



# ***A Case Report of Asymptomatic Covid-19 Infection Death in Gemelli Pregnancy***

## **Laporan Kasus Kematian Infeksi Covid-19 Tanpa Gejala pada Kehamilan Gemelli**

1,2Soniasari, 1,3Munaya Fauziah\*

Email : munayafauziah@gmail.com,

<sup>1</sup>Program Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhamadiyah Jakarta,

<sup>2</sup>Puskesmas Rancabungur Kabupaten Bogor

<sup>3</sup>Universitas Muhamadiyah Jakarta

### ARTICLE INFO

#### Article history

Received 20 May 2022

Revised 25 May 2022

Accepted 31 May 2022

#### Keywords

Covid 19

OTG (Asymptomatic people)

Asymptomatic

Pregnancy

Gemelli

### ABSTRACT

We present the case of a 23-year-old woman, G1P0A0, Gemelli (twins) with a gestational age of 38 weeks. The patient was referred to a type C referral hospital with complaints of low back pain without other symptoms. Antigen Rapid Test Swab examination with positive results and nasopharyngeal and oropharyngeal swab sampling for Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) examination of patients gave positive results with asymptomatic infection (without symptoms). Gemelli's pregnancy, which is considered a high risk and COVID-19 infection in the patient, resulted in parturition being performed by sectio Caesarea. Both babies were born alive, but the first baby died on the first day, followed by the second baby on the second day after birth, and then the mother experienced a worsening of the condition, namely in a coma and placed in the ICU, on the third postpartum day she experienced respiratory and cardiac arrest and was declared dead.

#### ABSTRAK

Kami menyajikan kasus seorang wanita berusia 23 tahun, G1P0A0, Gemelli (kembar) dengan usia kehamilan 38 minggu. Pasien dirujuk ke RS rujukan tipe C dengan keluhan nyeri punggung bawah tanpa gejala lain. Pemeriksaan Antigen Rapid Test Swab dengan hasil positif dan pengambilan sampel swab nasofaring dan orofaringeal untuk pemeriksaan Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) pasien memberikan hasil positif dengan infeksi tanpa gejala (tanpa gejala). Kehamilan Gemelli yang dianggap berisiko tinggi dan infeksi COVID-19 pada pasien, mengakibatkan proses persalinan dilakukan dengan sectio Caesarea. Kedua bayi lahir hidup, namun bayi pertama meninggal pada hari pertama, disusul bayi kedua pada hari kedua setelah lahir, kemudian ibu mengalami perburukan kondisi yaitu koma dan ditempatkan di ICU, pada hari ketiga nifas dia mengalami henti nafas dan jantung dan dinyatakan meninggal

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



## INTRODUCTION

Memasuki Mei 2021 terjadi peningkatan kasus *Corona Virus Disease 2019* yang disebabkan virus SAR Cov-2 di beberapa daerah di Indonesia. Pada tanggal 10 Juni 2021 dilaporkan di seluruh dunia paling tidak kasus infeksi COVID-19 yang terkonfirmasi sebanyak 174.061.995 orang termasuk jumlah yang meninggal sebanyak 3.758.560 orang (<https://covid19.who.int/>). Sedangkan di Indonesia, terdapat 1.877.050 orang terkonfirmasi positif dengan kematian sejumlah 52.162 orang (<https://covid19.who.int/region/searo/country/id>). Banyak hal yang menjadi penyebab mengapa jumlah yang terinfeksi sangat besar, selain dari cara penyebarannya, infeksi COVID juga tidak memandang strata umur atau kondisi orang-perorang, termasuk erhadap orang yang beresiko yaitu ibu hamil.

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. Semua perubahan tersebut menurunkan *Total Lung Capacity* (TLC) dan kemampuan tubuh untuk membersihkan saluran pernafasan. Semua kejadian tersebut memperlambat diagnosis COVID-19 pada kehamilan karena kemiripan keluhan selama kehamilan dengan keluhan akibat infeksi (Liang & Acharya, 2020; LoMauro & Aliverti, 2015). Terjadinya perubahan fisiologis pada masa kehamilan mengakibatkan kekebalan parsial menurun sehingga dapat berdampak serius pada ibu hamil, hal ini yang menjadikan ibu hamil kelompok rentan risiko terinfeksi COVID-19<sup>2</sup>.

