

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Kurniarum, 2016). Menurut Mochtar.R (2013) persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar(Mochtar, 2013)

2. Jenis – jenis Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dandiakhiri dengan 2 jam post partum(Kurniarum, 2016). Berikut adalah jenis persalinan:

a. Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai

pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter) (Prawirohardjo, 2010).

b. Persalinan Bedah Sesar

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah *sectio sesarea* (SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor (Reeder, 2012)

3. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016):

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4. Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan, yang dapat dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (passage). Faktor maternal lain meliputi status gizi/IMT, anemia, tekanan darah, riwayat obtetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (power) Faktor bayi (passager) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya (Annisa, 2011). Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan:

a) Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada usia <20 tahun organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya. Usia >35

tahun organ reproduksi mengalami perubahan karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain itu peningkatan pada umur tersebut akan mempengaruhi organ vital dan mudah terjadi penyakit sehingga beresiko mengalami komplikasi pada ibu dan janin (Annisa, 2011).

b) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan factor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, belum pernah melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin (*passanger*). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan (Kusumawati, 2006).

c) Jarak Kehamilan

Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi. Sehingga wanita membutuhkan 2-3 tahun dalam memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya dan memberikan kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik. Jarak persalinan yang pendek meningkatkan resiko bagi ibu dan anak (Kusumawati, 2006).

B. *Corona Virus Disease 19*

1. Epidemiologi

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus Covid19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga keprovinsi-provinsi lain dan seluruh China (Z. Wu & McGoogan, 2020).

Menurut data dari Satuan Tugas Penanganan Covid19 (2021) di Indonesia terjadi kenaikan kasus Covid19 sebesar 7,3% pada minggu pertama bulan Januari 2021 serta terdapat 17 provinsi yang mengalami kenaikan kasus dan 17 provinsi lainnya yang mengalami penurunan kasus. Angka kematian pada bulan Januari 2021 mengalami kenaikan sebesar 0,3 % dalam satu minggu (dari 1.254.000 menjadi 1.258.000) dan dibandingkan dengan angka kematian di dunia, jumlah kematian di Indonesia diatas rata-rata dunia yaitu sebesar 2,97% (22.734 orang) (Satuan Tugas Penanganan Covid 19, 2021).

2. Transmisi

Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin (Han & Yang, 2020). Selain itu, telah diteliti bahwa SARS-CoV-2 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam (Doremalen *et al.*, 2020).

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien Covid 19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13, 8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui (WHO, 2020). *Viremia* dan *viral load* yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien yang asimptomatik telah dilaporkan (Kam *et al.*, 2020). Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pasien Covid19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) distres pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (WHO, 2020a).

Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan fatigue. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva (WHO & Aylward, Bruce (WHO); Liang, 2020) Lebih dari 40% demam pada pasien Covid-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C (Huang *et al.*, 2020).

4. Pencegahan

Covid 19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah Covid 19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter (WHO, 2020)

Pasien rawat inap dengan kecurigaan Covid 19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan (World Health Organization, 2020a). Perilaku cuci tangan harus diterapkan oleh seluruh petugas kesehatan pada lima waktu, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur, setelah terpajan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Air sering disebut sebagai pelarut universal, namun mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk menghilangkan coronavirus karena virus tersebut merupakan virus RNA dengan selubung lipid bilayer. Sabun mampu mengangkat dan mengurai senyawa hidrofobik seperti lemak atau minyak (Kusumawati, 2006). Selain menggunakan air dan sabun, etanol 62-71% dapat mengurangi infektivitas virus (Kampf *et al*, 2020).

Membersihkan tangan dapat dilakukan dengan hand rub berbasis alkohol atau sabun dan air. Berbasis alkohol lebih dipilih ketika secara kasat mata tangan tidak kotor sedangkan sabun dipilih ketika tangan tampak kotor. Hindari menyentuh wajah terutama bagian wajah, hidung atau mulut dengan permukaan tangan. Ketika

tangan terkontaminasi dengan virus, menyentuh wajah dapat menjadi portal masuk. Terakhir, pastikan menggunakan tisu satu kali pakai ketika bersin atau batuk (World Health Organization, 2020b).

5. *Corona Virus Disease 19* Pada Ibu Bersalin

Persalinan merupakan tahapan yang penting bagi ibu dan bayi. Setelah perdebatan mengenai ada tidaknya transmisi vertikal, penularan melalui persalinan baik normal (*vaginal delivery*) maupun *Sectio Caesarea* (SC) juga menjadi pertanyaan. Berdasarkan studi kasus menyebutkan bahwa bayi yang dilahirkan secara normal dari ibu yang terinfeksi Covid19 menunjukkan hasil yang negatif pada tes swabnya. Suatu tindakan persalinan yang baik dapat mencegah terjadinya paparan virus SARS-CoV-2 dari Ibu ke bayi maupun petugas medis (Valente *et al*, 2020).

