

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia telah menyaksikan tiga pandemi mematikan sejauh abad kedua puluh satu yang terkait dengan virus corona: *severe acute respiratory syndrome* (SARS), *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), dan *Coronavirus disease 2019* (COVID-19). Semua virus ini menyebabkan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), yang sangat menular dan menyebabkan resiko kematian yang tinggi. Penyakit COVID-19 yang baru-baru ini muncul sangat menular, yang disebabkan oleh *severe acute syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), yang ditularkan dari kelelawar ke manusia, dan penularan cepat dari manusia ke manusia telah dikonfirmasi secara luas.¹

COVID-19 pertama kali muncul di Wuhan, China, pada Desember 2019 dan dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, memiliki efek bencana pada masyarakat dunia yang mengakibatkan lebih dari 3,8 juta kematian diseluruh dunia. Penyakit ini merupakan krisis kesehatan global yang paling berdampak sejak era pandemi influenza 1918. *World Health Organization* (WHO) mendeklarasikan COVID-19 sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020. Sejak dinyatakan sebagai pandemi global, COVID-19 telah melanda banyak negara di seluruh dunia dan membebani banyak layanan Kesehatan.²

Menurut data dari WHO untuk kasus COVID-19 per tanggal 12 Oktober 2021 menunjukkan 238 juta kasus konfirmasi positif covid di seluruh dunia dan terdapat 5 juta kematian.³ Tanggal 2 Maret 2020, kasus COVID-19 pertama dan kedua tercatat di Indonesia, sedangkan per tanggal 12 Desember 2021 menurut data dari petugas penanganan COVID-19 terkonfirmasi kasus positif di Indonesia mencapai lebih 4,2 juta kasus dan 143.936 kematian akibat COVID-19, dan kasus aktif sebanyak 5.158 kasus.⁴ Data kasus konfirmasi positif berdasarkan data gugus tugas penanganan COVID-19 Sumatera Barat bahwa kasus konfirmasi positif di Sumatera Barat per 1 Desember 2021 mencapai 87.607 orang dan 2.152 kematian. Terkhusus di kota Padang kasus konfirmasi positif berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang mencapai angka 42.228 orang dan 554 kematian. Salah

satu rumah sakit rujukan COVID-19 di Sumatera Barat adalah RSUP Dr. M. Djamil Padang, dimana hal ini ditetapkan oleh keputusan Menteri Kesehatan nomor 169 tahun 2020.⁵

Penularan virus pada COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan terpapar virus COVID-19, kontak dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi, melalui droplet dan melalui udara atau airborne. Berdasarkan penelitian menemukan bahwa SARS-CoV-2 dapat terdeteksi dalam sampel tinja, saluran pencernaan, air liur dan urin pasien yang terinfeksi. Insiden terpapar virus atau terinfeksi pada COVID-19 tidak terbatas pada kelompok usia ataupun jenis kelamin tertentu, dimana hal tersebut dapat terjadi pada setiap kelompok usia dan kedua jenis kelamin.⁶

ACE2, reseptor fungsional untuk SARS-CoV-2, merupakan komponen kunci dari sistem renin-angiotensin (RAS), memodulasi pembelahan angiotensin II (Ang II) dan Ang (1-7). Setelah invasi sel, COVID-19 mengganggu sistem RAS, dengan menurunkan regulasi ekspresi ACE2 di sel inang, yang menyebabkan peningkatan respons proinflamasi oleh Ang II. Ang II, ACE2 dan Ang (1-7) mengatur fungsi dasar dalam sistem reproduksi pria dan wanita. Pada wanita, ini termasuk folikulogenesis, steroidogenesis, pematangan oosit, ovulasi, dan regenerasi endometrium. Karena SARS-CoV-2 memasuki sel dengan mengikat reseptor ACE2, sel reproduksi dan/atau jaringan yang mengekspresikannya berpotensi rentan terhadap virus, dan dapat mengganggu proses kehamilan.⁷

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan juga membuat ibu lebih rentan terhadap infeksi parah. Perubahan anatomi seperti penambahan diameter transversal dari ruang thoraks dan peningkatan diafragma menyebabkan toleransi ibu terhadap hipoksia berkurang. Pada janin dan bayi baru lahir, immaturitas sistem imun bawaan dan adaptif membuat mereka sangat rentan terhadap infeksi. Wanita hamil dan bayinya yang baru lahir harus dievaluasi sebagai kelompok berisiko tinggi dalam COVID-19 saat pandemi.⁸

Karakteristik insiden COVID-19 terkait ibu hamil perlu diketahui untuk mengetahui morbiditas dan mortalitas setiap ibu hamil dan janin yang terkena COVID-19. Berdasarkan pengalaman yang diperoleh dari wabah coronavirus

sebelumnya seperti sindrom pernapasan akut yang disebabkan virus SARS-CoV dan *Middle East Respiratory Syndrom* (MERS-CoV), menjelaskan bahwa wanita hamil dan janinnya lebih beresiko terjadinya perburukan gejala. Resiko masuk perawatan intensif lebih tinggi pada wanita hamil, tercatat terdapat 35% kasus kematian.⁸

