khususnya dalam kesehatan matra**
- (4) Menyelenggarakan kerjasama dengan berbagai Institusi Nasional dan International dalam menghadapi tantangan global.**



LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan Judul Gambaran Kejadian Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di RSPAD

Gatot Soebroto periode Juli 2020 — Januari 2021

telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI

Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 08 Februari 2021

Pembimbing



Ni Nyoman Sulasmi, S.Si.T.,M.Kes
NIDK 8834850017

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebrot



Didin Syaefudin, SKp., MARS
Kolonel Ckm NRP 33676

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan Judul Gambaran Kejadian Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di RSPAD

Gatot Soebroto Periode Juli 2020 — Januari 2021

telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI

Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Leni Suhartini, SST., MKes
NIDK 8987100020

Penguji II



Ni Nyoman Sulasmi, S.Si.T., M.Kes
NIDK 8834850017

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Didin Syaefudin, SKp., MARS
Kolonel Ckm NRP 33676

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Chatrin Dwi Putri Agma Ningsih

Tempat/Tanggal Lahir : Rengat/19 Juni 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Belum Menikah

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Islam

Suku : Melayu

Nama Ayah : Agus Syafnir

Nama Ibu : Sukma Ningsih

Anak ke : Dua

Alamat : Jl. Pasiran Pasir Ringgit, RT/RW
012/006,kecamatan lirik,kabupaten Indragiri
Hulu, Riau

No. Telp : 0823-9123-0098

Riwayat Pendidikan : 2005-2011 : SDN 002 Pasir Ringgit
2011-2014 : SMPN 2 Lirik
2014-2017 : SMAN 1 Pasir Penyu
2018-2021 : Mahasiswi STIKes RSPAD Gatot
Soebroto

Motto : **إِنَّمَا يُوفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ**

Sesungguhnya hanya orang-orang yang bersabarlah yang dicukupkan pahala mereka tanpa batas. — (Q.S Az-Zumar: 10)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Gadis Septiani Wulandari

Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 3 September 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Belum Menikah

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Islam

Suku : Sunda

Nama Ayah : Ir. H. Toni Chaerudin

Nama Ibu : Hj. Ida Iswanti

Anak ke : Dua

Alamat : Perumahan, Sukadamai Green Residence Blok
AB, No. 1, Kelurahan Sukadamai, Kecamatan
Tanah Sereal, Kota Bogor.

No. Telp : 0822-6071-7123

Riwayat Pendidikan : 2006-2008: SDN Kopo 1

2009-2012 : SDIT Raudlatul Jannah

2012-2015 : MTS Al-Hamidiyah

2015-2018 : MAN 2 Bogor

2018-2021 : STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Motto : Kita gak akan tau kalau belum nyoba cari tau.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nurfadhilla Rahmadhanty Mardiana

Tempat/Tanggal Lahir : Bandung, 12 Desember 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Belum Menikah

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Islam

Suku : Sunda

Nama Ayah : Dian Mardiana

Serma NRP 3930134951272

Nama Ibu : Tjih Leni

Anak ke : Dua

Alamat : Kavling Tipar Timr Blok F no. 7D rt/rw 013/
Kel. Semper Barat, Kec. Cilincing, Jakarta Utara

No. Telp : 0838-5317-6326

Riwayat Pendidikan : 2006-2012 : SDN Semper Barat 011 Pagi
2012-2015 : SMPN 231 Jakarta Utara
2015-2018 : SMAN 92 Jakarta Utara
2018-2021 : Mahasiswi STIKes RSPAD Gatot
Soebroto

Motto : Hidupmu sebaik pola pikirmu.

GAMBARAN KEJADIAN PERSALINAN DIMASA PANDEMI COVID-19 DI RSPAD GATOT SOEBROTO PERIODE JULI 2020—JANUARI 2021

Chatrin¹, Gadis², Nurfadhilla³

ABSTRAK

Latar belakang :Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) mengeluarkan sejumlah rekomendasi dalam penanganan ibu hamil dan ibu bersalin untuk mencegah penularan Covid-19 pada ibu, bayi, dan tenaga kesehatan. POGI meminta semua persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan (faskes) seperti puskesmas, bidan, dan rumah sakit, selama wabah Covid-19. Tujuan utama persalinan di faskes adalah untuk menurunkan risiko penularan terhadap tenaga kesehatan serta mencegah morbiditas dan mortalitas maternal. Pertolongan persalinan pasien dalam pengawasan (PDP) atau pasien terkonfirmasi Covid-19, prosesnya harus dilakukan dengan operasi sesar dengan berbagai syarat. **Tujuan Penelitian :**Mengetahui gambaran kejadian persalinan dimasa pandemi Covid-19 berdasarkan usia ibu, paritas, usia kehamilan, dan hasil PCR. **Metode Penelitian :**Jenis penelitian deskriptif, metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan objek Instrumen yang digunakan untuk analisis data analisis univariat. **Hasil :**Ibu usia >35 thn sebanyak 14 (24%), ibu dengan usia 20-35 thn sebanyak 44 (76%). Paritas ibu Multigravida atau anak >3 sebanyak 10 (17 %), dan ibu Primigravida atau memiliki anak \leq 3 sebanyak 48 (83%). Usia kehamilan ibu, preterm sebanyak 5 (8,6%), ibu usia kehamilan aterm sebanyak 53 (91,4%). Ibu hasil PCR nya terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 27 (47%), ibu hasil PCR nya tidak terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 31 (53%). **Kesimpulan :**Ibu bersalin dimasa pandemi Covid-19 ini berdasarkan usia, Sebagian besar ibu usia 21 — 35 thn, paritas ibu sebagian besar primigravida jumlah anak \leq 3, berdasarkan usia kehamilannya Sebagian besar usia kehamilan yang Aterm, dan hasil pemeriksaan PCR sebagian besar ibu tidak terkonfirmasi Covid-19.

Kata Kunci :Persalinan, Usia ibu, Paritas, Usia Kehamilan, Hasil PCR

Chatrin Dwi Putri Agma ningsih, Gadis Septiani Wulandari, Nurfadhilla Rahmadhanty
Mardiana

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Kejadian Persalinan Dimasa Pandemi Covid-19 Di Rspad Gatot Soebroto Periode Juli 2020 — anuari 2021” , yang diajukan dalam rangka memenuhi salah satu Tugas Akhir Diploma III STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan agar dapat menambah wawasan bagi Mahasiswa Kebidanan.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, arahan, dan dukungan moril dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Letnan Jenderal TNI dr. A. Budi Sulistya, Sp.THT-KL.,MARS selaku Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
2. Brigadir Jendral TNI Dr. dr. Sorroy Lardo, Sp.PD — KPTI,FINASIM selaku Dirbang Riset Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
3. Brigadir Jendral TNI (purn) drg. Bambang Kusnandir, Sp.Pros.,Ph.D selaku Ketua Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
4. Kolonel Ckm Didin Syaefudin, S.Kp., MARS NRP 33676, Ketua STIKes Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

5. Leni Suhartini, SST., Mkes, selaku Ketua Program Studi Diploma Kebidanan sekaligus Dosen Penguji I Karya Tulis Ilmiah.
6. Ni Nyoman Sulasmi, S.Si.T.,M.Kes selaku dosen penguji II dan Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan materi dan teknik penulisan dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Letnan Kolonel Ckm Ishiko Herianto, SP.d, M.Kes selaku dosen Metodologi Penelitian tentang analisis statistik.
8. Kepala ruangan Kamar Tindan dan Persalinan beserta Staf RSPAD Gatot Soebroto atas segala kerjasama dan dukungannya.
9. Kedua orang tua kami tercinta, kakak, dan adik tersayang serta keluarga atas segala Doa dan dukungannya baik secara moral maupun materil.
10. Teman-teman STIKes RSPAD Gatot Soebroto jurusan DIII Kebidanan angkatan XXI dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Serta pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan waktu dan kemampuan penulis. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya.

Akhir kata penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Jakarta, 08 Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 6

1.3 Tujuan Penelitian..... 6

1.4 Manfaat Penulisan 7

1.5 Ruang lingkup Penelitian 8

BAB II TINJAUAN TEORI..... 9

2.1 *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*..... 9

2.1.1 Manifestasi Klinis COVID-19 9

2.1.2 Penyebab Terjadinya COVID-19 11

2.1.3 Penularan COVID-19..... 12

2.1.4 Pencegahan (Protokol Kesehatan) 14

2.2 Pelayanan Persalinan 17

2.2.1 Pengertian Persalinan 17

2.2.2 Macam-Macam Persalinan 18

2.2.3 Pelayanan Persalinan di Rumah Sakit..... 19

2.3	Gambaran Kejadian Persalinan di Masa Pandemi COVID-19 Berdasarkan:	21
2.3.1	Umur	21
2.3.2	Paritas.....	22
2.3.3	Usia Kehamilan	23
2.3.4	Pemeriksaan PCR.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP		25
3.1	Kerangka Teori.....	25
3.2	Kerangka Konsep	26
3.3	Variabel Penelitian	26
3.4	Definisi Operasional.....	27
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		30
4.1	Desain Penelitian	30
4.2	Tempat dan Waktu	30
4.3	Populasi dan Sampel	31
4.4	Teknik/Alat Pengumpulan Data	33
4.5	Pengolahan dan Analisa Data.....	33
4.6	Instrumen Penelitian.....	34
BAB V HASIL PENELITIAN		35
5.1	Analisis Univariat.....	35
BAB VI PEMBAHASAN		39
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian.....	39
BAB VII PENUTUP		46
7.1	Kesimpulan.....	46

7.2	Saran.....	48
-----	------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diawal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu *corona virus* dengan jenis (*SARS-CoV-2*) dan penyakitnya disebut *Coronavirus disease 2019* (COVID-19). Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok, yang ditemukan pada akhir bulan Desember 2019. Sampai saat ini sudah dipastikan 65 negara yang telah terjangkit virus satu ini. (Data WHO, 1 Maret 2020)(PDPI, 2020). *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit yang sedang mewabah hampir di seluruh dunia saat ini sehingga ditetapkan menjadi pandemi. *World Health Organization* memberi nama virus baru tersebut *severe acute respiratory syndrome coronavirus- 2* (*SARS-CoV-2*) dan nama penyakitnya sebagai *Corona virus disease 2019* (COVID-19)(WHO,2020).

