

Evaluasi Pola Pengobatan *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Kota Samarinda

Evaluation of the Pattern of *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) Treatment in Pregnant Women at Samarinda City Hospital

Rani Nur Afifah*, Muthia Dewi Marthilia Alim

Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

*Email Korespondensi: raniafifah29@gmail.com

Abstrak

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ialah suatu masalah berupa penyakit diakibatkan adanya virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* (SARS-Cov-2). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pengobatan COVID-19 pada ibu hamil di rumah sakit dan kesesuaiannya dengan pedoman Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). Metode dalam penelitian ini menggunakan *cross-sectional* dengan cara *retrospektif*, yaitu melihat data berdasarkan rekam medis pasien ibu hamil yang terdiagnosis Covid-19 di rumah sakit Kota Samarinda periode Maret 2020-Desember 2021. Analisis data pola pengobatan dalam bentuk persentase menggunakan *Microsoft Excel*. Sebanyak 82 sampel pasien menunjukkan penggunaan kortikosteroid sebanyak 10%, terapi antiviral 5%, dan antibiotik 85%. Secara umum pola pengobatan seluruh pasien COVID-19 pada ibu hamil (82 orang) rawat inap di RS Samarinda pada bulan Maret 2020-Desember 2021 telah sesuai dengan pedoman yang digunakan yaitu Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) tentang pengobatan virus COVID-19 pada ibu hamil tahun 2020 dan sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan RI.

Kata Kunci: COVID-19, Ibu Hamil, Pola Pengobatan

Abstract

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a problem in the form of a disease caused by the *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* (SARS-Cov-2). This study aims to determine the pattern of treatment for COVID-19 in pregnant women in hospitals and its compliance with the guidelines of the Indonesian Obstetrics and Gynecology Association (POGI). The method of this study used a cross-

sectional approach retrospectively, namely looking at data based on medical records of pregnant women diagnosed with Covid-19 at a hospital in Samarinda City for March 2020–December 2021. Analysis of treatment pattern data in percentage form used Microsoft Excel. 82 samples of patients showed the use of corticosteroid at 10%, antiviral therapy at 5%, and antibiotics at 85%. In general, the treatment pattern of all COVID-19 patients in pregnant women (82 people) hospitalized at Samarinda Hospital from March 2020–December 2021 following the guidelines used, namely the Indonesian Obstetrics and Gynecology Association (POGI) regarding the treatment of the COVID-19 virus in pregnant women in 2020 and by following the standards of the Indonesian Ministry of Health.

Keywords: COVID-19, Pregnant Mother, Treatment Pattern

Submitted: 03 August 2022

Revised: 20 September 2022

Accepted: 11 October 2022

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v4i6.1324>

1 Pendahuluan

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS- CoV- 2) ialah pemicu masalah pernapasan yaitu *Coronavirus disease* 2019 (COVID- 19) [1]. Penyebaran virus ini karena droplet yang keluar dikala batuk ataupun bersin dalam jarak dekat 2 meter antar manusia [2] . Indikasi yang nampak bila terinfeksi virus ini berupa demam, batuk, serta kelelahan [3]. Indikasi respirasi lain pada penderita terinfeksi seperti kesusahan bernafas serta merasakan sesak [1]. COVID- 19 mempunyai indikasi yang nyaris sama dengan flu biasa, tetapi bila virus ini berkembang terus maka akan menjadi parah dan bisa menimbulkan kematian [4].

Kasus COVID- 19 pertama di Indonesia terlapor pada 2 Maret 2020. Sampai dengan 15 September 2021, Pemerintah Republik Indonesia melaporkan 4.178.164 orang terkonfirmasi positif COVID- 19, 139.682 kematian (CFR: 3, 3%) serta 3.953.519 penderita sembuh dari penyakit tersebut [5] . Informasi kasus yang terkonfirmasi di Kalimantan Timur sampai pada 15 Oktober 2021 sebanyak 156.223 orang serta sembuh sebanyak 149. 134. Khususnya di wilayah Samarinda, pada tanggal 15 Oktober 2021 kasus yang terkonfirmasi sebanyak 143.340 [6].

