

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Coronavirus disease 2019* atau disebut juga COVID-19 saat ini menjadi pandemi hampir di seluruh negara di dunia (Banerjee, 2020). Gejala COVID-19 dapat dibagi menjadi simtomatik dan asimtomatik. Gejala simtomatik umumnya memiliki gejala berupa demam, rinore, fatigue, myalgia, anoreksia, ageusia, nyeri kepala dan gejala respirasi seperti batuk, dyspnea, nyeri tenggorokan, dan kongesti nasal (WHO, 2020). Infeksi COVID-19 merupakan kasus baru di dunia medis sehingga penting untuk mengumpulkan data tentang gejala dan tanda klinis infeksi COVID-19 pada ibu hamil, yang nantinya dapat digunakan oleh para klinisi untuk menegakkan diagnosis COVID-19 pada ibu hamil (Akbar, 2020).

Kebanyakan ibu hamil mengalami gejala *cold/flu like symptoms* derajat ringan sampai dengan sedang seperti batuk kering, nyeri otot ringan, nyeri tenggorokan ringan, dan lesu, akan tetapi ternyata infeksi dan mampu menularkan pada orang lain (FKUI, 2021). Tidak ada bukti bahwa wanita hamil memiliki peningkatan risiko tertular infeksi SARS-CoV-2 dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Namun, ada bukti bahwa wanita yang mengalami infeksi SARS-CoV-2 selama kehamilan memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas ibu yang lebih tinggi termasuk kelahiran prematur, preeklamsia, morbiditas neonatus; dan morbiditas dan mortalitas perinatal termasuk lahir mati (Rumfabe et al., 2020).

Sumber data *World Health Organization* (WHO) tanggal 26 Maret 2022 menyatakan bahwa Situasi Global Total kasus konfirmasi COVID-19 global per tanggal 26 Maret 2022 adalah terkonfirmasi 480 juta kasus dan meninggal 6,12 juta (WHO, 2022). Data Kemenkes RI pada tanggal yang sama menunjukkan bahwa jumlah kasus positif Indonesia sebanyak 5,99 juta kasus, dan meninggal 154 ribu kasus. Provinsi Jawa Timur pada tanggal yang sama sebanyak adalah 572.272 kasus (Kemenkes RI, 2022). Data di Kabupaten Mojokerto menunjukkan 11.054 kasus dan 232 meninggal (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2022).

Data WHO tahun 2021 menyebutkan bahwa prevalensi ibu hamil dengan COVID-19 sebesar 3% dengan angka kematian sebesar 18% (WHO, 2021). Merujuk data Kementerian Kesehatan, jumlah kasus ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 mencapai 35.099 (Kemenkes RI, 2021b). Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga per 14 September 2021 tercatat sebanyak 1086 ibu meninggal dengan hasil pemeriksaan swab PCR/antigen positif. Sementara dari data Pusdatin, jumlah bayi meninggal yang dengan hasil swab/PCR positif tercatat sebanyak 302 orang (Kemenkes RI, 2021b). Data Dinas Kesehatan Jawa Timur pada bulan September 2021 menyebutkan bahwa kasus COVID-19 yang menginfeksi ibu hamil di Jawa Timur terhitung tinggi dimana ibu hamil meninggal karena COVID-19 meningkat dari Januari sampai akhir Mei sebanyak 300 kasus, dan Juni hingga Agustus 2021 sebanyak 300 kasus (Dinkes Jatim, 2021).

Hasil penelitian (Breslin et al., 2020) di New York menunjukkan bahwa dari seluruh ibu hamil, 69% diantaranya melaporkan gejala COVID-19 sebagai keluhan utama dan 31% menunjukkan keluhan obstetrik Sekunder tetapi diidentifikasi sebagai gejala pada pemeriksaan rutin. Gejala yang paling umum pada presentasi adalah batuk kering (65,6%) diikuti oleh demam (48,3%) dan mialgia (37,9%). Gejala yang kurang umum dilaporkan termasuk sakit kepala (27,6%), sesak napas (24,1%), dan nyeri dada (17,2%). Menurut data Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), ibu hamil yang terinfeksi COVID-19 memperlihatkan gejala klinis berupa demam 68%, batuk 34%, malaise (merasa kurang enak badan) 13%, sesak napas 12 %, nyeri otot 10 %, nyeri tenggorokan 7%, dan diare 6 %.

Hasil studi pendahuluan di RS Anwar Medika Sidoarjo yang dilakukan pada tanggal 8 Juli 2022 menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 113 ibu hamil yang mengalami COVID-19 dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 17 ibu hamil. Data rekam medis 5 ibu hamil menunjukkan gejala 100% mengalami demam, 90% batuk tidak berdahak, 90% sesak nafas, 80% anosmia, dan 40% ageusia

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel *host*-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel *host*. Berikut siklus dari Coronavirus setelah menemukan sel *host* sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel *host* diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies *host*-nya serta penentu tropisnya (Wang, 2020). Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan

reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos.<sup>20</sup> Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus. Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020). Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu >38°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 (Yuliana, 2020)

Sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mengatasi dampak pandemi COVID-19, beberapa cara pencegahan penyebaran COVID-19 adalah dengan cara mengedukasi ibu hamil tentang penerapan protokol kesehatan COVID -19 memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan,

menghindari kerumunan, dan mengurangi mobilitas, memberikan motivasi untuk melaksanakan protokol kesehatan (Nadifa et al., 2021). Konsensus yang baru saja dikeluarkan menyatakan bahwa tidak ada bukti yang kuat mengenai waktu persalinan, keamanan persalinan pervaginam, atau apakah persalinan dengan sectio cesarea (SC) dapat menghindari transmisi vertikal pada saat persalinan. Maka dari itu, metode dan waktu persalinan seharusnya didasarkan pada indikasi obstetri dan status infeksi ibu (Nurinasari et al., 2021). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran karakteristik gejala COVID-19 pada ibu hamil di RSUD Anwar Medika Kabupaten Sidoarjo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran karakteristik gejala COVID-19 pada ibu hamil di RSUD Anwar Medika Kabupaten Sidoarjo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui gambaran karakteristik gejala COVID-19 pada ibu hamil di RSUD Anwar Medika Kabupaten Sidoarjo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Mengetahui data gejala dan keluhan yang dirasakan ibu hamil yang mengalami infeksi COVID-19.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Ibu Hamil

Waspada pandemi COVID-19 dengan mengetahui gejala-gejala COVID-19 yang muncul pada ibu hamil sehingga segera periksa ke fasilitas kesehatan bila merasakan gejala-gejala tersebut.

#### 2. Bagi Janin

Deteksi sedini mungkin terhadap kandungan ibu yang mempunyai gejala COVID-19 sehingga dapat mencegah penularan virus ke bayi saat dilahirkan.

#### 3. Bagi Rumah Sakit

Dapat lebih waspada pada ibu hamil yang menunjukkan gejala-gejala infeksi COVID-19.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti faktor yang mempengaruhi terjadinya COVID-19 pada ibu hamil.