Pada mulanya transmisi virus ini belum dapat ditentukan Apakah dapat melalui antara manusia-manusia. Jumlah kasus terus bertambah seiring dengan waktu dan selain itu, terdapat kasus 5 petugas medis terinfeksi oleh salah satu pasien. Salah satu pasien tersebut dicurigai kasus "*Super Spreader*". (Channel News Asia, 2020). Berdasarkan data per tanggal 14 Februari 2020, angka mortalitas di seluruh dunia sebesar 2,1%, secara khusus di kota Wuhan sebesar 4,9% dan provinsi Hubei sebesar 3,1%. Di Indonesia per tanggal 6 januari 2021 ada sebanyak 788.402 kasus yang terkonfirmasi COVID-19

dengan jumlah kematian 23.296 kasus, sehingga angka mortalitasnya di Indonesia, yaitu 2,95% (Kemenkes RI,2021).

Virus ini merupakan virus baru sehingga belum ada bukti yang menunjukkan peningkatan resiko keguguran. Namun ada bukti yang menunjukkan bahwa penularan dari ibu ke bayi mungkin terjadi selama kehamilan atau kelahiran (penularan vertikal). Diseluruh dunia terdapat laporan bahwa beberapa bayi terlahir prematur dari beberapa ibu yang tidak sehat dengan coronavirus. Tetapi belum jelas apakah virus ini yang menyebabkan kelahiran prematur. Penelitian di Inggris menunjukkan bahwa satu dari 5 bayi lahir prematur dan dirawat di unit neonatal, kurang dari 20 bayi lahir sangat prematur. Penularan infeksi coronavirus dari ibu ke bayinya adalah rendah (UKOSS,2020).

Kasus pertama di Indonesia diumumkan secara resmi pada tanggal 2 Maret 2020 berjumlah 2 orang dengan tingkat kontak yang sangat erat, hal ini menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan dari 2 kasus pada tanggal 2 Maret menjadi 96 kasus pada tanggal 14 Maret dan sampai saat ini terus terjadi peningkatan. Secara keseluruhan tingkat mortalitas dari COVID-19 masih lebih kecil jika dibandingkan dengan kejadian luar biasa oleh Coronavirus tipe lain yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus (SARSCoV)* dan *Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-CoV)* masing-masing sebesar 10% dan 40%. Gejala klinis utama yang muncul pada pasien COVID-19 yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala

gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu.

Sampai saat ini transmisi vertikal intrauterin dari ibu ke bayi masih terus diteliti. Data menyebutkan bahwa transmisi infeksi COVID-19 secara vertikal masih mungkin. Imunitas maternal dapat melewati sawar darah plasenta yang dapat menyebabkan terbentuknya imunitas pasif pada janin. Pada kasus yang dilaporkan oleh Dong, et al, terdapat hasil IgM dan IgG SARS CoV-2 positif pada bayi baru lahir, namun negatif hasil PCR *swab test*. Penelitian lain menunjukkan ditemukannya ACE-2 reseptor dalam jumlah sedikit pada plasenta yang memungkinkan infeksi vertikal melalui plasenta. Ketika SARS CoV-2 berikatan dengan ACE-2 reseptor maka transmembrane protease serine 2 enzyme (TMPRSS2) teraktivasi, sehingga virus dapat melewati sel. Hal ini memungkinkan ditemukannya virus SARS CoV-2 RNA di plasenta atau selaput ketuban seperti yang dilaporkan oleh Penfield, et al. Sebuah studi kasus dari Iran menyebutkan hasil SARS CoV- 2 RNA positif pada air ketuban seorang bayi prematur diikuti hasil swab nasofaring positif 24 jam setelah kelahiran. Kirtsman, et al, melaporkan adanya kemungkinan terjadi infeksi kongenital SARS CoV-2 yang dibuktikan dengan hasil swab positif pada nasofaring bayi, plasenta, air susu, dan vagina ibu. Pada penelitian yang lebih besar, dari 666 bayi baru lahir dari wanita positif SARS CoV-2, 28 (4%) bayi terinfeksi SARS CoV-2 setelah kelahiran (Christyani, 2020).

Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala

yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Virus Corona ini pada awalnya lebih banyak menyerang kelompok usia lanjut, namun belakangan ini sudah menginfeksi di seluruh kelompok usia, mulai dari usia produktif, remaja, balita, bayi, tidak terkecuali kelompok ibu hamil. Seperti pada Jurnal Bina Cipta Husada Vol. XVI No. 2 Juli 2020 Kasus PDP meninggal yang terjadi di kabupaten Banyumas berjumlah lima orang pada awal April 2020, dua orang diantaranya adalah ibu hamil berusia 26 tahun dan 31 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa Bidan sebagai pengelola lini pertama kasus kehamilan, persalinan dan nifas harus waspada dengan mengenakan Alat Pelindungan Diri (APD) lengkap supaya tidak ada transmisi virus dari pasien ke Bidan (Husein, 2020).

Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) mengeluarkan sejumlah rekomendasi dalam penanganan ibu hamil dan ibu bersalin untuk mencegah penularan Covid-19 pada ibu, bayi, dan tenaga kesehatan. POGI meminta semua persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan (faskes) seperti puskesmas, bidan, dan rumah sakit, selama wabah Covid-19. Tujuan utama persalinan harus di faskes adalah untuk menurunkan risiko penularan terhadap tenaga kesehatan serta mencegah morbiditas dan mortalitas maternal. Apalagi, 13,7% ibu hamil tanpa gejala bisa menunjukkan hasil positif Covid-19 dengan pemeriksaan polymerase chain reaction (PCR). Oleh karena itu, penolong persalinan harus menggunakan alat pelindung diri (APD) minimal sesuai level 2. APD level 2 (dua) ini digunakan oleh dokter,

perawat, petugas laboratorium, radiografer, farmasi, dan petugas kebersihan ruang pasien COVID-19.

Pertolongan persalinan pasien dalam pengawasan (PDP) atau pasien terkonfirmasi Covid-19, prosesnya harus dilakukan dengan operasi sesar dengan berbagai syarat. Syarat pertama, dilakukan di kamar operasi yang memiliki tekanan negatif. Kedua, tim operasi menggunakan APD sesuai dengan level 3. Bila tidak terdapat fasilitas kamar pembedahan yang memenuhi syarat, proses persalinan pada PDP atau pasien terkonfirmasi Covid-19 dapat dilakukan dengan alternatif. Salah satunya dengan proses operasi sesar di kamar bedah yang dimodifikasi seperti mematikan AC atau modifikasi lainnya yang memungkinkan. (Jurnal Bina Cipta Husada Vol. XVI No. 2 Juli 2020). Persalinan normal dapat dilakukan dengan syarat khusus, yakni menggunakan *delivery chamber* dan tim petugas kesehatan harus menggunakan APD sesuai level 3, Semua tindakan persalinan dilaksanakan dengan terlebih dahulu melakukan pemberian informed consent yang jelas kepada pasien dan atau keluarga (Januarto, 2020).

RSPAD Gatot Soebroto saat ini adalah rumah sakit rujukan utama untuk kasus covid-19 Baik ibu hamil ataupun pasien umum lainnya. Dijadikan rujukan utama karena fasilitas yang memadai dalam menghadapi ibu yang bersalin di masa pandemi sekarang ini terlebih jika ibu datang dengan terkonfirmasi COVID19. Dari survei pendahuluan kejadian persalinan di masa pandemi di RSPAD Gatot Soebroto dari bulan Maret-Juni dan ibu yang melakukan persalinan dimasa pandemic ini sebanyak 48 orang dengan 6 orang ibu yang terkonfirmasi Covid. Dan untuk persalinan nya ibu yang bersalin

secara spontan sebanyak 24 orang dan untuk ibu yang bersalin dengan SC (*Cesarean Section*) sebanyak 24 orang dan persalinan yang di lakukan dengan persalinan normal dan juga persalinan *Cesarean Section* (SC). Uraian diatas membuat peneliti tertarik dengan variable tersebut yaitu, mengetahui gambaran persalinan disaat masa pandemi COVID-19 sekarang ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yang di ambil adalah “Bagaimana Gambaran Kejadian Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto Gambaran.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gambaran persalinan dimasa pandemi Covid-19, berdasarkan umur dikamar bersalin di RSPAD Gatot Soebroto periode Juli 2020 s.d Januari 2021

1.3.2.2 Mengetahui gambaran persalinan di masa pandemi Covid-19 berdasarkan paritas di kamar bersalin RSPAD Gatot Soebroto.

1.3.2.3 Mengetahui gambaran persalinan di masa pandemi Covid-19 berdasarkan Usia Kehamilan di kamar bersalin RSPAD Gatot Soebroto.

1.3.2.4 Mengetahui gambaran persalinan di masa pandemi Covid-19 berdasarkan hasil PCR

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat secara langsung menambah ilmu pengetahuan mengenai gambaran kejadian persalinan di masa Covid-19 sekarang ini dalam menyikapinya dan bagaimana seharusnya dalam melaksanakan pelayanan persalinan untuk ibu bersalin.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini bisa dijadikan fokus dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan supaya lebih menjelaskan kepada mahasiswa dalam menyikapi persalinan dengan menyesuaikan keadaan yang terjadi seperti sekarang saat sedang masa pandemi Covid-19 ini.

1.4.2.2 Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama masa Pendidikan dalam melakukan pelayanan persalinan, mendapatkan pengalaman dalam melakukan penulisan ilmiah, menambah pengetahuan dan wawasan penulis.

1.4.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai referensi atau bacaan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang bersalin RSPAD Gatot Soebroto yang dilakukan pada saat terjadinya pertolongan persalinan, penelitian dilakukan untuk mengetahui Gambaran Kejadian Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto Periode Juli 2020 — Januari 2021. Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian survei deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampel jenuh.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China hwa penyebab kasus tersebut adalah Coronavirus jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium.