Selama kehamilan dengan COVID-19 dapat merusak keseimbangan sistem imunitas pada *feto maternal interface*. Pada penderita COVID-

19 dengan kehamilan dapat menyebabkan prematuritas dan kematian bayi bila terdapat komorbid seperti obesitas, diabetes mellitus, hipertensi serta asma [7]. Masih sedikit penelitian yang dilakukan terkait pola pengobatan COVID-19 pada ibu hamil, penelitian yang sebelumnya pernah dilakukan yaitu pada jurnal Mutia Fatmawati S tahun 2021 dengan judul Terapi Farmakologi COVID-19 pada Kehamilan. Perbedaan berdasarkan penelitian terdahulu yaitu pada penelitian Mutia Fatmawati yang merujuk dengan metode *literature review* pada beberapa artikel terkait terapi farmakologi COVID-19 selama kehamilan menggunakan *database Pubmed* dan *Google Scholar*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan data rekam medis pasien ibu hamil yang terdiagnosis COVID-19 di rumah sakit. Oleh karena itu, penulis ingin mengetahui pola pengobatan COVID-19 pada ibu hamil.

2 Metode Penelitian

Metode dalam penelitian ini menggunakan *cross-sectional* dengan cara *retrospektif*, yaitu melihat data berdasarkan rekam medis pasien ibu hamil yang terdiagnosis Covid-19 di rumah sakit Kota Samarinda periode Maret 2020–Desember 2021. Evaluasi dilakukan terhadap pola pengobatan COVID-19 pada ibu hamil di Rumah Sakit Samarinda.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang terdiagnosa COVID-19

dan menjalani rawat inap di rumah sakit Samarinda pada Maret 2020-Desember 2021. Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data sekunder, dengan melihat catatan rekam medis pasien COVID-19 pada ibu hamil di RS Samarinda. Kemudian peneliti akan mendokumentasikan kembali data yang dibutuhkan tersebut ke dalam lembar pengumpulan data sebagai instrumen. Selanjutnya lembar pengumpulan data akan disusun mengikuti format yang berisi *point-point* yang akan diamati.

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif, dengan tabel yang akan disajikan untuk gambaran data yang bersifat kuantitatif dan uraian akan disajikan untuk menggambarkan data yang bersifat kualitatif. Penyajian pola pengobatan dalam bentuk persentase menggunakan Microsoft Excel.

3 Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini diperoleh 82 sampel rekam medis pasien ibu hamil yang terdiagnosis COVID-19. Ibu hamil yang terinfeksi SARS-CoV-2 dapat terjadi baik dalam trimester pertama, kedua, juga ketiga. Pada termin awal kehamilan, infeksi SARS-CoV-2 mampu mempengaruhi pembentukan dan perkembangan janin, meskipun selama ini transmisi SARS-Cov 2 dari ibu ke janin belum terbukti. Namun, jika infeksi terjadi secara cepat, maka resiko abortus akan meningkat dan akan berdampak pada aliran nutrisi dan oksigen melalui plasenta saat pertumbuhan janin jika keadaan ibu menurun [8].

Tabel 1. Karakteristik Pasien

No.	Karakteristik	Jumlah	Persentase
1.	Usia		
	15-25 th	23	28%
	25-35 th	38	46%
	35-50 th	21	26%
2.	Persalinan		
	Normal	39	48%
	<i>Caesar</i>	41	50%
	Tidak bersalin	2	2%
3.	Lama Perawatan		
	1-3 hari	46	56%
	4-6 hari	28	34%
	7-14 hari	8	10%
4.	Penyakit penyerta		
	Ada	10	12%
	Tidak ada	72	88%
	Total	82	100%