*National health commission of China* menyebutkan terdapat 118 ibu hamil selama 8 Desember 2019 hingga 20 maret 2020 dan 84 orang diantaranya memiliki hasil PCR positif dan 29 % memiliki gambaran pneumonia pada hasil CT Scan paru nya. Dari keseluruhan pasien 112 diantaranya memiliki gejala/simtomatik sedangkan 6 lainnya tanpa gejala/asimtomatik. Meskipun jumlah nya cukup banyak, tidak ditemukan angka kematian pada ibu hamil saat itu karena 92% merupakan kasus ringan dan 8 % kasus sedang dengan 1 ibu hamil menggunakan ventilator. Berdasarkan laporan tersebut 68 pasien lahir dengan *sectio caesarea*, 3 pasien mengalami abortus, 2 kasus kehamilan ektopik, 14 kasus dengan prematuritas dan tidak ada bayi yang mengalami asfiksia<sup>3</sup>.

Jumlah kasus konfirmasi Positif COVID-19 di Kabupaten Bogor pertanggal 28 Agustus 2021 secara kumulatif adalah sebanyak 45,819 kasus. Ibu Hamil dan Ibu Bersalin yang terkonfirmasi positif COVID-19 sepanjang tahun 2020 terdata 161 orang dan di tahun 2021 sejak Januari sampai bulan Juli terdata sebanyak 542 orang. Sehingga total sejak 2020 sampai Agustus 2021 ada

sejumlah 703 orang. Jumlah Ibu Hamil sepanjang tahun 2020 adalah 23.465 dan pada 2021 bulan Januari – Juni adalah sebanyak 24.103.

Ibu hamil dan janinnya merupakan populasi berisiko tinggi selama wabah penyakit menular. Perubahan fisiologis dan mekanis pada kehamilan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi secara umum, terutama jika sistem kardiorespirasi terpengaruh, dan mendorong perkembangan cepat menjadi gagal napas pada ibu hamil. Selanjutnya, bias kehamilan terhadap dominasi sistem *T-helper 2* (Th2), yang melindungi janin, membuat ibu rentan terhadap infeksi virus, yang lebih efektif ditampung oleh sistem Th1. Tantangan unik ini mengamanatkan pendekatan terpadu untuk kehamilan yang terinfeksi SARS-CoV-2<sup>4</sup>.

Dalam tulisan ini, kami melaporkan kasus ibu hamil gemeli (kembar) dengan COVID-19, dan mengalami perburukan pada saat menjelang persalinan, kemudian meninggal pada 3 hari *postpartum*. Pembahasan kasus COVID-19 pada kehamilan ini penting dilakukan agar penanganan kehamilan dengan infeksi virus ini dapat dilakukan dengan hasil kajian ilmiah yang terkini sehingga dapat menekan angka kematian, prematuritas atau abortus.

## CASE PRESENTATION

Studi ini merupakan laporan kasus dengan metode penelitian deskriptif. Kasus merupakan seorang pasien berusia 23 tahun, pendidikan SMA, beralamat di Desa Candali Kecamatan Rancabungur Kabupaten Bogor, etnis Jawa Sunda, G1P0A0, usia gestasi : 38 minggu, yang terinfeksi COVID-19 di Puskesmas Rancabungur Kabupaten Bogor. Pengamatan kasus dilakukan dengan observasi dan analisis data terhadap hasil pemeriksaan fisik serta hasil pemeriksaan laboratorium pasien. Sejak pasien mendapatkan hasil Swab Antigen dengan hasil Positif dan pengambilan sampel swab nasofaring dan orofaring untuk pemeriksaan *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) dengan hasil positif, sampai kemudian pasien dinyatakan meninggal dunia 3 hari setelah persalinan melalui *sectio caesarea*. Data yang didapatkan kemudian dianalisis dan dibahas berdasarkan literatur yang sudah terpublikasi sebelumnya.