Jika dibandingkan antara persalinan ibu hamil normal dengan yang terinfeksi Covid19, risiko gagal napas pada wanita hamil dengan Covid 19 lebih berat dibandingkan dengan kondisi normal. Pada ibu hamil dengan Covid 19 diupayakan agar kadar oksigen ibu normal ($PaO_2 > 70$ mmHg atau sebanding dengan oksigen saturasi $>95\%$). Selain itu faktor iatrogenik seperti kesalahan diagnosis, komplikasi, dan kekeliruan tenaga medis diminimalisir (Zhang, & Huang, 2020).

Sampai saat ini belum ada bukti kuat bahwa salah satu metode persalinan memiliki luaran yang lebih baik dari yang lain. Metode persalinan sebaiknya ditetapkan berdasarkan penilaian secara individual, dilakukan konseling keluarga dengan mempertimbangkan indikasi obstetri dan keinginan keluarga, terkecuali ibu hamil dengan gejala gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera.

Indikasi dilakukan induksi persalinan dan seksio sesaria dilakukan apabila ada indikasi medis atau obstetri sesuai kondisi ibu dan janin. Infeksi Covid 19 sendiri bukan indikasi dilakukan SC. Pemilihan metode persalinan juga harus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, fasilitas di rumah sakit (termasuk ketersediaan kamar operasi bertekanan negatif), tata ruang perawatan rumah sakit, ketersediaan alat perlindungan diri, kemampuan laksana, sumber daya manusia, dan risiko paparan terhadap tenaga medis dan pasien lain. Pengambilan keputusan di lapangan dilakukan dengan berbagai pertimbangan oleh dokter atau tenaga medis yang merawat pasien (Rohmah & Nurdianto, 2020).

Menurut rekomendasi yang dikeluarkan oleh Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (2020) terdapat langkah-langkah persalinan pada ibu bersalin positif Covid 19 (POGI, 2020):

- a. Saat masuk rumah sakit penilaian ibu dan janin harus dilakukan secara lengkap meliputi: tingkat beratnya gejala Covid 19 dan tanda vital ibu (pemeriksaan suhu, pernapasan dan saturasi oksigen, apabila tersedia). Pemeriksaan dan pemantauan ibu hamil saat persalinan dilakukan sesuai dengan standar nasional (partograf), dan dilakukan pemeriksaan *cardiotopografi* saat masuk (tes admisi) dan apabila ada indikasi pemeriksaan *cardiotopografi* kontinyu bisa dilakukan.
- b. Jika ibu hamil terkonfirmasi Covid 19 dengan gejala klinik (simptomatik) dirawat di ruang isolasi, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait, meliputi dokter paru/penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
- c. Pengamatan dan penilaian kondisi ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan pengawasan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga

saturasi oksigen. Pemberian terapi oksigen sesuai kondisi dengan target saturasi di atas 94%.

d. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit harus mengembangkan kebijakan lokal yang membatasi personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai alat perlindungan diri yang sesuai saat menemani pasien. Idealnya penunggu pasien juga harus dilakukan skrining risiko Covid 19.

e. Dengan mempertimbangkan kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus, pada ibu yang dengan gejala (simptomatik), apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan (continous CTG/NST).

f. Untuk wanita yang telah dinyatakan sembuh dari Covid 19 dan yang telah menyelesaikan isolasi diri sesuai dengan pedoman kesehatan masyarakat, penanganan dan perawatan selama persalinan dilakukan sesuai standar di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan tingkat risiko kehamilannya.

g. Untuk wanita yang telah sembuh tetapi sebelumnya dirawat dengan kondisi berat atau kritis, persalinan harus dilakukan di rumah sakit.

h. Panduan pemeriksaan penunjang (*rapid test*) pada ibu bersalin sesuai dengan pedoman screening dan diagnosis.

i. Pada metode persalinan, sampai saat ini belum ada bukti kuat bahwa salah satu metode persalinan memiliki luaran yang lebih baik dari yang lain. Metode persalinan sebaiknya ditetapkan berdasarkan penilaian secara individual, dilakukan

konseling keluarga dengan mempertimbangkan indikasi obstetri dan keinginan keluarga, terkecuali ibu hamil dengan gejala gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera (SC). Indikasi dilakukan induksi persalinan dan seksio sesaria dilakukan apabila ada indikasi medis atau obstetri sesuai kondisi ibu dan janin. Infeksi Covid 19 pada ibu bersalin bukan indikasi untuk dilakukan SC.