Pada penelitian ini, ibu hamil yang paling banyak terdiagnosis COVID-19 pada kelompok usia 25-35 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Hafi dkk tahun 2021 bahwa pasien ibu hamil yang positif COVID-19 memiliki rata-rata usia ± 31 tahun. Lama perawatan pada ibu hamil yang terdiagnosis COVID-19 di rumah sakit paling banyak selama 1-3 hari sebanyak 46 pasien. Selanjutnya pada proses persalinan ibu hamil yang terdiagnosis COVID-19 didapatkan paling banyak secara *Caesar* sejumlah 41 pasien. Gejala infeksi COVID-19 yang berat berkaitan dengan sistem imun fisiologis yang berubah pada ibu hamil. Sebagian ibu hamil merasakan flu dengan derajat yang ringan sampai sedang. Gejala terbanyak yaitu batuk dan pilek, dan dijelaskan bahwa virus yang masuk akan memberi reaksi pada sistem imun sehingga pasien merasakan gejala yang ringan. Pada ibu hamil yang memiliki komorbid, akan lebih besar resiko terinfeksi virus.

Pada penelitian ini, ada beberapa penyakit penyerta atau komorbid yang diderita oleh pasien ibu hamil yang terdiagnosis COVID-19 dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Komorbid Pada Pasien

Komorbid	Jumlah	Persentase
Anemia	4	40%
Asma	1	10%
Maag	1	10%
Pneumonia	4	40%
Total	10	100%

Komorbid pasien ibu hamil yang terdiagnosis COVID-19 pada penelitian ini adalah anemia, asma, maag dan pneumonia. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, ibu hamil risiko tinggi dengan komorbid maupun ada komplikasi medis seperti asma, penyakit jantung, diabetes, pengakit ginjal kronik, penyakit hati, disabilitas, obesitas, HIV, TBC, penyakit autoimun, sebaiknya dirawat di fasilitas isolasi terpusat atau di tempat khusus yang memungkinkan dilakukan pemantauan langsung oleh petugas [5]. Sedangkan pada penelitian ini pasien dengan komorbid yang diketahui sesuai data rekam medis pada penelitian ini tidak mempengaruhi penyakit COVID-19 yang diderita ibu hamil. Tidak ada pengobatan khusus yang dilakukan pada pasien

dengan komorbid. Pada penelitian ini pasien dengan komorbid anemia sebanyak dua orang diberikan tablet penambah darah dan dilakukan

transfusi darah sesuai perintah dari dokter yang menangani pasien tersebut.

Tabel 3. Pola Penggunaan Obat Terapi COVID-19

No.	Jenis Obat	Nama Obat	Rute	Dosis	Jumlah Pengguna
1.	Kortikosteroid	Dexametason	Injeksi	6 mg (1 amp) /6 jam	6
2.	Anti viral	Oseltamivir	Oral	2 x 75mg	3
3.	Antibiotik	Amoxicillin	Oral	3x500 mg	51
		Cefotaxime	Injeksi	3x1 gr	
		Cefadroxil	Oral	2x500 mg	
		Ceftriaxone	Injeksi	2x1 gr	
		Cefazolin	Injeksi	2x1 gr	
		Azithromycin	Oral	1x500 mg	
		Levofloxacin	Oral	1x750 mg	
		Metronidazole	Injeksi	500mg/8 jam	

Tabel 4. Penggunaan Antibiotik Pada Covid-19

Golongan	Nama	Jumlah	Persentase
Penicillin	Amoxicillin	15	23%
Sefalosporin	Cefotaxime	8	68%
	Cefadroxil	23	
	Ceftriaxon	11	
	Cefazolin	3	
Makrolida	Azithromycin	1	2%
Flurokuinolon	Levofloxacin	2	3%
Nitroimidazoles	Metronidazole	3	4%
Total	Total	66	100%

Tabel 5. Penggunaan Obat Analgetik & Antipiretik Pada Ibu Hamil

Golongan dan Nama	Golongan dan Nama	Jumlah	Persentase
Paracetamol	Paracetamol	18	25%
OAINS	Asam Mefenamat	33	64%
	Ketorolac	12	
Narkotika	Tramadol	8	11%
Total	Total	71	100%