Gejala klinis COVID-19 paling umum pada populasi umum adalah demam (91%), batuk (67%), kelelahan (51%), dan dispnea (30%). Demam (68%) dan batuk (34%) juga merupakan gejala yang paling umum pada wanita hamil dengan COVID-19, dengan gejala lain termasuk dispnea (12%), diare (6%), dan malaise (12%). Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan terhadap 1.316 wanita hamil disimpulkan gambaran klinis paling umum adalah demam, batuk dan myalgia dengan prevalensi berkisar antara 30%-97%, sedangkan limfositopenia dan protein C-reaktif adalah temuan laboratorium abnormal yang paling umum (55-100%). Pneumonia merupakan gejala klinis infeksi COVID-19 yang paling banyak didiagnosis, dengan prevalensi berkisar antara 71-89%. Pneumonia bilateral 57,9% dan gambaran *ground-glass opacity* 65,8% pada pencitraan CT yang paling umum ditemukan.⁹ Gejala tersebut terkait dengan peningkatan resiko anomaly kongenital, termasuk cacat tabung saraf dan keguguran selama organogenesis pada trisemester pertama.¹⁰

Laporan CDC dari 22 Januari hingga 3 Oktober 2020 pada 461.825 wanita usia reproduksi dengan hasil tes positif untuk SARS-CoV-2 ditemukan bahwa 6,6% hamil. Di antara 461.825 wanita usia subur, 409.462 (88,7%) bergejala. Temuan ini secara luas menunjukkan bahwa di AS infeksi SARS-CoV-2 dan gejala terkait terjadi lebih tinggi di antara wanita hamil dibandingkan dengan wanita usia reproduksi tidak hamil. Wanita hamil akan beresiko lebih besar mengalami morbiditas dan mortalitas parah karena respons imun yang melemah selama kehamilan dan kerentanan yang meningkat terhadap infeksi pernapasan. Dalam sebuah studi kohort internasional yang membandingkan 706 pasien hamil dengan diagnosis COVID-19 dan 1.424 wanita hamil tanpa diagnosis COVID-19, mereka yang terinfeksi COVID-19 memiliki risiko 5,04 kali lipat lebih tinggi untuk masuk ICU, 22,3 kali lipat meningkatkan risiko kematian ibu, serta peningkatan risiko relatif preeklamsia.¹¹

Berdasarkan meta-analisis dari sebuah jurnal yang membahas karakteristik dan hasil obstetrik-neonatal dari pasien hamil dengan COVID-19 yang terkonfirmasi, rata-rata usia kehamilan saat terkonfirmasi COVID-19 adalah 36 minggu.⁹ Sedangkan dari hasil kelahiran ditemukan bayi lahir prematur kurang dari 37 minggu sebanyak 14,3%, preeklamsia 5,9%, keguguran 14,5% (akibat ketuban pecah dini 9,2%) dan hambatan pertumbuhan janin 2,8%. Ibu hamil yang terinfeksi virus corona: 56,9% melahirkan melalui operasi sesar, 31,3% dirawat di ICU, dan yang meninggal 2,7%.¹²

Komorbidity medis umum telah dikaitkan dengan peningkatan risiko diagnosis dan keparahan COVID-19 baik pada populasi hamil dan tidak hamil. Peneliti menemukan bahwa komorbidity medis yang sudah ada sebelumnya termasuk asma, diabetes pregestasional, penyakit kardiovaskular kronis, dan gangguan kejang dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit yang parah. Komorbidity ibu yang sudah ada sebelumnya merupakan faktor risiko untuk masuk ke ICU dan ventilasi invasif. Prasanna et al menetapkan bahwa penyakit paru yang sudah ada sebelumnya juga merupakan faktor risiko penyulit dan komplikasi. Tinjauan sistematis oleh Allotey et al menilai karakteristik wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 dengan hipertensi kronis dan diabetes yang sudah ada sebelumnya dikaitkan dengan keparahan COVID-19 pada kehamilan.¹¹

Dari penelusuran jurnal yang peneliti lakukan, akhirnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Karakteristik Ibu Hamil yang Terkonfirmasi COVID-19 pada Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik klinis ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 di bagian kebidanan dan penyakit kandungan RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2020-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 di RSUP dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 berdasarkan gravid di RSUP dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 berdasarkan paritas di RSUP dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 berdasarkan usia kehamilan di RSUP dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 berdasarkan gejala klinis masuk RSUP dr. M. Djamil Padang.
6. Mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 berdasarkan komorbid di RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dari penelitian yang dilakukan adalah dapat lebih memahami coronavirus 2019 terutama pada ibu hamil dan pencegahannya di kehidupan sehari-hari dan juga sebagai modal untuk memberi pengetahuan kepada masyarakat.

1.4.2 Bagi Peneliti Lain

Sebagai tambahan bahan referensi bagi peneliti lain yang melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan *coronavirus disease* 2019 di RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.4.3 Bagi Tenaga Medis

Dapat dijadikan informasi dan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu, menyediakan fasilitas dan sebagai masukan untuk menentukan kebijakan skala prioritas dalam mengantisipasi dan penanganan kejadian terkonfirmasi *coronavirus disease 2019* (COVID-19) pada ibu hamil.