Pasien melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) di Puskesmas Rancabungur selama 4 kali selama kehamilannya yaitu pertama kali pada tanggal 12 Oktober 2020 pada usia kehamilan 13 minggu (Puskesmas Rancabungur, 2020). Pada pemeriksaan ANC pertama kali ini dilakukan pengukuran tekanan darah yaitu 137/82 MmHg dan berat badan 65,7 kg. Dilakukan juga pemeriksaan laboratorium lainnya yaitu uji kadar hemoglobin (Hb) dengan hasil 10,5, tes HBsAg dengan hasil negatif dan tes HIV dengan hasil negatif. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) pasien pada tanggal 11 Juli 2020, maka HTP ( Hari Taksiran Persalinan ) ditetapkan pada 18 April 2021.

Pasien berkunjung kembali ke Puskesmas Rancabungur kedua kalinya untuk pemeriksaan ANC pada tanggal 16 Desember 2020 pada usia kehamilan 22 minggu. Pada saat itu dilakukan

---

*A Case Report of Asymptomatic Covid-19 Infection Death in Gemelli Pregnancy (Soniasari)*

pengukuran tekanan darah dengan hasil 121/79 MmHg dengan berat badan 73.2 Kg. Pengukuran tinggi fundus adalah 20 cm dan denyut jantung janin (DJJ) yaitu 146x / menit.

Pasien melakukan kunjungan ke Puskesmas Rancabungur untuk pemeriksaan ANC ketiga pada tanggal 25 Februari 2021 dengan usia kehamilan 32 minggu. Pada kunjungan kali ini tekanan darah adalah 110/70 MmHg dan Berat Badan 73 kg. Tinggi fundus didapatkan 33 cm, DJJ sudah terdeteksi terdapat 2 janin yaitu 141 x/menit dan 148 x/menit serta letak kedua janin yaitu preskepala.

Pemeriksaan ANC keempat dilakukan pada kunjungan pasien tanggal 17 Maret 2021, ketika usia kehamilan 35 minggu. Tekanan Darah 121/80 dengan Berat Badan 73 kg. Pengukuran tinggi fundus adalah 33 cm. Letak kedua janin Preskepala. DJJ 146 x/menit pada janin satu dan 140 x/menit pada janin lainnya. Pada kunjungan kali ini petugas Puskesmas melakukan proses administrasi merujuk pasien untuk bersalin di RS dan menjelaskan serta mengedukasi pasien agar mengetahui alasannya. Pasien memilih RS Muhamad Hasan Toto – Kabupaten Bogor dengan pertimbangan RS tersebut adalah lokasi yang terdekat dengan domisili pasien.

Pada tanggal 26 Maret 2021, pasien datang ke RS Muhammad Hasan Toto, setelah dilakukan pemeriksaan pasien disarankan untuk pulang kembali dan dijadwalkan untuk dilakukan Sectio Caesarea pada tanggal 5 April 2021.

Pasien dan keluarga datang ke ruang persalinan Puskesmas Rancabungur pada tanggal 31 Maret 2021 pukul 12.10. Usia kehamilan 37 minggu. Dari hasil anamnesa diketahui adanya keluhan sakit pinggang. Dilakukan Pemeriksaan tanda-tanda vital, semua dalam batas normal, kesadaran pasien compos mentis. Ketika dilakukan pemeriksaan diketahui belum terjadi pembukaan. Oleh petugas Puskesmas pasien kembali dirujuk ke RS awal mendapat rujukan dan sudah dijadwalkan untuk dilakukan *sectio caesarea* di RS tersebut.