Pada ibu hamil yang merasakan gejala ringan hendaknya diperhatikan obat yang diberikan dan bersifat *non-teratogenik*. Penderita yang membutuhkan oksigen tinggi pada awal kehamilan sebaiknya di perhatikan kondisi hipoksemia agar keselamatan ibu dan janin terjamin. Pada awal kehamilan dan pasien bergejala berat, keselamatan ibu adalah hal yang harus diutamakan. Harapannya melalui terapi yang cepat dan tepat dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.

Tatalaksana COVID-19 pada kehamilan dibagi menjadi 7 terapi, yaitu terapi medis dan suportif, terapi suportif oksigen, profilaksis tromboemboli vena, deksametason, terapi anti viral, antibiotik dan imunomodulator [9] . Pada penelitian ini, terapi yang digunakan yaitu deksametason, terapi anti viral dan antibiotik.

Sebagian besar hasil buruk dari penyakit coronavirus berhubungan dengan peradangan parah, cedera paru-paru sekunder akibat ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*) dan

kerusakan *alveolar difus*. Oleh karena itu, untuk mengendalikan kerusakan jaringan paru-paru yang diperantarai kekebalan, obat kortikosteroid telah diberikan pada kasus coronavirus yang parah seperti *MERS*, *SARS* dan *SARS-CoV-2*. Kortikosteroid terbukti mengurangi risiko kematian perinatal, sindrom gangguan pada pernapasan, kebutuhan akan bantuan pernapasan, dan Neonatal *Intensive Care Unit* (NICU). Sampai saat ini, tidak menunjukkan bukti terjadi komplikasi pada ibu hamil karena pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru janin. Akan tetapi, perlu dipertimbangkan secara hati-hati pada resiko dan manfaatnya pada ibu hamil dengan penyakit berat. Data hasil penggunaan kortikosteroid, khususnya deksametason, untuk *SARS-CoV-2* menjanjikan dengan beberapa temuan yang menunjukkan bahwa kortikosteroid dosis rendah hingga sedang (Dexamethasone dan Methylprednisolone) dapat menurunkan angka kematian pada pasien dengan kondisi yang parah.

Pada tinjauan pustaka oleh jurnal CDK tahun 2020 menjelaskan bahwa antivirus memiliki potensi sebagai terapi COVID-19 yaitu, Remdesiver, Lopinavir+ritonavir, Favipiravir, Oseltamivir, Tipranavir, Nelvinafir, Atazanavir, Darunavir, Baloxavir, Saquinavir dan Umifenovir. Dijelaskan juga dalam tinjauan pustaka tersebut bahwa antivirus yang dapat digunakan pada penderita bergejala ringan, sedang, berat, hingga kritis adalah jenis Oseltamivir dan Favipiravir [10].

Pada penelitian ini, antivirus yang digunakan pada ibu hamil yaitu oseltamivir. Oseltamivir adalah antivirus yang sudah digunakan pada penyakit influenza dan merupakan golongan penghambat *neuraminidase*. Di Cina sendiri sudah banyak yang menggunakan obat ini, namun belum ada bukti yang menyatakan efektivitasnya untuk COVID-19. Oseltamivir direkomendasikan untuk pengobatan COVID-19 oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) karena obat ini sudah diproduksi di dalam negeri dan mudah dicari di Indonesia. Dari berbagai uji klinis dosis pada oseltamivir cukup bervariasi. Dosisnya sebanyak 300mg per oral, 75mg per oral sekali atau dua kali sehari, dan 4-6mg/kg per oral. Penggunaan oseltamivir pada penelitian ini berbeda dengan jenis antivirus yang direkomendasikan dari pedoman POGI, namun

sudah termasuk sesuai dengan salah satu terapi yang disebutkan dalam pedoman POGI yaitu antivirus dan dosis yang digunakan yaitu 2x75 mg peroral ini termasuk tepat dosis karena sesuai dengan dosis yang dijelaskan dalam tinjauan pustaka oleh jurnal CDK tahun 2020.

