

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Novel coronavirus atau virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) adalah corona virus jenis baru yang menyebabkan penyakit yang dikenal dengan nama *Corona Virus Disease-2019* (COVID-19) (Royal College of Obsterician and Gynaecologist, 2020). Kejadian SARS-CoV-2 dilaporkan pertama kali pada 31 Desember 2019 di Kota Wuhan, Cina. Sejak ditemukan hingga saat ini, SARS-CoV-2 menyebar dengan sangat pesat dan mewabah hampir di seluruh dunia (Aziz *et al.*, 2020).

Badan kesehatan dunia, *World Health Organization* (WHO), mengumumkan SARS-CoV-2 sebagai wabah pandemi pada tanggal 30 Januari 2020. Hal ini disebabkan karena begitu cepatnya perkembangan kasus SARS-CoV-2 dalam 2 minggu dan telah menyebar di seluruh dunia. Data menyebutkan bahwa terdapat 7.734 kasus yang telah terkonfirmasi di Cina pada hari itu. Pada tanggal 30 Maret 2020, WHO mengkonfirmasi terdapat 632.146 kasus dengan 30.105 kasus kematian di 203 Negara di seluruh dunia (Rohmah & Nurdainto, 2020).

Hingga tanggal 22 Juli 2020, WHO melaporkan 14.971.036 kasus terkonfirmasi dengan 618.017 kematian di seluruh dunia *Case Fatality Rate* (CFR) 4,1%. Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh

wilayah Indonesia. Sampai tanggal 23 Juli 2020, dilaporkan sebanyak 93.657 kasus yang terkonfirmasi SARS-CoV-2 dengan jumlah kematian 4.576 orang (CFR 4,9%) dan menjadikan Indonesia termasuk peringkat 10 besar negara dengan kasus tertinggi positif SARS-CoV-2 (Aziz *et al.*, 2020).

Virus SARS-CoV-2 sebagian besar menginfeksi orang-orang dengan daya imunitas yang rendah, diantaranya orang tua (geriatri), anak-anak, orang-orang dengan keadaan *immunocompromized*, dan pada wanita hamil. Wanita hamil secara fisiologis memiliki daya imunitas yang rendah sehingga rentan terinfeksi SARS-CoV-2. Saat ini, lebih dari 100 juta wanita hamil di seluruh dunia, dan hampir semuanya berisiko tertular SARS-CoV-2. Karena wanita hamil memiliki sistem kekebalan yang menurun dan berisiko terkena penyakit parah atau kritis yang terkait dengan SARS-CoV-2, terutama pneumonia dan gagal napas. Data awal dari meta-analisis terhadap 41 wanita hamil dengan SARS-CoV-2 menunjukkan bahwa mereka mungkin mengalami peningkatan risiko keguguran, kelahiran prematur, preeklamsia, dan operasi sesar. Risiko yang lebih tinggi untuk lahir mati (2,4%, 1/41), kematian neonatal (2,4%, 1/41), dan masuk ke unit perawatan intensif (Boelig *et al.*, 2020).

Sampai saat ini, rekomendasi yang dikeluarkan oleh WHO secara spesifik tentang infeksi SARS-CoV-2 dalam hubungannya dengan penanganan persalinan pasien *in partu* dengan SARS-CoV-2 masih terbatas (Aziz, *et al.* 2020). Penularan melalui persalinan baik normal

(*vaginal delivery*) maupun *sectio caesarean* juga menjadi pertanyaan. Menurut Mullins *et al.* (2020) menyatakan dalam penelitiannya bahwa cara persalinan ditentukan terutama oleh indikasi kebidanan, SARS-CoV-2 bukan indikasi persalinan sesar. Penelitian yang dilakukan oleh Anna *et al.* (2020) menyimpulkan bahwa SARS-CoV-2 bukan merupakan kontraindikasi tindakan persalinan pervaginam. Sebaliknya, artikel berjudul *Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of SARS-CoV-2 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records*, oleh Chen *et al.* (2020) menarik kesimpulan yaitu SARS-CoV-2 merupakan salah satu indikasi dilakukannya tindakan *sectio caesarean*. Banyaknya variasi hasil dari beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan pendapat para ahli mengenai SARS-CoV-2 sebagai faktor penentu pemilihan tindakan penanganan persalinan pasien *in partu* dengan SARS-CoV-2. Untuk wanita yang dicurigai atau dipastikan positif SARS-CoV-2, perawatan yang tepat harus diberikan pada saat persalinan (Marta, 2020).

Persalinan dengan metode pervaginam pada pasien *in partu* dengan SARS-CoV-2 tetap menjadi pilihan utama. Ibu dengan diagnosis SARS-CoV-2 dengan kondisi fisik baik, tidak bergejala, screening awal baik, dan telah memasuki usia kehamilan aterm bukan merupakan indikasi dilakukannya *sectio caesarean* (Aziz *et al.*, 2020).

Alasan dipilihnya persalinan dengan metode *sectio caesarean* pada pasien *in partu* dengan SARS-CoV-2 adalah mempertimbangkan kondisi

ibu dan bayi. Persalinan dengan metode *sectio caesarean* memiliki durasi waktu yang lebih singkat dalam membantu persalinan, hal ini selain baik untuk ibu juga untuk tenaga kesehatan yang membantu karena mengurangi durasi kontak antara tenaga kesehatan dengan pasien, mencegah komplikasi yang bisa terjadi selama proses persalinan (Aziz *et al.*, 2020).

Berdasarkan konteks penelitian yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan review tentang perbandingan persalinan pervaginam dan *sectio cesarean* pada pasien *in partu* dengan SARS-CoV-2 sebagai pertimbangan bagi para penolong persalinan dengan SARS-CoV-2.

B. Rumusan Masalah

Metode persalinan manakah yang lebih baik antara persalinan pervaginam dan *Sectio cesarean* pada pasien *in partu* dengan SARS-CoV-2?

C. Tujuan Artikel Review

1 Tujuan Umum

Mendapat gambaran tentang pemilihan metode persalinan yang lebih baik antara persalinan pervaginam dan *sectio cesarean* pada pasien *in partu* dengan SARS-CoV-2.

2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui faktor-faktor yang digunakan untuk menentukan pemilihan pemilihan metode persalinan yang lebih baik antara

persalinan pervaginam dan *sectio cesarean* pada pasien *in partu* dengan SARS-CoV-2..

D. Manfaat Artikel Review

1 Manfaat Teori

Artikel review ini dapat menambah pengetahuan mengenai pemilihan metode persalinan yang lebih baik antara persalinan pervaginam dan *sectio cesarean* pada pasien *in partu* dengan SARS-CoV-2.

2 Manfaat Praktis

Artikel review ini diharapkan membantu praktisi untuk memperhatikan pemilihan metode persalinan yang lebih baik antara persalinan pervaginam dan *sectio cesarean* pada pasien *in partu* dengan SARS-CoV-2.