Pasien tiba di RS MHT di tanggal yang sama pada pukul 13.00, dilakukan pemeriksaan *Rapid Test Antigen* didapatkan hasil positif. Pasien kemudian dirujuk secara mandiri oleh RS MHT ke RS lain yang memiliki fasilitas penanganan Covid yang lebih memadai. Pasien dan keluarga langsung mendatangi Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor yang merupakan RS tipe A, pada pukul 17.10 dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal yaitu kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi pernafasan 20x/menit, frekuensi nadi 100x/menit, pengambilan sampel swab nasofaring dan orofaring untuk pemeriksaan *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)* dengan hasil positif. Pasien kemudian ditempatkan diruang Isolasi Covid-19. RSUD Kota Bogor menjadwalkan *sectio caesarea* pada tanggal 1 April 2021.

*Sectio caesarea* dilakukan pada tanggal 1 April 2021 pukul 15.00. Kedua bayi lahir hidup dengan Berat Badan: 2440 gram, Penilaian Nafas : Gangguan nafas yang memerlukan resusitasi

aktif. Bayi pertama meninggal pada pukul 16.00 sedangkan bayi kedua meninggal pada tanggal 2 April 2021. Kondisi pasien saat postpartum mengalami penurunan dengan data tanda-tanda vital yaitu kesadaran koma, tekanan darah 100/60 mmHg, frekuensi pernafasan 14x/menit, frekuensi nadi 112x/menit. Pasien mengalami syok kemudian pasien ditempatkan di ruang ICU COVID-19. Pada pukul 15.40 tanggal 4 April 2021 terjadi henti nafas dan henti jantung dan pasien dinyatakan meninggal dunia.

Pada tanggal 6 April 2021 petugas puskesmas melakukan pelacakan kasus maternal neonatal ini melalui wawancara pada keluarga pasien dengan kunjungan rumah. Hasil wawancara, diketahui keluarga pasien tidak memegang dan memiliki data dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang apapun selama pasien dirawat inap di RS sampai meninggal dunia. Data yang dimiliki oleh pihak keluarga hanya hasil pemeriksaan tes swab PCR pada tanggal 31/3/2021 yaitu saat pasien datang pertama kali di RSUD Kota Bogor sehingga data dan informasi yang bisa didapatpun sangat terbatas.

Pelacakan kasus dilanjutkan ke lokasi tempat kematian pasien yaitu RSUD Kota Bogor pada tanggal 11 Juni 2021 dengan membawa pengantar Surat Permintaan Data RMM dan RMP dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, dengan no surat 440/899-Kesmas. Petugas Puskesmas Rancabungur diterima oleh dari pihak RSUD Kota Bogor. Dokumen terkait diberikan pada pihak Puskesmas Rancabungur dan diterima pada tanggal 29 Juni 2021, yaitu Formulir Rekam Medik Maternal (RMM). Hasil yang tertera pada dokumen diantaranya data tanda-tanda vital pasien saat masuk dan pada saat kondisi memburuk sebelum meninggal, asuhan antenatal, intervensi, beberapa hasil pemeriksaan laboratorium darah dan urine, serta penyebab kematian pasien, yaitu seperti tertulis pada beberapa tabel dibawah ini (Tabel 1-4) (RSUD Kota Bogor, 2021):

Tabel 1 : Keterangan Kematian Maternal di Fasilitas Kesehatan

<b>Masuk di Institusi Tempat Kejadian</b>		
1	Tanggal masuk	31/Maret/2021
2	Waktu masuk	17.10
3	Masuk saat	Hamil
4	Kondisi saat masuk	Hidup
5	Alasan dirujuk	Gemeli, Keluar air-air dari jalan lahir
6	Berasal dari	Rumah sakit lain
<b>Tanda Vital Saat Masuk</b>		
1	Kesadaran	Compos Mentis
2	Tekanan darah	120/80 mm Hg
3	Frekuensi Respirasi	20x/menit
4	Frekuensi Nadi	100 x/menit
<b>Asuhan Antenatal</b>		
1	Pasien Mendapat asuhan antenatal	Ya
2	Tempat ANC	Puskesmas
3	Pemberi asuhan antenatal	Bidan
4	Jumlah Kunjungan	4x
5	Terdapat Penyakit Penyerta	Ya