Pada penelitian ini juga menggunakan antibiotik sebagai salah satu terapi COVID-19 pada ibu hamil. Berbagai upaya pengobatan dilakukan antara lain dengan pemberian antibiotik dikarenakan sampai saat ini pengobatan COVID-19 pada ibu hamil masih belum lengkap. Resiko pneumonia bakteri sekunder akan meningkat jika didapatkan adanya kerusakan pada paru-paru yang luas. Antibiotik dapat diberikan jika terdapat infeksi bakteri sekunder. Akan tetapi, pemberian antibiotik tidak boleh ditunda jika dicurigai adanya sepsis bakteri. Secara umum, antibiotik merupakan jenis obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri dengan menghambat pertumbuhan, perkembangbiakan bakteri, atau membunuh sel bakteri dan bukan untuk indikasi virus termasuk virus COVID-19. Namun penggunaan antibiotik pada penelitian ini bertujuan menghambat peningkatan bakteri pneumonia jika ada kerusakan pada paru-paru karena pneumonia merupakan salah satu gejala dari COVID-19. Antibiotik yang diberikan pada penelitian ini sebanyak 8 jenis yang digunakan dalam pengobatan COVID-19 pada ibu hamil dan melahirkan. Antibiotik tersebut terdiri dari golongan Penicillin (Amoxicillin), Sefalosporin (Cefotaxime, Cefadroxil, Ceftriaxone, Cefazolin), Makrolida (Azithromycin), Flurokuinolon (Levofloxacin) dan Nitroimidazoles (Metronidazole). Penggunaan antibiotik pada penelitian ini termasuk tata laksana terbanyak yang digunakan untuk pengobatan COVID-19 pada ibu hamil dibandingkan pengobatan lainnya seperti kortikosteroid dan antiviral.

Beberapa keluhan sering terjadi pada saat kehamilan dan sudah menjadi hal yang biasa. Namun keluhan ini tidak dirasakan pada semua ibu yang sedang hamil. Contoh keluhan yang biasa dirasakan pada ibu yang sedang hamil yaitu konstipasi, batuk, diare, ambeien, sakit perut, nyeri pada kepala atau gigi, keputihan dan alergi. Rasa nyeri pada kehamilan karena situasi akut seperti cedera atau adanya gangguan medis seperti *rheumatoid arthritis* sangat perlu diperhatikan. Nyeri dan sakit yang mempengaruhi fisik dan psikologis pada ibu

hamil akan membuat ibu depresi dan rasa cemas yang berlebih.

Guna mengobati rasa sakit pada ibu hamil, kebanyakan menggunakan obat analgesik dan antipiretik. Berbagai golongan obat analgesik dan antipiretik seperti obat golongan bebas dan obat golongan bebas terbatas yang dapat dibeli tanpa resep dari dokter dan golongan obat keras yang harus menggunakan resep dokter saat ingin membelinya dapat digunakan untuk mengobati rasa sakit. Obat-obat tersebut dapat digunakan jika adanya indikasi rasa sakit seperti sakit kepala, nyeri, radang sendi dan demam.

Pada penelitian ini, obat analgesik dan antipiretik yang dipakai pada ibu hamil yaitu Paracetamol, Asam mefenamat, Ketorolac dan Tramadol. Obat yang paling banyak diberikan pada ibu hamil saat merasakan nyeri dan demam adalah Asam Mefenamat dengan persentase sebanyak 47%. Asam mefenamat merupakan obat *anti inflamasi nonsteroid* (OAINS) yang banyak digunakan oleh para pengguna. Asam mefenamat merupakan turunan dari asam antranilat. Asam mefenamat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri ringan sampai sedang.