2.1.1 Manifestasi Klinis COVID-19

2.1.1.1 Kriteria Gejala dan Manifestasi klinis infeksi Covid 19

- a. Tanpa gejala (asimptomatik) atau pasien tidak mengalami gejala apapun

- b. Sakit ringan tanpa komplikasi. Pasien dengan gejala non—spesifik(demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung, tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot).
- c. Sakit sedang atau pneumonia ringan. Biasa terjadi pada pasien remaja atau dewasa dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, dyspnea, napas cepat) dan tidak ada tanda pneumonia berat.
- d. Sakit berat atau Pneumonia berat/ISPA berat. Jika terjadi di pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari frekuensi napas $> 30x$ /menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO_2) $< 90\%$ pada udara kamar. Jika terjadi pada anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari sianosis sentral atau $SpO_2 < 90\%$, distress pernapasan berat (mendengkur, tarikan dinding dada yang berat), dan tanda pneumonia yaitu tarikan dinding dada dan napas cepat.
- e. Sakit kritis atau *Acute Respiratory Distress Syndrom* (ARDS). Onset baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu, pencitraan dada (CT scantoraks atau ultrasonografi paru) opasitas bilateral, efusi pluera yang tidak dapat di jelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul.

Kriteria ARDS pada Dewasa :

1. ARDS ringan : $200\text{mmHg} < PaO_2/FiO_2 \geq 300\text{mmHg}$ (dengan PEEP atau Continuous positive airway pressure (CPAP) ≥ 5 cmH₂O atau yang tidak di ventilasi)
2. ARDS sedang : $100\text{mmHg} < PaO_2 / FiO_2 \geq 200\text{mmHg}$ (dengan PEEP ≥ 5 cmH₂O atau yang tidak di ventilasi)

3. ARDS berat : $PaO_2 / FiO_2 \leq 100\text{mmHg}$ dengan $PEEP \geq 5$ cmH₂O atau yang tidak di ventilasi) Ketika PaO_2 tidak tersedia, $SpO_2/FiO_2 \leq 315$ mengindikasikan ARDS (termasuk pasien yang tidak diventilasi)

Kriteria ARDS pada Anak :

1. Usia : Eksklusi pasien dengan penyakit paru perinatal
2. Waktu : Dalam 7 hari sejak onset penyakit
3. Penyebab Ederma : Gagal napas yang tidak dapat dijelaskan oleh gagal jantung atau kelebihan cairan (fluid overload)
4. Radiologis : Infeksi baru konsisten dengan penyakit paru akut.

2.1.2 Penyebab Terjadinya COVID-19

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoVNL63 (alphacoronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARS-CoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV

(betacoronavirus). Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2. Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin).

2.1.3 Penularan COVID-19

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat

menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet (partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$). Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

2.1.4 Pencegahan (Protokol Kesehatan)

2.1.4.1 Prinsip Umum Pencegahan

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin (Kemenkes RI,2020)

2.1.4.2 Upaya Pencegahan Umum yang Dapat dilakukan oleh Ibu Hamil

Beberapa upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dalam era pandemi COVID-19 ini antara lain:

- a. Makan dengan gizi seimbang dengan porsi yang lebih banyak daripada sebelum hamil, istirahat yang cukup, beraktivitas fisik rutin (seperti: senam ibu hamil, atau aktivitas sehari-hari yang ringan)
- b. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan memakai sabun selama 40 - 60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (hand sanitizer) selama 20 — 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan.
- c. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- d. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.

- e. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu. Buang tisu pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tisu, lakukan sesuai etika batuk-bersin.
- f. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- g. Menggunakan masker 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, misalnya tetap menjaga jarak.
- h. 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.
- i. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
- j. Cara penggunaan masker yang efektif :
 1. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 2. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 3. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).

4. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 5. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 6. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 7. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 8. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.
- k. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
- l. Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- m. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- n. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.

- o. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang dapat dipercaya (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016; Kemenkes RI, 2020).

2.2 Pelayanan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Kurniarum, 2016).

Bayi di lahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap, setelah persalinan ibu dan bayi berada dalam kondisi sehat. Jika proses nya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan servik (Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2016).

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui

jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut :

- Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.
- Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.
- Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar.
- Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37—42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kemenkes RI, 2016).

2.2.2 Macam-Macam Persalinan

2.2.2.1 Persalinan Spontan

Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2.2.2.2 Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

2.2.2.3 Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Kemenkes RI,2016).

2.2.3 Pelayanan Persalinan di Rumah Sakit

- a. Pemilihan metode persalinan juga harus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, fasilitas di rumah sakit, tata ruang perawatan rumah sakit, ketersediaan APD, kemampuan laksana, sumber daya manusia, dan risiko paparan terhadap tenaga medis dan pasien lain.
- b. Indikasi induksi persalinan atau SC sesuai indikasi obstetrik, indikasi medis, atau indikasi kondisi ibu atau janin.
- c. Ibu dengan COVID-19 yang dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multidisiplin yang terkait meliputi dokter paru/penyakit dalam, dokter kebidanan dan kandungan, anestesi, bidan, dokter spesialis anak dan perawat perinatologi.
- d. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada 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.
- e. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan pemeriksaan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen > 94%, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.

- f. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.
- g. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan suspek atau terkonfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi dilakukan sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD.
- h. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- i. Seksio sesarea dapat dilaksanakan di dalam ruangan bertekanan negatif atau dapat melakukan modifikasi kamar bedah menjadi bertekanan negatif (seperti mematikan AC atau modifikasi lainnya yang memungkinkan).
- j. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat jika hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
- k. Ruang operasi kebidanan :
 - 1. Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
 - 2. Pasca operasi, ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh sesuai standar.
 - 3. Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan Alat Perlindungan Diri sesuai standar.
- l. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.

- m. Plasenta harus ditangani 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.
- n. Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
- o. Dokter spesialis anak dan tim harus diinformasikan terlebih dahulu tentang rencana pertolongan persalinan ibu dengan COVID-19, agar dapat melakukan persiapan protokol penanganan bayi baru lahir dari ibu tersebut (Kemenkes RI,2020)

2.3 Gambaran Kejadian Persalinan di Masa Pandemi COVID-19

Berdasarkan:

2.3.1 Umur

Menurut Elisabeth dalam Wawan dan Dewi (2010) usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Pramestia, 2018).

Dalam jurnal penelitian yang dilakukan oleh (Ronni Naudur Siregar , Juneris Aritonang, Surya Anita) dari Universitas Ubudiyah Indonesia dari hasil penelitiannya terdapat mayoritas responden berada di kelompok usia 20-35 tahun (64.9%). Usia muda lebih tinggi memiliki kemampuan berkefektifitas, mencari informasi, daya ingat dibandingkan usia yang lebih tua. Pada kelompok usia muda lebih maksimal menyerap informasi baru dibandingkan kelompok usia lebih tua (Maramis et al., 2013). Bertambahnya usia seseorang semakin menambah pengetahuan yang dipunyainya (Corneles & Losu, 2015).

2.3.2 Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Saerang, 2015).

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi (Pinontoan, 2015).

2.3.3 Usia Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu. Usia kehamilan merupakan perhitungan yang digunakan sebagian besar dokter untuk menghitung tanggal jatuh tempo, dan didasarkan pada hari pertama haid terakhir. Biasanya kita sebut dengan Aterm dan preterm. (Yuli, 2017). Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari)

2.1.3 Pemeriksaan PCR

- a. Idealnya semua ibu hamil yang akan melahirkan dilakukan pemeriksaan Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction test (RT-PCR) yang didapat melalui swab nasopharing dan oropharing sehingga bisa dilakukan penegakan diagnosis pasti ("Universal testing dengan Swab RT-PCR"). Hal ini sesuai dengan rekomendasi terbaru dari RCOG yang menyarankan bahwa semua pasien yang masuk rumah sakit harus ditawarkan tes RT-PCR. Namun jika di fasilitas kesehatan tersebut tidak memiliki kemampuan untuk melakukan hal ini, dapat dilakukan skrining terlebih dahulu dengan metode lain.
- b. Pemeriksaan RT PCR merupakan standar baku (gold standard) untuk diagnosis Covid-19.