6	Sebutkan Penyakit penyerta	Covid-19
7	Terdapat penyulit / komplikasi	Tidak ada
8	Status HIV	Negatif
<b>Informasi Persalinan, Nifas dan Neonatal</b>		
1	Pasien dalam inpartu	Tidak
2	Ada partograf	Tidak
3	Lama persalinan	-
4	Jenis Terminasi Kehamilan	Seksio Caesarea/ Perabdominam
<b>Tindakan untuk Mengatasi</b>		
1	Apakah dirawat di ICU	Ya
2	Tanggal dan Waktu Melahirkan	Tgl 1/April/2021 Pukul 15.28
3	Tanggal dan Waktu Tindakan 1	Tgl 1/April/2021 Pukul 15.28
4	Kondisi Terburuk pada saat	Setelah melahirkan
<b>Tanda Vital saat kondisi terburuk sebelum meninggal</b>		
1	Kesadaran terburuk	Koma
2	Tekanan Darah	100/60 mmHg
3	Respirasi	14x/menit
4	Nadi	112x/menit
5	Syok	Ya

Tabel 2 : Kondisi Neonatal

1	Dilahirkan di	Institusi tempat ibu meninggal
2	Berat Lahir	2440 gram
3	Penilaian Nafas	Gangguan nafas yang memerlukan resusitasi aktif
4	Luaran	Lahir hidup

Tabel 3 : Intervensi

1	Intrapartum	Seksio Caesarea
2	Postpartum	Transfusi
3	Lainnya	Anestesi Spinal
4	Rawat ICU	Ya

Tabel 4 : Hasil Test laboratorium

1	Hemoglobin nilai terendah yang dicatat	5,8 g/dl
2	Hematokrit nilai terendah yang dicatat	17,8 %
3	Jumlah Trombosit nilai terendah yang dicatat	132.000/ uL
4	Masa Pembekuan Darah nilai tertinggi yang dicatat	5 menit
5	Masa Perdarahan nilai tertinggi yang dicatat	3 menit
6	Proteinuria/ tingkat proteinuria positif	Tidak ada proteinuria
7	Ureum nilai tertinggi yang dicatat	128 mg/dl
8	Kreatinin nilai tertinggi yang dicatat	5,68 mg/dl
9	Gula darah sewaktu nilai tertinggi yang dicatat	285 mg/dl
10	Gula darah sewaktu nilai terendah yang dicatat	26 mg/dl
11	Gula darah puasa nilai tertinggi yang dicatat	Tidak diperiksa
12	Gula darah puasa nilai terendah yang dicatat	Tidak diperiksa
13	Gula darah 2 pukul PP nilai tertinggi yang dicatat	Tidak diperiksa
14	Gula darah 2 pukul PP nilai terendah yang dicatat	Tidak diperiksa
15	Serum GOT nilai tertinggi yang dicatat	533 IU/L
16	Serum GPT nilai tertinggi yang dicatat	349 IU/L
17	Albumin terendah yang dicatat	2,24 IU/L
18	LDH tertinggi yang dicatat	7,9 IU/L
19	Leukosit terendah yang dicatat	12310 mm3
20	Leukosit tertinggi yang dicatat	28570 mm3

Tabel 5 : Penyebab Kematian

---

Penyebab Obstetrik Primer (mendasari) kematian : Acute Fatty Liver
Diagnosis : Multy organ failure + Confirmed Covid-19 + Syok Septic + Acute Fatty Liver

---

## DISCUSSION

Merujuk pada riwayat selama pemeriksaan ANC yang dilakukan sebanyak 4 kali, kemungkinan pasien ini mengalami infeksi virus SARS-COV-2 yang bersifat asimtomatik (tanpa gejala). Tidak tercatat gejala-gejala umum yang biasa tampak pada infeksi COVID seperti demam atau batuk dalam setiap pemeriksaan tersebut, terutama pemeriksaan ANC terakhir dan kunjungan menjelang persalinan. Kondisi ini umum ditemukan dalam penyakit COVID 19 pada ibu hamil. Suatu studi yang dilakukan oleh Sutton et al. (2020) di rumah sakit the *New York–Presbyterian Allen Hospital and Columbia University Irving Medical Center* menunjukkan bahwa 29 dari 33 pasien ibu hamil yang positif SARS-CoV-2 saat masuk (87,9%) tidak memiliki gejala Covid-19 saat datang ke rumah sakit.