Tabel 6. Kesesuaian Obat Kortikosteroid Dengan Pedoman

	Kortikosteroid	Dosis	Rute	Durasi
Penggunaan Di RS	Dexametason	6 mg (1 amp) / 6 jam	Injeksi	2 hari atau selama perawatan
Standar POGI	Dexametason	4 x 6 mg / 12 jam terpisah	Injeksi	10 hari atau sampai keluar RS
Standar Kemenkes RI	Dexametason	6 mg	Injeksi	Maksimal 10 hari
Kesesuaian	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Tabel 7. Kesesuaian Antiviral Dengan Pedoman

	Antiviral	Dosis	Rute	Durasi
Penggunaan Di RS	Oseltamivir	2 x 75 mg	Oral	2 hari atau selama perawatan
Standar POGI	Remdesivir	-	Injeksi	5 hari atau sampai keluar RS
	Lopinavir / Ritonavir	200 mg / 50 mg per kapsul	Oral	-
	Chloroquine/ Hydroxychloroquine	2 x 600 mg	Oral	-
Standar Kemenkes RI	Remdesivir	200 mg	Injeksi	Maksimal 10 hari
Kesesuaian	Sesuai (sesuai dengan salah satu terapi pada pedoman yaitu menggunakan antiviral)		-	-

Tabel 8. Kesesuaian Antibiotik Dengan Pedoman

	Antibiotik	Dosis	Rute	Durasi
Penggunaan di RS	Amoxicillin	3x500 mg	Oral	Selama perawatan sampai keluar RS
	Cefotaxime	3x1 gr	Injeksi	
	Cefadroxil	2x500 mg	Oral	-
	Ceftriaxone	2x1 gr	Injeksi	
	Cefazolin	2x1 gr	Injeksi	-
	Azithromycin	1x 500 mg	Oral	
	Levofloxacin	1x750 mg	Oral	-
	Metronidazole	500 mg/ 8 jam	Injeksi	
Standar POGI	(tidak disebutkan secara spesifik)	-	-	-
Standar Kemenkes RI	(tidak disebutkan secara spesifik)	-	-	-

Pada tabel 6 kesesuaian obat kortikosteroid menampilkan bahwa obat yang digunakan termasuk tepat obat, tepat dosis dan tepat rute pemberian karena penggunaan di RS sesuai dengan pedoman yang dipakai. Namun tidak dapat dikatakan tepat durasi pemberian obat karena pada pedoman disebutkan bahwa durasi penggunaan yaitu maksimal 10 hari atau

sampai keluar dari RS, sedangkan di RS hanya digunakan selama 2 hari atau selama perawatan.

Pada tabel 7 kesesuaian antiviral menampilkan bahwa tepat obat karena sesuai dengan pedoman yang digunakan yaitu salah satu terapi COVID-19 pada ibu hamil dengan terapi antiviral. Namun tidak dapat dikatakan

tepat dosis, tepat rute dan tepat durasi karena antiviral yang digunakan di RS berbeda dengan pedoman yang dipakai.

Pada tabel 8 kesesuaian obat antibiotik dengan pedoman yang digunakan tidak terdapat dosis, rute dan durasi secara spesifik pada pedoman. Namun jenis antibiotik yang digunakan untuk ibu hamil tidak berbahaya, hanya saja menurut Kemenkes RI tahun 2021 ada obat yang masuk dalam kategori C yaitu golongan flurokuinolon. Kelompok ini dapat digunakan bila manfaat lebih besar dari resiko [11].

