

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit corona atau yang lebih dikenal dengan COVID 19, penyakit coronavirus (COVID 19) yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, sangat menular dan saat ini cepat menyebar dengan cepat ke seluruh dunia (Khan et al., 2020). Cara pasti penularan penyakit belum ditentukan, tetapi para peneliti menemukan bahwa virus menyebar melalui droplet pernapasan dan air liur (Ramadhani et al., 2020). Wanita hamil merupakan kelompok yang beresiko lebih tinggi tertular virus infeksi saluran pernafasan dan berkembangnya pneumonia berat (Juan Juan. et al,2020). Penyebaran COVID 19 ini, kekhawatiran akan penularan intaruteri dari ibu kejanin pada wanita hamil (Ramadhani et al., 2020)

COVID 19 merupakan serangkaian penyakit yang disebabkan oleh *pathogen* yang muncul dua *decade* terakhir. Wanita hamil merupakan populasi yang penting pada masa pandemic ini. Terdapat tiga laporan kasus serial, dengan total 31 ibu hamil terkonfirmasi COVID 19. Sedangkan, laporan WHO dari China memberikan informasi terbatas 147 kasus kehamilan. Komplikasi yang didapat pada ibu hamil yang terjangkit infeksi COVID 19 adalah keguguran (12%), *Intra Uteri Growth Restriction* (IUGR;10%) dan melahirkan secara *premature* (39%). Selain itu, COVID 19 dapat menyebabkan peningkatan resiko konginetal dari pireksia ibu pada usia kehamilan trimester pertama. Adapun 25% ibu hamil akan mengalami

kegagalan pernapasan yang progresif dan sepsis berat hingga kematian.(Ramadhani et al., 2020)

SARS-CoV-2 masuk ke epitel system pernapasan melalui reseptor Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2) yang dominan berada di alveolaru, namun juga ditemukan di organ lain seperti mukosa saluran pencernaan dan rongga mulut. Enzyme ACE 2 akan mengubah angiotensin II menjadi angiotensin I yang menyebabkan vasodilatasi, antitombosis dan antiinflamasi. Pada kehamilan terjadi peningkatan reseptor ACE 2, sehingga pada ibu hamil beresiko lebih besar terinfeksi SARS-CoV-2. Ikatan virus terhadap ACE 2 menurunkan regulasi perubahan angiotensin II menjadi angiotensin I, sehingga terjadi peningkatan angiotensin II. Hal ini mengakibatkan vasokonstriksi dan disfungsi endotel. Kondisi ini menyerupai preeklamsia. Pada keadaan lebih lanjut dapat menyebabkan gangguan pembekuan darah, thrombosis, stroke dan emboli pulmonal. (Korespondensi et al., 2020)).

Pandemi COVID 19 tidak menggantikan pentingnya pemeriksaan antenatal care (ANC). Namun dalam pelaksanaannya, pemeriksaan antenatal dimodifikasi dengan mengurangi jumlah dan waktu kunjungan. Rekomendasi minimal kunjungan asuhan antenatal sebanyak 6 kali yang terbagi menjadi satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Kunjungan pertama dilakukan skrining factor resiko (HIV, Sifilis, Hepatitis B). Pada kunjungan trimester kedua dilakukan pada usia kehamilan 20 – 24 minggu dan 28 minggu, saat kunjungan ini dilakukan USG untuk skrining preeklamsia atau kelainan bawaan. Sedangkan pada

kunjungan trimester ketiga dilakukan ke dokter guna mempersiapkan persalinan. Sebelum kunjungan dilakukan skrining COVID 19. Jika ada riwayat kontak dengan kasus confirm positive COVID 19 dan asimtomatik atau timbul gejala ringan (batuk, demam, nyeri tenggorokan) kunjungan ditunda selama 14 hari. Namun jika muncul kegawatan obstetric (persalinan premature, gerak janin berkurang, perdarahan, mual dan muntah) atau perburukan gejala COVID 19 seperti sesak dan syok segera ke rumah sakit (Korespondensi et al., 2020).

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah dampak infeksi corona virus disease 19 terhadap kehamilan berdasarkan studi empiris dari tahun 2019 hingga 2021?

1.3. Tujuan

Mengetahui dampak infeksi corona virus disease 19 terhadap kehamilan berdasarkan studi empiris dari tahun 2019 hingga 2021.