Kondisi yang tanpa gejala dalam infeksi COVID-19 pada ibu hamil bukannya tanpa resiko. Wanita hamil tanpa gejala dan gejala ringan menghadapi dua risiko unik yang ditimbulkan oleh infeksi SARS-CoV-2 karena perubahan ekspresi ACE-2 untuk mengakomodasi perubahan hemodinamik dalam kehamilan. Risiko pertama melibatkan peningkatan ekspresi dan aktivitas ACE-2 selama kehamilan dan kemungkinan infeksi uteroplasenta sekunder. Risiko kedua melibatkan temuan yang berbeda dengan adanya penurunan regulasi ACE-2 oleh virus SARS-CoV-2 pada kehamilan. Temuan ini menunjukkan potensi risiko lain bagi ibu yaitu potensi risiko berkembangnya preeklamsia. Pengamatan paradoks ini mungkin disebabkan oleh peristiwa pascatranslasi yang mengatur kadar protein dan keseimbangan antara bentuk larut dan terikat membran<sup>8</sup>.

Tanpa adanya infeksi COVID-19, pasien ini sudah termasuk dalam kondisi kehamilan berisiko dengan kehamilan gemeli. Adanya tambahan infeksi COVID-19 meningkatkan risiko keselamatan dari pasien. Wanita hamil dengan infeksi SARS-CoV-2 mungkin mengalami gejala yang lebih parah dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Data terbatas yang ada telah melaporkan perburukan cepat pada wanita yang tidak memiliki gejala pada saat kedatangan dan kemudian didiagnosis menderita COVID-19. Kasus yang digambarkan oleh Breslin et al. (2020) dimana pasien yang awalnya tanpa gejala dan yang berkembang menjadi penyakit kritis pasca melahirkan yang membutuhkan perawatan intensif. Kasus yang hampir sama seperti yang dialami oleh pasien ini.

Dalam riwayat pemeriksaan, pasien ini telah menandakan adanya perburukan akibat COVID-19 dengan adanya keluhan ketika anamnesa yaitu sakit pinggang. Keluhan yang dapat

berkomplikasi dengan penyakit ginjal seperti halnya *Acute Kidney Injury* (AKI). AKI sekarang diakui sebagai komplikasi umum dari COVID-19. Tingkat AKI yang dilaporkan sangat bervariasi; namun, bukti yang ada menunjukkan bahwa hal itu kemungkinan mempengaruhi >20% pasien rawat inap dan >50% pasien di ICU. Seperti AKI dari penyebab lain, AKI terkait COVID-19 (COVID-19 AKI) dikaitkan dengan hasil yang merugikan, termasuk perkembangan atau memburuknya penyakit penyerta serta penggunaan sumber daya layanan kesehatan yang lebih besar<sup>10</sup>. Seperti halnya, satu kasus di Iran, seorang ibu hamil yang menderita COVID-19 dan mengalami gejala AKI diberi perlakuan hemodialisa sebelum proses persalinan dilakukan<sup>11</sup>. Chan et al. (2021) juga menyatakan bahwa AKI adalah umum di antara pasien dengan COVID-19 dan dikaitkan dengan kematian yang lebih tinggi daripada pada pasien tanpa AKI. Sebagai tambahan, komplikasi lain pada ibu hamil dengan COVID dan AKI adalah *Acute Fatty Liver* (Ahmed et al., 2020; Choudhary et al., 2021). Diagnosa yang ditetapkan oleh RSUD kota Bogor pada pasien ini adalah *Multy Organ Failure + Confirmed Covid-19 + Syok Septic + Acute Fatty Liver*.