Pengobatan COVID-19 pada ibu hamil rawat inap di RS Samarinda menunjukkan bahwa tepat obat sesuai dengan pedoman POGI 2020 yaitu deksametason, terapi anti viral dan antibiotik. Pengobatan deksametason pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa tepat dosis karena jumlah obat yang diberikan sesuai dengan yang direkomendasikan pedoman POGI, tepat cara pemberian obat karena bentuk sediaan obat yang diberikan sesuai dengan diagnosis pasien dan tepat lama pemberian obat karena penetapan lama pemberian obat sesuai dengan diagnosis penyakit dan kondisi pasien. Namun pada terapi antiviral, jenis obat yang digunakan di RS berbeda dengan yang direkomendasikan POGI tetapi sudah sesuai. Untuk penggunaan antibiotik tidak dijelaskan secara spesifik dalam pedoman yang digunakan, namun menurut Kemenkes RI tahun 2021 bahwa antibiotik yang digunakan tidak berbahaya pada ibu hamil.

4 Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan penggunaan Dexametason sebanyak 6 pasien dengan persentase 10%, terapi antiviral sebanyak 3 pasien dengan persentase 5% dan antibiotik sebanyak 51 pasien dengan persentase 85%.

Pengobatan terapi COVID-19 pada ibu hamil rawat inap di RS Samarinda bahwa tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian obat dan tepat lama pemberian obat. Secara umum pola pengobatan seluruh pasien COVID-19 pada ibu hamil (82 orang) rawat inap di RS Samarinda pada bulan Maret 2020 – Desember 2021 telah sesuai dengan pedoman Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) tentang pengobatan virus COVID-19 pada ibu hamil tahun 2020.

5 Etik

Penelitian ini telah lolos uji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dengan nomor surat 375/KEPK-AWS/XII/2021.

6 Kontribusi Penulis

Penulis pertama melakukan pengambilan data, analisis dan interpretasi data dan juga melakukan penulisan naskah. Penulis kedua merumuskan konsep penelitian dan membimbing selama penelitian.

7 Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan.

8 Daftar Pustaka

- [1] Center of Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Coronavirus Disease*.
- [2] Ghinai, I., McPherson, T. D., Hunter, J. C., Kirking, H. L., Christiansen, D., Joshi, K., Rubin, R., Morales-Estrada, S., Black, S. R., Pacilli, M., Fricchione, M. J., Chugh, R. K., Walblay, K. A., Ahmed, N. S., Stoecker, W. C., Hasan, N. F., Burdsall, D. P., Reese, H. E., Wallace, M., ... Layden, J. E. (2020). First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *The Lancet*, 395(10230), 1137–1144. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30607-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30607-3)
- [3] Fu, L., Wang, B., Yuan, T., Chen, X., Ao, Y., Fitzpatrick, T., Li, P., Zhou, Y., Lin, Y. fan, Duan, Q., Luo, G., Fan, S., Lu, Y., Feng, A., Zhan, Y., Liang, B., Cai, W., Zhang, L., Du, X., ... Zou, H. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection*, 80(6), 656–665. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.041>
- [4] World Health Organization. (2020). *COVID-19 and Pregnancy Interim Guidance*.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19)*.
- [6] Pemprov Kaltim (2021). *Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19)*.
- [7] Lokken, E. M., Walker, C. L., Delaney, S., Kachikis, A., Kretzer, N. M., Erickson, A., Resnick, R., Vanderhoeven, J., Hwang, J. K., Barnhart, N., Rah, J., McCartney, S. A., Ma, K. K., Huebner, E. M., Thomas, C., Sheng, J. S., Paek, B. W., Retzlaff, K., Kline, C. R., ... Adams Waldorf, K. M. (2020).

- Clinical characteristics of 46 pregnant women with a severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Washington State. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(6), 911.e1-911.e14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.031>
- [8] Briet, J., McAuliffe, FM., Baalman, JH. (2020). Is termination of early pregnancy indicated in women with COVID-19. *Correspondence/European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 251:266284.
- [9] (POGI), P. O. dan G. I. (2020). *Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (COVID-19) Pada Maternal (hamil, bersalin, dan nifas)*.
- [10] Lukito, J. I. (2020). Tinjauan Antivirus untuk Terapi COVID-19. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(7), 340. <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i7.595>
- [11] Kementerian Kesehatan RI (2021). Pedoman Penggunaan Antibiotik. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 69(1496), 1–13.