j. Persiapan tempat dan sarana persalinan pada pasien Covid 19:

- 1) Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan.
- 2) Rujukan terencana harus dilakukan untuk ibu hamil dengan status suspek, kontak erat, dan terkonfirmasi Covid 19.
- 3) Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
- 4) Fasilitas kesehatan tingkat primer (FKTP) memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan atau tidak ada tanda bahaya/kegawat daruratan.
- 5) Jika didapatkan ibu bersalin dengan kasus suspek Covid 19, maka rujuk ke RS rujukan Covid 19 atau RS rujukan maternal tergantung beratnya penyakit dan kelengkapan fasilitas di RS tersebut.
- 6) Pada ibu hamil dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetri persalinan dapat dilakukan di FKTP dengan terlebih dahulu melakukan skrining Covid 19 sesuai protokol.
- 7) Penolong persalinan di FKTP menggunakan alat perlindungan diri (APD) untuk perlindungan kontak dan droplet sesuai Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD) dalam menghadapi Wabah Covid 19

- 8) Pertolongan persalinan pada kasus suspek atau positif Covid 19 menggunakan APD untuk perlindungan terhadap aerosol
 - 9) Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus Covid 19 atau hasil skrining positif, maka pertolongan persalinan dilakukan dengan menggunakan APD untuk perlindungan terhadap aerosol untuk mengurangi risiko paparan terhadap tim penolong persalinan.
 - 10) Penggunaan *delivery chamber* belum ada bukti dapat mencegah transmisi Covid 19.
 - 11) Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.
 - 12) Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfeksi dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.
 - 13) Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.
- k. Pada ibu dengan masalah gangguan respirasi disertai dengan gejala kelelahan dan bukti hipoksia, diskusikan untuk melakukan persalinan segera (*emergency*). Persalinan dapat berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam sesuai indikasi dan kontraindikasi.
- l. Pada ibu dengan suspek Covid 19 atau ibu dengan kontak erat, apabila ada indikasi induksi persalinan, dilakukan evaluasi untuk melakukan tindakan dibandingkan dengan risiko terjadinya transmisi kepada orang lain, tenaga kesehatan dan bayi setelah lahir. Apabila memungkinkan sebaiknya persalinan ditunda sampai prosedur isolasi sudah terlewati (misalnya dalam kasus preterm).

Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan sesuai protokol persalinan ibu hamil dengan suspek atau terkonfirmasi positif.

m. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan suspek atau konfirmasi Covid 19, dilakukan evaluasi dan apabila memungkinkan untuk ditunda (misalnya dalam kasus preterm) untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi dilakukan sesuai protokol persalinan sesar pada ibu hamil dengan suspek atau konfirmasi Covid 19.

n. *Sectio Caesarea* :

1. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar
2. Seksio sesaria dilakukan apabila ada indikasi obstetrik atau indikasi lainnya
3. Tidak ada bukti spinal analgesia maupun anestesia merupakan kontra indikasi pada ibu dengan infeksi Covid 19.
4. Anestesi umum apabila memungkinkan sebaiknya dihindari karena risiko penularan kepada tenaga medis dan petugas tinggi
5. Perawatan pasca operasi dilakukan sesuai standar

o. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk segera dilahirkan sesuai indikasi obstetri atau dilakukan *sectio caesarea* darurat apabila hal ini dinilai dapat memperbaiki usaha resusitasi ibu.

p. Persalinan operatif pervaginam. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia.

- q. Ruang operasi kebidanan :
1. Operasi elektif pada pasien Covid 19 harus dijadwalkan terakhir.
 2. Operasi darurat pada pasien suspek atau konfirmasi Covid 19 sebaiknya dilakukan di ruang operasi kedua atau ruang operasi khusus, sehingga memungkinkan dilakukan sterilisasi penuh kamar operasi pasca tindakan.
 3. Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh sesuai standar.
 4. Jumlah petugas di kamar operasi harus seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar
- r. Petugas layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi Standar *Contact* dan *Droplet Precautions* termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI.
- s. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- t. Pemberian cairan selama persalinan. Adanya hubungan antara Covid 19 dengan sindrom gangguan pernapasan akut, keseimbangan cairan ibu hamil dengan gejala sedang sampai berat Covid 19 harus dimonitor secara ketat. Hal ini bertujuan untuk mencapai keseimbangan cairan netral dalam persalinan dan meminimalkan cairan IV sedapat mungkin.
- u. Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi Covid 19.
- v. Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena Covid 19 jauh sebelumnya.