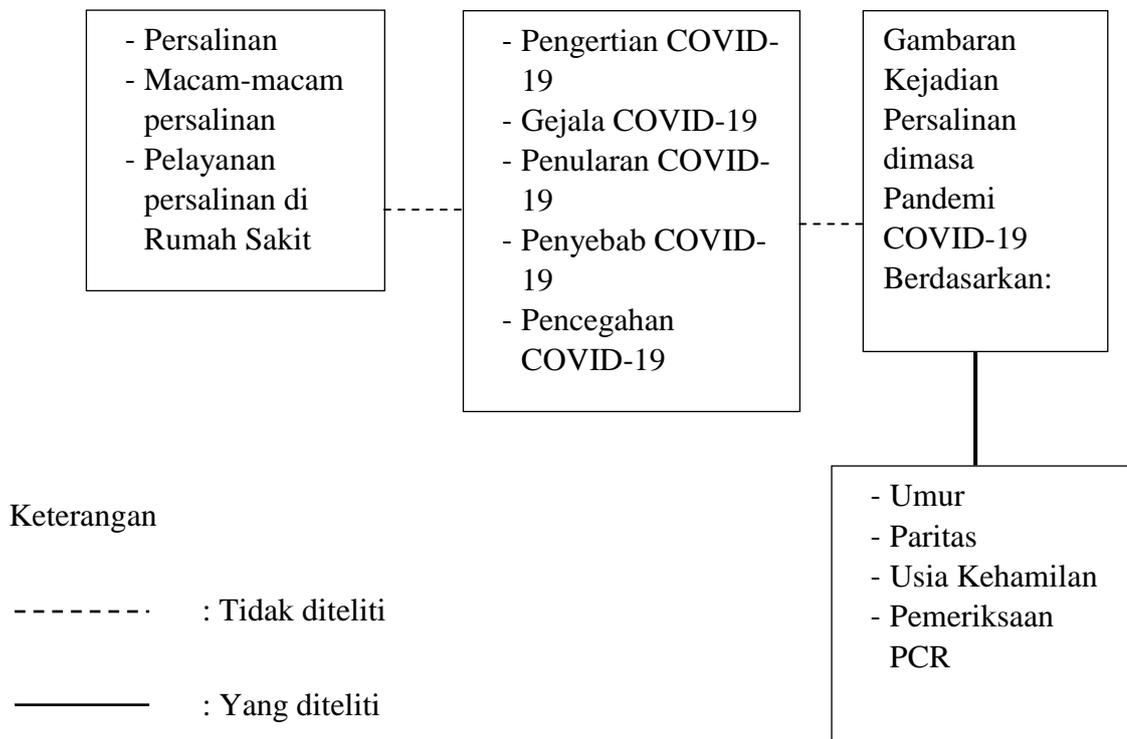
- c. Skrining dikerjakan pada saat awal ibu hamil yang akan melahirkan datang ke rumah sakit (di Instalasi Gawat Darurat/Unit Gawat Darurat).
- d. Rekomendasi skrining pada ibu bersalin secara umum tidak dibedakan dengan skrining Covid-19 secara khusus, yaitu dengan melakukan penapisan anamnesis dan pemeriksaan fisik terhadap gejala ISPA (demam [$>38^{\circ}\text{C}$], batuk, sesak dan gejala flu lainnya) serta riwayat kontak erat dan atau riwayat domisili atau perjalanan ke daerah dengan transmisi lokal Covid-19.
- e. Skrining secara umum ini dapat menapis pasien bergejala. Kondisi ini akan sangat ideal dilakukan pada daerah dengan prevalensi gejala yang rendah dan transmisi lokal Covid-19 yang dapat terkontrol (contoh: Negara Malaysia). Namun perlu dipahami bahwa skrining ini tidak dapat mengidentifikasi kasus tanpa gejala yang tentunya ditambah dengan kesulitan untuk mengevaluasi riwayat kontak erat di masyarakat terutama di daerah dengan transmisi lokal Covid-19 yang masih tinggi dan luas maka diperlukan strategi tambahan untuk melakukan skrining Covid-19 pada kasus maternal yang mayoritas ditemukan dalam kondisi asimtomatik.
- f. Sebagai tambahan maka dapat dilakukan pemeriksaan penunjang untuk meningkatkan sensitivitas metode skrining tersebut, meliputi: tes serologis (darah lengkap dan rapid test Covid), CT scan thoraks atau foto thoraks.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan. Kerangka teori membantu peneliti dalam menentukan tujuan dan arah penelitiannya dan dalam memilih konsep-konsep yang tepat guna pembentukan hipotesa (Gunardi, 2005).

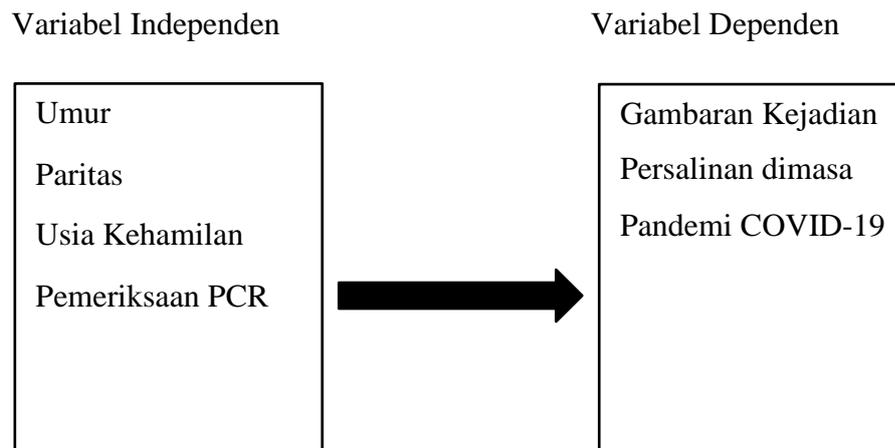


Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2017).

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan berdasarkan kerangka teoritis yang dikemukakan oleh Susanti (2016), Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999, dan Angraeni dkk (2015), Zuriya (2016). Maka kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini sebagai berikut;



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini ada dua

variabel yang digunakan yaitu variable independen dan variabel dependen (Sugiyono, 2017). Berikut penjelasannya :

- a. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini yang termasuk variabel independen adalah umur, paritas, usia kehamilan, hasil PCR.
- b. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian persalinan di masa pandemi COVID-19.

3.4 Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2015, h.38) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dependen						
1.	Persalinan di masa	Cara melahirkan yang dialami ibu pada masa	register	Tabel ceklis	1. SC 2.	nominal

	pandemic covid-19	pandemic Covid-19			Spontan	
Independen						
1.	Umur	Lama waktu seorang hidup atau ada sejak lahir sampai sekarang yang dinyatakan dalam tahun.	register	Tabel ceklis	1. ≤ 20 thn 2. 21 thn — 35 thn 3. >35 thn	Ordinal
2.	Paritas	Jumlah kelahiran anak baik hidup atau mati yang dilahirkan ibu sebelum kehamilan sekarang	register	Tabel ceklis	1. Primipara 2. Multipara 3. Grandem ultipara	Ordinal
3.	Usia Kehamilan	Usia kehamilan merupakan perhitungan yang digunakan sebagian besar dokter untuk menghitung tanggal jatuh tempo, dan	register	Tabel ceklis	1. Preterm 2. Aterm	Nominal

		didasarkan pada hari pertama haid terakhir.				
4.	Pemeriksaan PCR	Pemeriksaan PCR merupakan tes standar untuk deteksi adanya SARSCoV-2 dan mendiagnosis COVID-19 saat ini.	register	Tabel ceklis	1. Terkonfirmasi Covid-19 2. Tidak Terkonfirmasi Covid-19	Nominal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif, menurut Sugiyono (2017:147), penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan dengan cara mendeskripsikan maupun menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum ataupun generalisasi yang bertujuan untuk menganalisis data..

Desain penelitian ini juga melalui pendekatan kuantitatif secara cross sectional yaitu merupakan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko/paparan dengan penyakit (Sugiyono, 2017).

4.2 Tempat dan Waktu

Tempat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu Kamar tindakan dan Persalinan RSPAD Gatot Soebroto. Waktu pengambilan data yang diambil pada periode Juli 2020 s.d Januari 2021.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2001: 55) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Margono (2004: 118), populasi adalah seluruh data yang menjadi p⁴¹ kita dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang kita tentukan.

Populasi dari seluruh ibu bersalin pada masa pandemic COVID-19 di RSPAD Gatot Soebroto periode Juli 2020 — Januari 2021 digambarkan pada tabel dibawah ini:

No	Bulan (2020 — 2021)	Jmlh Ibu bersalin dimasa pandemi Covid-19
1	Juli	10
2	Agustus	4
3	September	19
4	Oktober	4
5	November	6
6	Desember	13
7	Januari	2
<u>Jumlah</u>		<u>58</u>

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002: 109; Furchan, 2004: 193). Pendapat yang senada pun dikemukakan oleh Sugiyono (2001: 56). Ia menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Sampel pada penelitian ini yaitu ibu bersalin pada masa pandemic COVID-19 yang diambil dengan menggunakan metode sampel jenuh, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

4.3.3 Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh ibu bersalin di masa pandemic COVID-19 yaitu sebanyak 58 sampel.

4.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medis melalui alat bantu lambat ceklis. Proses pengumpulan data diawali izin melakukan penelitian kepada kepala RSPAD Gatot Soebroto, kelapa ruang bersalin RSPAD Gatot Soebroto.

4.4 Teknik/Alat Pengumpulan Data

Data yang diambil adalah data sekunder, dimana peneliti melakukan pengambilan dengan menggunakan data yang tertera di buku register dan rekam medis.

4.5 Pengolahan dan Analisa Data

4.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan perangkat lunak dan akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, yaitu meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

4.5.1.1 Editing

Editing adalah kegiatan untuk meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi (Arikunto, 2006).

4.5.1.2 Pengkodean/*Coding*

Coding adalah klarifikasi bentuk jawaban-jawaban yang ada didasarkan dengan jenis-jenisnya, kemudian diberi kode sesuai dengan karakter masing-masing yang berupa angka untuk memudahkan dalam pengolahan data (Arikunto, 2006).

4.5.1.3 Tabulasi Data

Tabulating/data entry adalah memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel — tabel sesuai kriteria (Arikunto, 2006).

4.5.2 Analisa Data

4.5.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Seluruh data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dilakukan perhitungan jumlah presentasi masing-masing variabel yang diteliti kemudian hasil analisis data disajikan kedalam bentuk tabel.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan data sekunder dimana data yang diambil adalah data yang didapatkan dari rekam medik atau buku register pada Juli 2020-Januari 2021. Rekam medic adalah rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medic atau kesehatan kepada seorang pasien. Menurut UU No. 29 tahun 2004 pasal 46 ayat 1 tentang praktik kedokteran, rekam medic adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien. Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi No. RM, umur ibu, usia kehamilan, paritas, hasil tes PCR.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini penulis akan menyampaikan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran kejadian persalinan di masa pandemic Covid-19 sampel data sebanyak 58 ibu, maka untuk lebih jelas disajikan dalam bentuk diagram sebagai berikut :

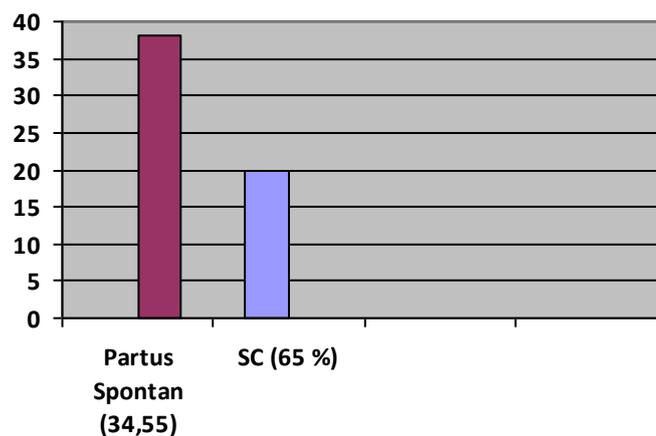
5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Variabel Dependensi

Tabel 5.1.1

Distribusi Gambaran Kejadian Persalinan dimasa Pandemi Covid-19

RSPAD Gatot Soebroto Periode 7 Juli 2020 - 4 Januari 2021



Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa gambaran kejadian Persalinan di masa pandemic Covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto dengan jenis persalinan nya,

ibu dengan Partus Normal sebanyak 20 orang (34,5 %), dan untuk ibu dengan persalinan SC sebanyak 38 orang (65,5 %).