Pada pasien ini, infeksi COVID-19 menambahkan risiko kematian setelah persalinan, setelah sebelumnya didahului oleh kematian kedua bayi kembarnya. Perburukan kondisi ini juga terjadi pada banyak kasus seperti halnya pada pasien hamil dengan COVID-19 dari beberapa pusat medis di luar Wuhan, Cina. Kasus-kasus di sini menyoroti tiga masalah yang perlu ditekankan. Pertama, SARS-CoV-2 mungkin memiliki perilaku yang mirip dengan SARS dan MERS, mengakibatkan keadaan ibu dan bayi yang parah termasuk kelahiran prematur, PROM, gawat janin, kematian bayi lahir mati atau bayi baru lahir, masuk ke ICU atau NICU, menjalani intubasi endotrakeal, syok septik, eklampsia, dan MODS. Kedua, pasien dengan usia lebih tua atau pasien yang memiliki riwayat medis seperti hipertensi dan penyakit kardiovaskular cenderung mengalami perburukan. Status *immunocompromised* dan perubahan adaptif fisiologis selama kehamilan dapat berkontribusi pada penurunan cepat menjadi kondisi yang parah atau kritis<sup>15</sup>.

Berdasarkan studi kasus ini, infeksi SARS-CoV-2 selama kehamilan akhir akan menyebabkan komplikasi ibu dan bayi yang berat, bahkan kematian neonatal. Upaya pembatasan paparan pada ibu hamil harus diperkuat selama pandemi COVID-19 ini. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor mengikuti kebijakan dari Kemenkes RI, melakukan langkah-langkah preventif dengan membuat suatu kebijakan untuk melakukan screening ibu hamil lebih dini terhadap resiko terinfeksi COVID-19 dan melakukan pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) kemudian melakukan entri pada aplikasi kesehatan. Pada saat ini, semua ibu hamil mendapatkan pemeriksaan swab *rapid test* untuk *screening* COVID-19 dan pemeriksaan PCR minimal 3 hari sebelum hari taksiran persalinan. Setelah mendapatkan hasil PCR ataupun *rapid test antigen*, maka petugas kesehatan di puskesmas akan dapat memutuskan sesuai kasus pada tiap kehamilan untuk melakukan persalinan di puskesmas dengan menyesuaikan prosedur penanganan pasien dengan COVID-19

atau melakukan rujukan pasien ke rumah sakit yang sudah ditunjuk oleh Dinas Kesehatan dan dilakukan persalinan sesuai protokol COVID-19.

Penanganan kasus COVID-19 ini juga memiliki kendala berupa sedikitnya jumlah rumah sakit rujukan untuk kasus kehamilan COVID-19. Hal tersebut dilakukan karena belum semua faskes dapat menerima persalinan dengan COVID-19 dikarenakan tidak memiliki ruangan khusus isolasi bagi ibu bersalin ataupun ruang isolasi khusus bagi neonatal. Pada pasien ini, RS rujukan tipe C yang awalnya menjadi RS rujukan pertama dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tidak dapat menangani persalinan pasien ini karena hasil pemeriksaan swab rapid test antigennya menunjukkan hasil positif, sehingga pasien kemudian dirujuk secara mandiri ke rumah sakit lain yang dapat menerima persalinan pada ibu konfirmasi positif COVID-19.

Fenomena infeksi COVID-19 pada kehamilan yang memiliki banyak dampak negatif bagi ibu dan janin menunjukkan bahwa penyakit ini dan penanganannya masih perlu dikaji lebih dalam.

## CONCLUSION

Pada kasus ini pasien dengan kehamilan gemeli dan konfirmasi positif COVID-19 asimtomatik. Dari kondisi tanpa gejala, perburukan kondisi pasien sangat cepat terjadi setelah proses melahirkan melalui *sectio caesarea*, sehingga harus ditempatkan dalam ruang ICU. Pada hari ke 3 *postpartum* terjadi henti nafas dan henti jantung, dan dinyatakan meninggal, dengan penetapan diagnosis yaitu *multi organ failure + confirmed Covid-19 + syok septic + acute fatty liver*. Sebelumnya bayi kembar yang lahir hidup, berturut-turut meninggal pada hari pertama dan kedua setelah lahir.