5.1.2 Variabel Independen

Tabel 5.1.2

Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan dimasa pandemi Covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto Periode 7 Juli 2020 - 4 Januari 2021



Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa kejadian Persalinan di masa pandemic Covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan usia ibu dengan usia 20-35 tahun sebanyak 44 (76%), dan berdasarkan usia ibu <20 dan >35 tahun sebanyak 14 (24%).

Tabel 5.1.2

**Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan di masa pandemi Covid-19 di
RSPAD Gatot Soebroto Periode 7 Juli 2020 - 4 Januari 2021**



Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa kejadian persalinan dimasa pandemi Covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan paritas ibu dengan Multigravida atau jumlah anak > 3 sebanyak 10 (17%), berdasarkan ibu dengan primigravida atau jumlah anak ≤ 3 yaitu sebanyak 48 (83%).

Tabel 5.1.2

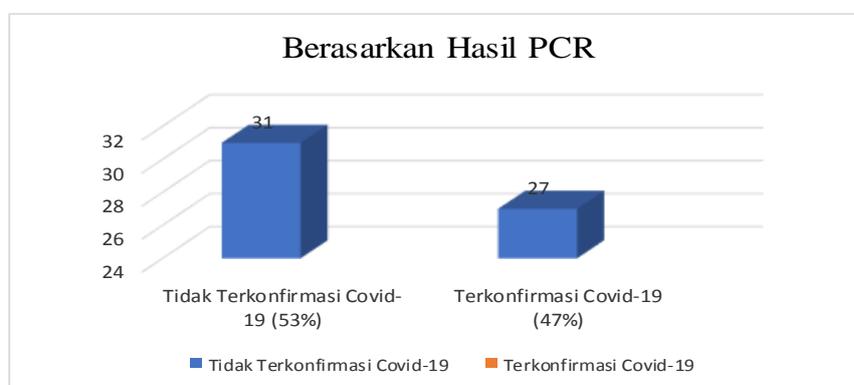
**Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan dimasa Pandemi Covid-19 di
RSPAD Gatot Soebroto Periode 7 Juli 2020 - 4 Januari 2021**



Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa kejadian persalinan dimasa pandemi Covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan usia kehamilan Aterm yaitu 37-41 minggu yaitu sebanyak 53 (91,4%), dan berdasarkan usia kehamilan Preterm sebanyak 5 (8,6%).

Tabel 5.1.2

Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan dimasa Pandemi Covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto Periode 4 Juli 2020 - 7 Januari 2021



Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa kejadian persalinan dimasa pandemi Covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan hasil pemeriksaan swab PCR dengan hasil terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 27 (47%), berdasarkan hasil pemeriksaan swab PCR dengan hasil tidak terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 31 (53%).

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian gambaran kejadian persalinan dimasa pandemic covid-19 di ruang bersalin RSPAD Gatot Soebroto periode 7 Juli 2020 s.d 4 Januari 2021 terdapat 58 ibu yang melakukan persalinan. Dari jumlah hasil populasi yang ada peneliti mengambil 100% atau sebanyak 58 sampel ibu yang bersalin di masa pandemi covid-19 pada periode tersebut. Pada bab ini akan diuraikan pembahasan teori sesuai dengan variable penelitian yang meliputi, umur ibu, paritas, usia kehamilan, dan hasil pemeriksaan swab-pcr. Berdasarkan hasil penelitian ini meliputi :

6.1.1 Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 58 ibu bersalin, dapat diketahui dari kejadian persalinan pada masa pandemic covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto yang berdasarkan usia ibu terdapat (76%) atau 44 orang dengan usia 20 — 35, pada usia ini dianggap ibu sudah siap atau kondisi fisik dan juga kondisi rahim wanita sudah siap, dan untuk ibu dengan usianya <20 dan >35 tahun sebanyak 14 orang (24%) dikatakan beresiko karena jika terjadid kehamilan di usia kurang ari 20 tahun rahim seorang wnita belum siap dan dikhawatirkan akan terjadinya komplikasi jika terjadi kehamilan.

Didukung pula oleh teori bahwa WHO memberikan rekomendasi, untuk umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan

persalinan adalah 20-35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental dan siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati (Wiknjosastro, 2011). Faktor ibu sangat penting bagi tiap persalinan yaitu usia, jika usia ibu kurang dari 20 tahun maka semakin muda umur ibu maka fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan akan lebih besar. Jika usia ibu lebih dari 35 tahun juga beresiko, karena semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Sedangkan usia ibu yang aman itu 20—35 tahun karena alat reproduksi sudah matang (Putri, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Umi Laelatul Qomar , Lutfia Uli Namah , Brida Kitty Dinarum Vina Walno Yelvin bahwa Usia 20-35 tahun yang dikatakan sebagai usia produktif sehat membuat wanita hamil dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan usia yang digolongkan sebagai faktor resiko. Karena lebih berfikir rasional dimungkinkan ibu hamil lebih memiliki semangat dan motivasi dalam pemeriksaan kehamilan dan mengurangi ketakutan terhadap adanya resiko terpapar infeksi Covid-19.

Usia ibu hamil terlalu muda (35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan

segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental, dan emosional, sedangkan pada umur diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan lebih besar. Perdarahan post partum yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada umur dibawah 20 tahun, 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan post partum yang terjadi pada umur 20-29 tahun. Perdarahan post partum meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2010).

6.1.2 Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil dari data 58 ibu bersalin, dapat diketahui bahwa kejadian persalinan pada masa pandemic covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan paritas Multigravida atau ibu dengan jumlah anak ≤ 3 yaitu sebanyak 10 (17%), berdasarkan primigravida atau ibu dengan jumlah anak $> 3/4$ yaitu sebanyak 48 orang (83%).

Menurut teori Paritas dikatakan berisiko bila paritas lebih dari 4 kali sedangkan paritas yang tidak berisiko jika paritas 2—3 kali. Sedangkan his dikatakan baik jika memiliki frekuensi kurang dari 2x10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik, dan his kurang jika memiliki frekuensi kurang dari 2x10 menit dengan durasi kurang dari 40 detik (Sumira dkk, 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati dkk (2011) yang menyatakan bahwa dari 60 responden, sebagian besar

responden memiliki paritas >4 mengalami tindakan persalinan sectio caesarea yaitu dengan jumlah 39 responden (65%).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Pringsewu bulan Januari-Desember 2014 angka kejadian persalinan lama mencapai 176 ibu bersalin (11,3%) dari 1032 ibu bersalin, dari 176 ibu bersalin disebabkan oleh paritas ibu terutama pada ibu Primipara, dan ditemukan juga pada ibu Multipara. Sejalan dengan teori Sarwono 2012 Beberapa penyebab persalinan lama salah satunya adalah kelainan tenaga (kelainan his) yang terutama ditemukan pada primigravida, khususnya primigravida tua, pada multipara lebih banyak ditemukan kelainan yang bersifat inersia uteri. Sejalan dengan penelitian Hinele dkk 2013 dalam penelitiannya yang berjudul Luaran Partus Lama di BLU RSUD Prof. DR. R.D. KANDOU Manado. Diperoleh hasil uji statistic distribusi paritas ibu, berasal dari data yang diperoleh pada tahun 2010 paritas-1 yaitu sebanyak 21 pasien (70,0%), paritas 2-4 sebanyak delapan pasien (26,7%) dan paritas-5 atau lebih sebanyak satu pasien (3,33%). Sedangkan pada tahun 2011 paritas-1 yaitu sebanyak 29 pasien (67,5%), paritas 2- 4 sebanyak 13 pasien (30,2%) serta paritas-5 atau lebih sebanyak satu pasien (3,33%).

6.1.3 Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 58 ibu bersalin, dapat diketahui bahwa kejadian persalinan pada masa pandemic covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto ibu yang akan bersalin dengan usia kehamilan aterm atau usia kehamilannya dalam rentang 37-40 minggu yaitu

sebanyak 53 orang (91,4%), dan berdasarkan usia kehamilan preterm atau usia < 37 mgg yaitu sebanyak 5 orang (8,6%).

Berdasarkan teori Usia kehamilan merupakan perhitungan yang digunakan sebagian besar dokter untuk menghitung tanggal jatuh tempo, dan didasarkan pada hari pertama haid terakhir. Biasanya kita sebut dengan Aterm dan preterm. (Yuli, 2017). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kategori pada usia kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu : kehamilan preterm (<37 minggu), kehamilan aterm (>37 — 41 minggu) dan kehamilan postterm (> 42 minggu) (WHO, 2012). Tetapi pada penelitian hanya terapat ibu yang bersalin dengan usia kehamilan Preterm (<37 minggu) dan Aterm (>37 — 41 minggu)

6.1.4 Pemeriksaan PCR

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 58 ibu bersalin, dapat diketahui bahwa kejadian persalinan di masa pandemic inidan jika dilihat dari hasil PCR nya, ibu yang terkonfirmasi Covid-19 yaitu sebanyak 27 orang (47%), dan ibu yang tidak terkonfirmasi Covid-19 yaitu sebanyak 31 orang (53%) di saat masa panddemi saat ini pemeriksaan PCR sangat di butuhkan karena untuk mengetahui tindakan yang tepat bagi ibu dan disesuaikan dengan kondisi yang ada seperti, jika ibu terkonfirmasi Covid-19 lalu akan melahirkan maka persalinan harus dilakukan di ruangan dengan tekanan negative dan jika harus dilakukan persalinan pervaginam untuk menekan angka penularan bisa menggunakan *deliver chamber*.

Mengikuti teori yang ada terdapat keterbatasan penelitian terhadap COVID-19 selama kehamilan sedangkan ibu hamil merupakan populasi yang sangat rentan terhadap infeksi COVID-19. Hal tersebut disebabkan karena ibu hamil mengalami perubahan fisiologis dan perubahan mekanis tubuh yang meliputi peningkatan konsumsi oksigen, edema mukosa saluran pernafasan, peningkatan diafragma dan perubahan volume paru selama kehamilan. Seperti pada kasus Kehamilan dengan COVID-19 di Sidoarjo pada bulan agustus 2020 didapatkan 8 pasien hamil yang terkonfirmasi COVID-19 dengan pemeriksaan PCR positif (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2020). Penanganan kasus COVID-19 ini juga memiliki kendala berupa sedikitnya jumlah rumah sakit rujukan untuk kasus kehamilan COVID-19. Hal tersebut dilakukan karena banyak faskes yang tidak menerima persalinan dengan COVID-19. Dari semua kasus diatas didapatkan satu kasus ibu meninggal dan satu bayi meninggal beberapa waktu setelah dilahirkan. (Jawa Pos, 2020).

Ahli kandungan dari Morula Indonesia, dr Ivan Sini, SpOG mengatakan ada protokol keamanan yang harus dilakukan sebelum persalinan sehingga prosedurnya aman baik bagi ibu dan tenaga kesehatan. "Kami punya protokol untuk semua pasien yang akan dilakukan tindakan, minimal rapid test tapi yang kami rekomendasikan adalah swab PCR sebelum bersalin baik normal ataupun sesar," tuturnya dalam webinar yang diadakan Morula Indonesia. Dikatakan dokter kandungan dari rumah sakit Ibu dan Anak Bunda Menteng, Jakarta Pusat dr. Ivander Ramon Utama, F.MAS, Sp.OG, MSc, tes dilakukan dengan PCR swab karena

hasilnya dinilai lebih akurat daripada rapid test. Swab umumnya dilakukan beberapa hari sebelum hari perkiraan lahir. Sesuai dengan anjuran pemerintah, hasil swab akan berlaku selama satu minggu. dr. Ivander menjelaskan, jika ibu hamil mendapat hasil tes negatif covid-19 dan melahirkan antara rentang dua minggu tersebut maka bisa menjalani persalinan normal. Pemeriksaan PCR diperlukan karena untuk segera mengetahui kondisi ibu untuk diberikan penanganan sesuai dengan kondisi ibu salah satunya di lihat dari hasil pemeriksaan swab PCR, seperti menurut kemkes, 2020. Dalam masa pandemi COVID-19 ini rumah sakit rujukan COVID-19 agar melaksanakan pelayanan maternal dan neonatal dengan memperhatikan kewaspadaan isolasi bagi seluruh pasien, antara lain :

1. Untuk mengurangi transmisi udara, dapat menggunakan *delivery chamber* untuk pelayanan persalinan pervaginam.
2. Melakukan Tindakan di ruang operasi dengan tekanan negatif bila ada, atau melakukan modifikasi aliran udara.
3. Memiliki ketersediaan alat pelindung diri (APD) sesuai standar bagi tenaga kesehatan pemberi pelayanan maternal dan neonatal

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet (partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$). Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi.

Pada kasus yang dilaporkan oleh Dong, et al, terdapat hasil IgM dan IgG SARS CoV-2 positif pada bayi baru lahir, namun negatif hasil PCR swab test. Hal ini memungkinkan ditemukannya virus SARS CoV-2 RNA di plasenta atau selaput ketuban seperti yang dilaporkan oleh Penfield, et al. Sebuah studi kasus dari Iran menyebutkan hasil SARS CoV- 2 RNA positif pada air ketuban seorang bayi prematur diikuti hasil swab nasofaring positif 24 jam setelah kelahiran.

Kirtsman, et al, melaporkan adanya kemungkinan terjadi infeksi kongenital SARS CoV-2 yang dibuktikan dengan hasil swab positif pada nasofaring bayi, plasenta, air susu, dan vagina ibu. Virus Corona ini pada awalnya lebih banyak menyerang kelompok usia lanjut, namun

belakangan ini sudah menginfeksi di seluruh kelompok usia, mulai dari usia produktif, remaja, balita, bayi, tidak terkecuali kelompok ibu hamil.

2 Juli 2020 Kasus PDP meninggal yang terjadi di kabupaten Banyumas berjumlah lima orang pada awal April 2020, dua orang diantaranya adalah ibu hamil berusia 26 tahun dan 31 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa Bidan sebagai pengelola lini pertama kasus kehamilan, persalinan dan nifas harus waspada dengan mengenakan Alat Pelindungan Diri (APD) lengkap supaya tidak ada transmisi virus dari pasien ke Bidan (Husein, 2020).

Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) mengeluarkan sejumlah rekomendasi dalam penanganan ibu hamil dan ibu bersalin untuk mencegah penularan Covid-19 pada ibu, bayi, dan tenaga kesehatan. Persalinan normal dapat dilakukan dengan syarat khusus, yakni menggunakan delivery chamber dan tim petugas kesehatan harus menggunakan APD sesuai level 3, Semua tindakan persalinan dilaksanakan dengan terlebih dahulu melakukan pemberian informed consent yang jelas kepada pasien dan atau keluarga (Januarto, 2020).

Setelah penulis melakukan penelitian yang didapat tentang gambaran kejadian persalinan di masa pandemic covid-19 berdasarkan usia, paritas, usia kehamilan, dan hasil pemeriksaan pcr yang didukung oleh teori atau tinjauan pustaka, jurnal, dan internet didapatkan hasil sebagai berikut :

7.1.1 Ibu yang bersalin di masa pandemi Covid-19 berdasarkan

Usia, yang usianya berisiko sebanyak 14 orang (24%) dan yang tidak berisiko sebanyak 44 orang (76%).

7.1.2 Ibu yang bersalin di masa pandemi Covid-19 berdasarkan Paritas, yang memiliki anak > 3 sebanyak 10 orang (17%), dan yang memiliki anak ≤ 3 yaitu sebanyak 48 orang (83%).

7.1.3 Ibu yang bersalin di masa pandemi Covid-19 berdasarkan Usia Kehamilan, yang usianya kehamilannya Preterm sebanyak 5 orang (8,6%), dan yang usianya kehamilannya Aterm sebanyak 53 orang (91,4%).

7.1.4 Ibu yang bersalin di masa pandemi Covid-19 berdasarkan Hasil PCR, ibu yang terkonfirmasi Covid sebanyak 27 orang (47%), dan ibu yang tidak terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 31 orang (53%)

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dalam segi pembelajaran, memberikan komunikasi yang lebih baik kedepannya, memberikan informasi dan konseling kepada masyarakat, diharapkan juga mengikutsertakan dalam penyuluhan yang berkaitan yang diteliti.

7.2.2 Bagi Instusi

Diharapkan dapat dijadikan bahan informasi atau bahan pengajaran, atau penelitian-penelitian selanjutnya dan untuk penelitian selanjutnya agar diberikan jengjang waktu yang memadai dalam penyempurnaan pembuatan karya tulis ilmiah dan melakukan penyuluhan ke sekolah atau lingkungan sekitar tentang persalinan dimasa pandemic Covid-19.

7.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat meningkatkan analisis penelitiannya ke tingkat analisis yang lebih tinggi, dapat melakukan penelitian dengan menggunakan metode penelitian yang lain dan menambah variabel penelitian sehingga hasil penelitian menjadi lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia , A. R. (2019). Pengaruh City Branding "A Land Harmony" Terhadap Minat Berkunjung Dan Keputusan Berkunjung Ke Puncak,. *Jurnal ilmiah MEA*, 70-75.
- Aziz, M. A. (2020). *Rekomendasi Penanganan Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas)*. Surabaya: POKJA Infeksi Saluran Reproduksi DAN Pengurus POGI.
- Indonesia, K. K. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Sosial Distancing*. Jakarta.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Mulati, E. (2019). *Pedoman Pelayanan Bagi Ibu hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19*. Jakarta: kementerian kesehatan republik Indonesia.
- Mulyorejo, S. (2018). Hubungan Paritas, Penolong Persalinan Dan Jarak Kehamilan Dengan Angka Kematian Bayi Di Jawa Timur. *Biometrika Dan Kependudukan*, 19.
- Nurjasmi, E. (2019). *Situasi Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19 Dan Memasuki Era New-Normal*.
- Rinata, E. (2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 16-20.
- Sulfianti, & dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Susilana, R. (n.d.). *Modul 6 Populasi Dan Sampel*.
- Unika Atma Jaya, T. E. (2017). *Pedoman Etika Penelitian UNIKA Atma Jaya*.
- Yusuf, Z. K. (2010). *Polymerase Chain Reaction (PCR)*. *ilmu-ilmu kesehatan*, 1.