Perubahan adaptif fisiologis selama kehamilan dapat berkontribusi pada penurunan yg cepat menjadi penyakit parah atau kritis. Kondisi kehamilan gemeli yang sudah termasuk kategori berisiko tinggi, dengan adanya tambahan infeksi COVID-19 meningkatkan resiko keselamatan dari pasien. Berdasarkan studi kasus ini, infeksi SARS-CoV-2 selama kehamilan akhir dapat menyebabkan komplikasi ibu dan bayi yang parah, bahkan kematian ibu dan neonatal. Upaya pembatasan paparan dan penularan COVID-19 pada ibu hamil harus diperkuat. Penanganan kehamilan dengan infeksi SARS-CoV-2 ini diharapkan dapat dilakukan dengan hasil kajian ilmiah yang terkini sehingga dapat menekan angka kematian ibu dan bayi, prematuritas atau abortus.

## REFERENCES

1. Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(4):439-442.  
doi:10.1111/AOGS.13836
2. LoMauro A, Aliverti A. Respiratory physiology of pregnancy: Physiology masterclass.

- Breathe*. 2015;11(4):297. doi:10.1183/20734735.008615
3. Chen L, Li Q, Zheng D, et al. Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. *N Engl J Med*. 2020;382(25):e100. doi:10.1056/NEJMC2009226
  4. Dashraath P, Wong JIJ, Lim MXK, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(6):521-531. doi:10.1016/j.ajog.2020.03.021
  5. Puskesmas, Rancabungur. *Rekam Medis: Pemeriksaan Antenatal*; 2020.
  6. RSUD, Bogor. *Formulir Rekam Medik Maternal (RMM) Di Fasilitas Kesehatan, RSUD Kota Bogor*; 2021.
  7. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. *N Engl J Med*. 2020;382(22):2163-2164. doi:10.1056/NEJMC2009316
  8. Sun B, Yeh J. Mild and Asymptomatic Covid-19 Infections: Implications for Maternal, Fetal, and Reproductive Health. *Front Reprod Heal*. 2020;0:1. doi:10.3389/FRPH.2020.00001
  9. Breslin N, Baptiste C, Gyamfi-Bannerman C, et al. Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020;2(2). doi:10.1016/j.ajogmf.2020.100118
  10. Nadim MK, Forni LG, Mehta RL, et al. COVID-19-associated acute kidney injury: consensus report of the 25th Acute Disease Quality Initiative (ADQI) Workgroup. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16(12):747-764. doi:10.1038/S41581-020-00356-5
  11. Taghizadieh A, Mikaeili H, Ahmadi M, Valizadeh H. Acute kidney injury in pregnant women following SARS-CoV-2 infection: A case report from Iran. *Respir Med Case Reports*. 2020;30. doi:10.1016/j.rmcr.2020.101090
  12. Chan L, Chaudhary K, Saha A, et al. AKI in hospitalized patients with COVID-19. *J Am Soc Nephrol*. 2021;32(1):151-160. doi:10.1681/ASN.2020050615/-/DCSUPPLEMENTAL
  13. Ahmed I, Eltaweel N, Antoun L, Rehal A. Case report: Severe pre-eclampsia complicated by acute fatty liver disease of pregnancy, HELLP syndrome and acute kidney injury following SARS-CoV-2 infection. *BMJ Case Rep*. 2020;13(8):237521. doi:10.1136/BCR-2020-237521
  14. Choudhary A, Singh V, Bharadwaj M, Barik A. Pregnancy With SARS-CoV-2 Infection Complicated by Preeclampsia and Acute Fatty Liver of Pregnancy. *Cureus*. 2021;13(6). doi:10.7759/CUREUS.15645
  15. Huang W, Zhao Z, He Z, et al. Unfavorable outcomes in pregnant patients with COVID-19. *J Infect*. 2020;81(2):e99. doi:10.1016/j.jinf.2020.05.014