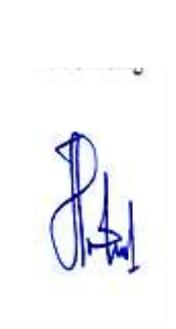
	PRODI DIII KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO	Kode : :
	Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman : http://www.akbidrspad.ac.id	Tanggal :
		Revisi :
		Hal :
FORMULIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)		

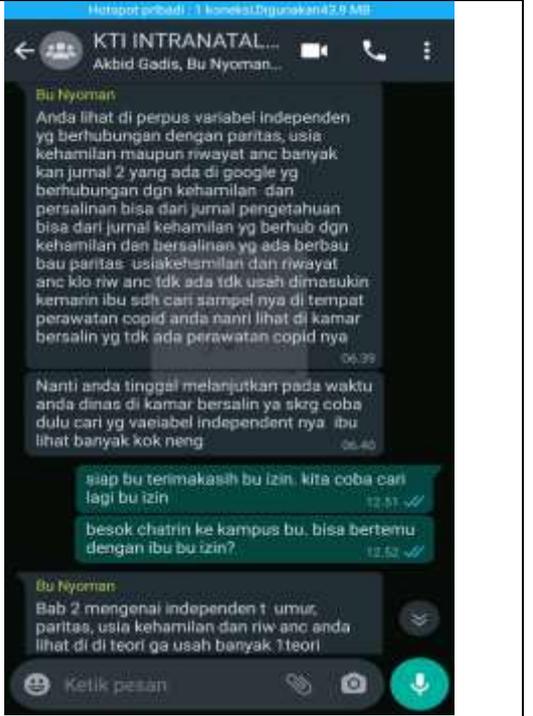
Tim Pengusul : **1.CHATRIN DWI PUTRI AGMA NINGSIH**
2. GADIS SEPTIANI WULANDARI
3. NURFADHILLA RAHMADHANTY MARDIANA

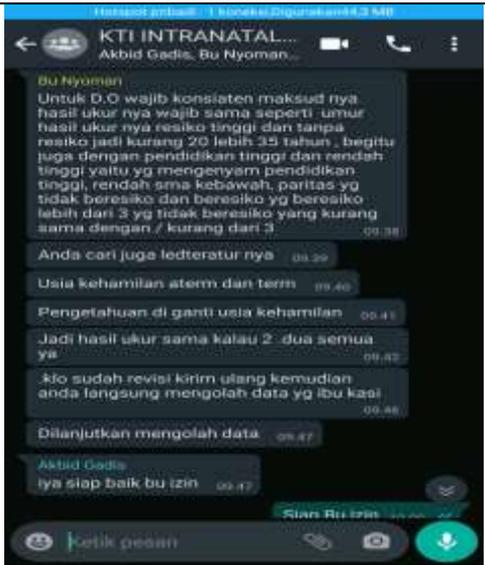
Nama Pembimbing : **Ni Nyoman Sulasmi, S.SiT, M.Kes**

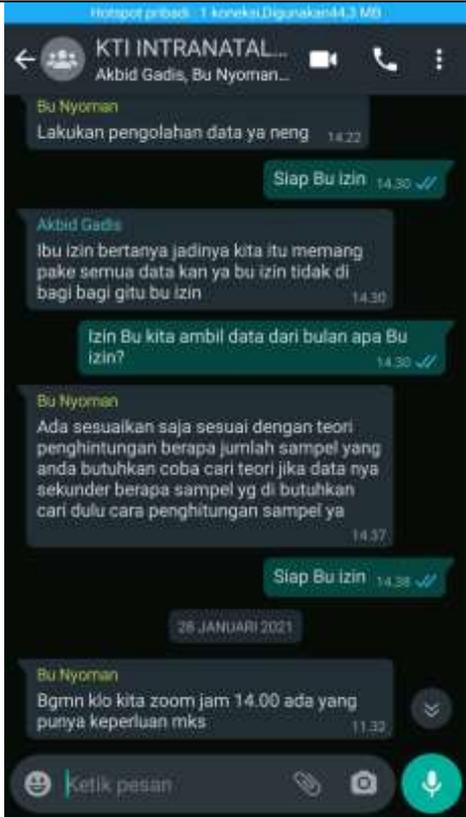
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Selasa 08 desember 2020	Pengajuan judul proposal 1.Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini pada ibu bersalin 2.Gambaran penyebab rupture perineum spontan pada persalinan normal	Sesuaikan dengan visi dan misi dari Stikes RSPAD Gatot Soebroto		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Kamis 10 desember 2020	Pengajuan dua judul proposal 3.Penatalaksanaan asuhan sayang ibu pada persalinan kala I di RB (...) 4.Gambaran penatalaksanaan asuhan persalinan kala III	1. ACC judul proposal penatalaksana an asuhan sayang ibu pada persalinan kala I 2. Pengajuan proposal BAB 1		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Rabu 16 Desember 2020	Pembahasan bab 1 dan konsul bab 1	1. Bab 1 sudah di acc 2. Pengajuan proposal bab 2		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Minggu 20 Desember 2020	Konsul bab 2	1. Revisi bab 2 sesuai yang sudah diskusikan 2. Pengajuan proposal bab 3		

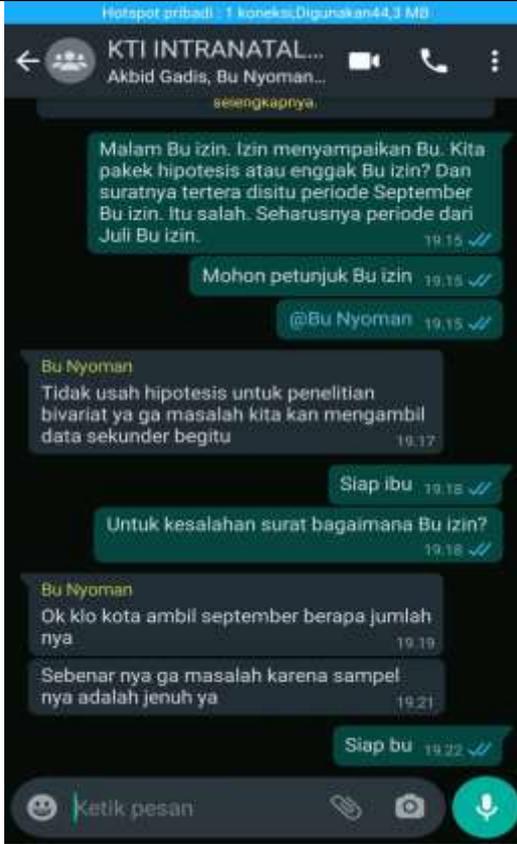
				
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
<p>Jumat 01 Januari 2021</p>	<p>Ganti Judul Menjadi Gambaran Kejadian Persalinan Dimasa Pandemi Covid-19 Di Rspad Gatot Soebroto Periode Juli 2020 — Januari 2021</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajukan bab 1 dan 2 2. Buatlah sesuai yang sudah didiskusikan 		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
<p>Sabtu 02 Januari 2021</p>	<p>ACC bab 1 dan 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajukan bab 3 dan 4 2. Pada bab 2 di ringkas lagi 		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
<p>Senin 04 Januari 2021</p>	<p>Revisi bab 3 dan 4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada definisi operasional diuraikan 2. Tulis kotak-kotak variabel independent dan dependent 		
<p>Hari / Tgl</p>	<p>Bahasan Konsul</p>	<p>Catatan Pembimbing</p>	<p>Tandatangan</p>	<p>Ket</p>

<p>Kamis 7 Januari 2021</p>	<p>ACC bab 3 dan 4 Silahkan olah data dari penelitian</p>	<p>Ajukan surat penelitian dari institusi dan dari litbang RSPAD</p>		
<p>Hari / Tgl</p>	<p>Bahasan Konsul</p>	<p>Catatan Pembimbing</p>	<p>Tandatangan</p>	<p>Ket</p>
<p>Rabu 27 Januari 2021</p>	<p>Pengambilan Data sedang dilakukan Proses pengolahan data</p>	<p>1.kirimkan ulang file bab 1-bab 4 2. analisis data yang sudah didapatkan</p>		
<p>Hari / Tgl</p>	<p>Bahasan Konsul</p>	<p>Catatan Pembimbing</p>	<p>Tandatangan</p>	<p>Ket</p>

<p>Kamis 28 Januari 2021</p>	<p>Zoom meeting degan pembahasan olah data</p>	<p>Ajukan bab 5,6 dan 7</p>		
<p>Hari / Tgl</p>	<p>Bahasan Konsul</p>	<p>Catatan Pembimbing</p>	<p>Tandatangan</p>	<p>Ket</p>
<p>Minggu 31 Januari 2021</p>	<p>Penulisan lembar ceklist yang benar</p>	<p>Revisi bab 4 Lanjutkan bab 5,6 dan 7</p>		
<p>Hari / Tgl</p>	<p>Bahasan Konsul</p>	<p>Catatan Pembimbing</p>	<p>Tandatangan</p>	<p>Ket</p>

<p>Senin 01 Februari 2021</p>	<p>Proses pengolahan data ACC bab 4</p>	<p>Setelah nantinya bab 5,6,7 siapkan untuk ujian KTI</p>		
<p>Hari / Tgl</p>	<p>Bahasan Konsul</p>	<p>Catatan Pembimbing</p>	<p>Tandatangan</p>	<p>Ket</p>
<p>Selasa 02 Februari 2021</p>	<p>Proses pengolahan data</p>	<p>Segera kumpulkan bab 5,6,7</p>		
<p>Hari / Tgl</p>	<p>Bahasan Konsul</p>	<p>Catatan Pembimbing</p>	<p>Tandatangan</p>	<p>Ket</p>
<p>Rabu 03 Februari 2021</p>	<p>Proses pengambilan data</p>	<p>Selesaikan olah data Siapkan diri ujian KTI pada tanggal 08 februari 2021</p>		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Kamis 04 Januari 2021	Bimbingan tatap muka untuk bab 5, 6 dan 7	Hipotesis tidak dimasukkan Selesaikan ba 5,6 dan 7		

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

Jakarta, 1-2-2021

Nomor : B/ 492 / 4 / 2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Penelitian
di RSPAD Gatot Soebroto

Kepada

Yth Ketua STIKes
RSPAD Gatot Soebroto

di

Jakarta

1. Berdasarkan Surat Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto Nomor B/53/III/2021 tanggal 2 Februari 2021 tentang permohonan penelitian untuk penyusunan KTI
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini diizinkan kepada Chatrin Dwi Putri Agma Ningsih dkk 2 orang untuk melaksanakan penelitian untuk penyusunan KTI di RSPAD Gatot Soebroto dengan judul Gambaran Kejadian Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 RSPAD Gatot Soebroto Periode Juli 2020 - Januari 2021, dengan biaya sebesar Rp.1.500.000,- (Satu juta lima ratus ribu rupiah)
3. Untuk pelaksanaannya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut :
 - a. Melapor kepada pembimbing lapangan pada awal dan akhir penelitian;
 - b. Menyerahkan fotocopy hasil penelitian kepada Dirbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset HTA RSPAD Gatot Soebroto;
 - c. Menyelesaikan biaya administrasi kepada Dirbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset HTA RSPAD Gatot Soebroto
 - d. Pembimbing/ Penanggung Jawab Lapangan Sutinah, Amd.Keb PNS III/d NIP.196710091988012001
4. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

1. Ka RSPAD Gatot Soebroto
2. Waka RSPAD Gatot Soebroto
3. Diryankes, Dirbang dan Riset RSPAD Gatot Soebroto
4. Ketua Komite Etik Perumahsakitan RSPAD Gatot Soebroto
5. Kadep Obsgyn RSPAD Gatot Soebroto
6. Kainstalwatnap, Kainstalwatlan RSPAD Gatot Soebroto
7. Kainstal Rekmed dan Infokes RSPAD Gatot Soebroto
8. Kasub Watlan D RSPAD Gatot Soebroto
9. Kabag Litbang dan Riset HTA RSPAD Gatot Soebroto
10. Pembimbing Lapangan
11. Peneliti

Dr. dr. Soroy Lado, Sp.PD., KPTI-FINASIM
Brigadir Jenderal TNI

No	Nama	Jenis Persalinan	Usia	Paritas	Usia Kehamilan	Hasil PCR
1	Ny. Utami kurniawati	1	1	1	2	2
2	Ny Titi miswati	1	2	2	2	1
3	Ny Nuraini Putri	1	2	1	2	1
4	Ny. Tiara Ajeng	2	2	1	2	2
5	Ny irma sari	2	2	1	2	2
6	ny dwi ayu fabriani	2	2	1	2	2
7	Ny. Anita Lisman	2	2	1	2	1
8	Ny. Ratna Surya	2	2	1	2	1
9	Ny. santi agnesia	2	2	1	2	1
10	Ny dedes puspa sari	1	1	2	2	1
11	ny ika wulandari	2	2	2	2	2
12	ny nining	2	1	2	2	2
13	ny novia kasih	1	2	1	2	2
14	ny.arginanti	1	2	1	2	1
15	ny marina bahar	1	2	1	2	2
16	ny evi suranti	1	1	2	2	2
17	ny. Khasbiyah	2	2	1	2	2
18	Ny.Sumiaty	1	2	1	2	1
19	Ny.Sulasmini	1	1	2	2	2
20	Ny.Yayah R.Dita	2	2	1	2	2
21	Ny.Yanti Widya	1	1	1	2	1
22	ny esty indrastuti	2	2	2	1	2
23	Ny Santi Novita Sari	1	2	1	2	2
24	Ny Tia Eka Apriani	1	1	1	2	1
25	Ny Putri Jayanti	1	2	1	2	1

26	Ny, Siti Fatimah	1	2	1	1	2
27	ny cicilya	1	2	1	2	1
28	Ny. listiyanti	1	1	1	2	2
29	Ny Rizki Ardiyanti	1	2	1	2	1
30	ny. Gestari endah	1	2	1	2	1
31	ny. Ulfa kumalasari	2	2	1	2	2
32	ny. Mardiyah	1	2	1	2	1
33	ny intan r	1	2	1	2	2
34	ny phuspita m	1	2	1	2	1
35	Ny. oktavia munigar	2	2	1	2	2
36	Ny. Lia yunita	1	2	1	2	2
37	Ny. Irna sulistina	2	2	1	2	2
38	Ny. Siska narwati	2	2	1	1	1
39	Ny. Yulianawati	2	1	1	2	2
40	Ny. Binfebri sihotang	1	2	1	2	1
41	Ny. hening padwa	2	2	2	1	2
42	Ny. Ary susanti	1	2	1	2	2
43	Ny. Rina ardiningtyas	1	2	1	2	1
44	Ny. Abigail dinda	2	2	1	2	2
45	Ny. Iim imas	2	2	1	2	2
46	ny. Sikapta helena	1	2	1	2	1
47	Ny. Maulidiawati	1	1	2	2	2
48	Ny. Lilis suriyati	1	2	1	1	2
49	ny. Dahlia	1	1	1	2	1
50	ny. Kristinawidyanti	1	2	1	2	1
51	Ny. Fia Melia	2	2	1	2	2
52	ny. Adellya Nurul	1	2	1	2	1

53	ny. Sri lucyanawati	1	2	1	2	1
54	Ny. Yolanda sebti	1	2	1	2	1
55	ny. Athina Wuriyanti	1	2	1	2	1
56	Ny. Hendrawati	1	1	1	2	2
57	Ny. Dewi Sulis	1	1	2	2	2
58	Ny. Puspasari Effendi	1	1	1	2	1

ANALISA DATA SPSS

Jenis Persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SC	38	65.5	65.5	65.5
Partus Spontan	20	34.5	34.5	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Umur ibu (tahun)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Usia Resiko	14	24.1	24.1	24.1
Tidak Resiko	44	75.9	75.9	100.0
Total	58	100.0	100.0	

PARITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jumlah anak \leq 3	48	82.8	82.8	82.8
Jumlah anak $>$ 3	10	17.2	17.2	100.0
Total	58	100.0	100.0	

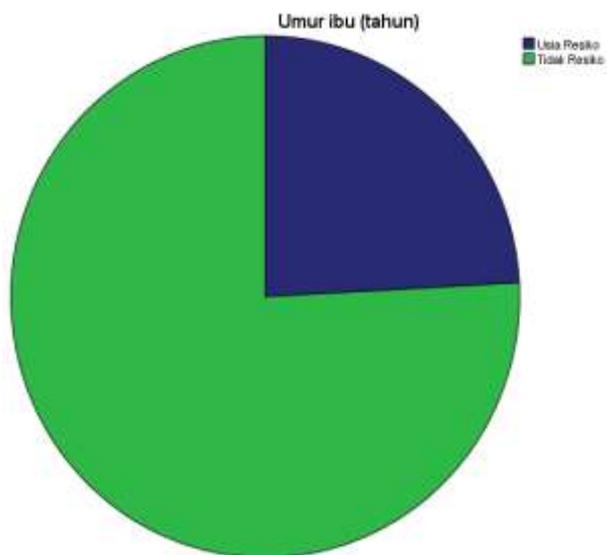
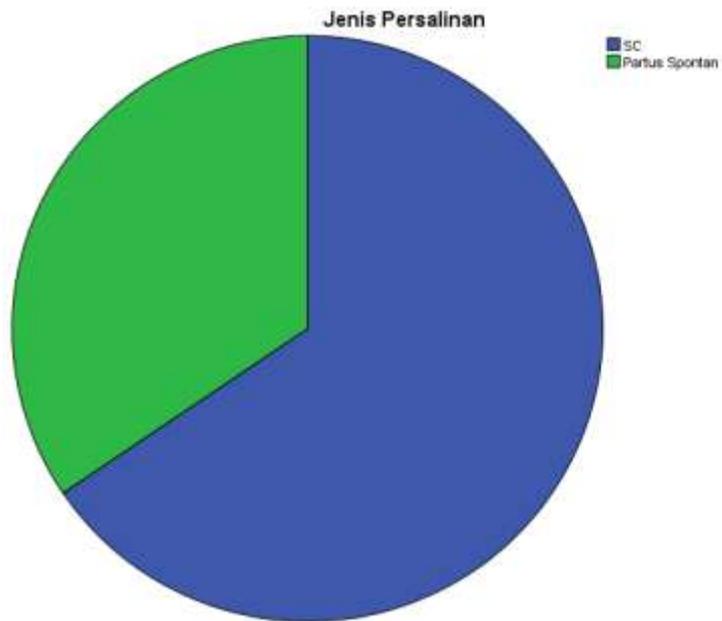
Usia Kehamilan

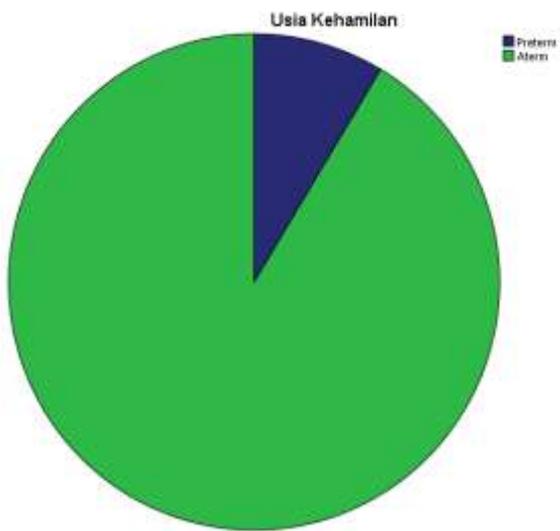
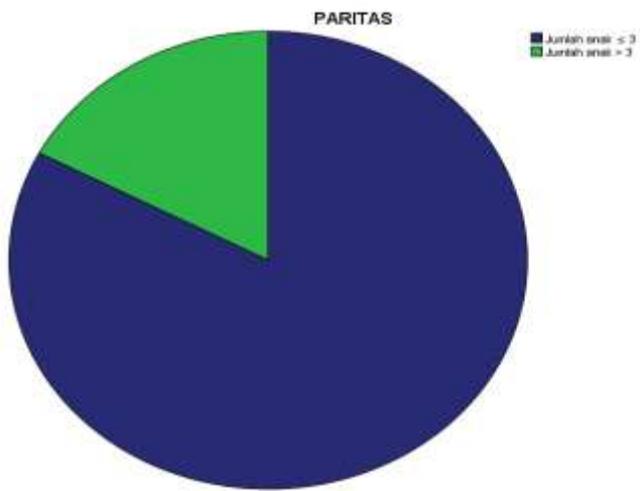
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preterm	5	8.6	8.6	8.6
	Aterm	53	91.4	91.4	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

hasil pemeriksaan swab PCR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terkonfirmasi Covid-19	27	46.6	46.6	46.6
	Tidak Terkonfirmasi-19	31	53.4	53.4	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

DIAGRAM SPSS





hasil pemeriksaan swab PCR

