

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Asuhan Kebidanan**

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktik (IBI, 2016).

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016a).

Dalam memberikan asuhan, bidan memiliki kewenangan yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang terdapat dalam BAB III bagian Kedua tentang Kewenangan Bidan (Kemenkes RI, 2017a). Selain itu, Bidan dalam memberikan pelayanan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Standar tersebut adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkupnya. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar (Kemkes RI, 2007).

## 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

### a. Pengertian Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional* (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu yaitu minggu ke 28 hingga ke 40 (Sarwono Prawirohardjo, 2014)

### b. Standar Pelayanan Antenatal

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan guna mendapatkan pelayanan *antenatal* terstandar. Kunjungan *antenatal* sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan dengan jadwal kunjungan minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2014b).

Kunjungan antenatal 4 kali selama hamil adalah jumlah minimal. Pada kunjungan pertama (K1) tindakan yang dilakukan bidan adalah melakukan anamnesa mengenai identitas/biodata, riwayat kehamilan, riwayat kebidanan, riwayat kesehatan, riwayat sosial ekonomi, melakukan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, dan penyuluhan/pendidikan kesehatan dan konsultasi. Sedangkan pada kunjungan keempat (K4) trimester III, bidan melakukan anamnesa mengenai keluhan/masalah yang dirasakan, pemeriksaan kehamilan meliputi

pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan fisik obstetri, pemeriksaan psikologis, dan pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi/diperlukan (Kostania, 2015).

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar dalam memberikan asuhan kehamilan yaitu 10T (Kementerian Kesehatan RI, 2014b). Asuhan kehamilan trimester III yang dapat diberikan oleh bidan yaitu (Kemenkes RI, 2013):

- 1) Melakukan anamnesa mengenai catatan pada kunjungan sebelumnya dan keluhan yang dirasakan
- 2) Melakukan pemeriksaan keadaan umum, BB, dan tanda-tanda vital
- 3) Melakukan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan 2 kali yaitu Trimester I dan III)
- 4) Memantau tanda bahaya trimester III, dan melakukan *follow up* terkait masalah yang dihadapi sebelumnya
- 5) Melakukan pengukuran TFU, Leopold, dan DJJ
- 6) Pemberian Zat Besi dan Asam Folat
- 7) Memberikan KIE sesuai masalah yang dihadapi

c. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III menurut Sarwono Prawirohardjo (2014), yaitu :

- 1) Nutrisi

Pada saat memasuki kehamilan trimester ke III, nafsu makan baik. Beberapa zat yang diperlukan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium dan zat besi.

## 2) Istirahat dan tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester III untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.

## 3) Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam setiap hari.

## 4) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. BAB (buang air besar) juga dapat mengalami konstipasi atau sembelit akibat perubahan hormonal yang mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar.

## 5) Perawatan payudara

Perawatan payudara sering disebut *Breast Care* adalah bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, serta memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan dengan cara memilin puting susu ke arah luar dengan penarikan lembut agar puting yang masuk perlahan-lahan menonjol keluar.

## 6) Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Tujuan diadakan kelas ibu hamil yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan

Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akta kelahiran (Kemenkes RI, 2014a).

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 4 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil. Jika dilaksanakan, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktekkan. Jadwal pertemuan kelas ibu hamil dapat dijabarkan sebagai berikut (Depkes RI, 2009b) :

- a) Pertemuan I (Pemeriksaan Kehamilan agar Ibu dan Janin sehat)
  - b) Pertemuan II (Persalinan Aman, Nifas Nyaman, Ibu Selamat, Bayi Sehat)
  - c) Pertemuan III (Pencegahan Penyakit dan Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas, Agar Ibu dan Bayi Sehat)
  - d) Pertemuan IV (Perawatan Bayi Baru Lahir agar Tumbuh Kembang Optimal)
- 7) Persiapan persalinan ( P4K )

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik, aman, cepat, murah, dan efisien (Depatemen Kesehatan RI, 2009a). Salah satu cara meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah dengan menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Ada 6 komponen penting dalam rencana persalinan, yaitu (Maryunani, 2013):

- a) tempat persalinan
- b) memilih tenaga kesehatan terlatih ( penolong persalinan )
- c) transportasi ke tempat persalinan

- d) biaya yang dibutuhkan selama persalinan
- e) calon pendonor apabila terjadi kegawatdaruratan
- f) pedamping selama persalinan

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan Trimester III menurut Kusmiyati (2009) antara lain :

1) Gerakan janin berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 29 minggu atau selama persalinan. Bayi biasanya paling sedikit bergerak 3 kali dalam 3 periode. Apabila gerakan janin dirasakan kurang dianjurkan untuk konsultasi ke tenaga kesehatan.

2) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun yang kemudian mengakibatkan kejang.

3) Demam tinggi

Salah satu penyebabnya adalah daya tahan tubuh atau sistem imun yang mengalami perubahan lebih berfungsi dan mengutamakan perlindungan pada sang janin.

4) Bengkak

Pembengkakan dapat dialami setiap saat selama kehamilan, tetapi cenderung terjadi sekitar bulan kelima dan dapat meningkat pada trimester III akibat berdiri dalam jangka waktu yang lama, terlalu banyak aktifitas, dan banyak mengonsumsi kafein.

#### 5) Perdarahan

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga perdarahan antepartum. Jenis perdarahannya dapat berupa :

- a) Menjelang akhir kehamilan perdarahan yang terjadi biasanya disebabkan perlekatan plasenta ke jalan lahir atau disebut plasenta previa.
- b) Perdarahan terjadi karena plasenta yang terlepas di dalam rahim atau disebut dengan solusio plasenta.
- c) Gangguan pembekuan darah menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat.

#### 6) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang abnormal adalah yang bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang jika diistirahatkan. Bila mengalami sakit kepala yang hebat dan disertai dengan pandangan kabur merupakan gejala pre eklampsia.

#### 7) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan pervaginam pada trimester III menjadi tidak normal jika keluarnya cairan berupa air ketuban yang dinyatakan sebagai ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

#### e. Kenaikan Berat Badan (BB) Selama Kehamilan

Ibu yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi yang kekurangan gizi. Janin yang mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan juga berisiko lebih besar untuk lahir stunting (Mitayani, 2010). Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, dapat

mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (IUGR) (Sulistiyawati, 2010).

Ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil, diharapkan dapat mencapai kenaikan berat badan sebanyak 12,518 kg pada akhir kehamilan. Untuk ibu yang memiliki berat badan ideal sebelum hamil diharapkan mencapai kenaikan berat badan sebesar 11,516 kg diakhir kehamilannya. Untuk ibu yang memiliki berat badan berlebih saat sebelum hamil diharapkan kenaikan berat badannya hanya 7,115 kg pada akhir kehamilannya (Mitayani, 2010).

Dijelaskan lebih lanjut oleh Pantiawati (2010), rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- 2) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan karena pertumbuhan jaringan ibu.
- 3) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg per minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3kg.

Menurut Arisman (2010), beberapa faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan ibu hamil diantaranya adalah pengetahuan (pendidikan), faktor sosial (pekerjaan), dan usia ibu hamil. Adapun dampak akibat kurangnya kenaikan BB selama hamil, yaitu :

### 1) Bayi lahir prematur

Ibu hamil yang terlalu kurus berisiko melahirkan bayi lebih awal dari waktunya atau lahir prematur. Biasanya kelahiran prematur terjadi saat kehamilan baru menginjak usia 37 minggu. Hal ini bisa menyebabkan bayi rentan mengalami berbagai masalah kesehatan seperti gangguan pernapasan, penyakit kuning, memiliki suhu tubuh yang tidak normal, mudah terkena infeksi, gangguan metabolisme dan pendarahan di otak.

### 2) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Normalnya bayi lahir dengan berat badan sekitar 2,5-4,0 kilogram. Namun, bila ibu hamil terlalu kurus, maka bayi berisiko lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kilogram. Bayi yang lahir prematur dan memiliki berat badan yang rendah bisa saja mengalami kekentalan darah karena banyaknya sel darah merah, gula darah rendah, mudah kedinginan, mudah terkena infeksi dan mengalami gangguan pernapasan.

### 3) Pertumbuhan Janin Terhambat

Bila ibu hamil tidak mengalami penambahan berat badan yang cukup, maka janin juga tidak akan mengalami penambahan berat. Ketika dicek melalui USG, berat janin berisiko berada di bawah persentil ke-10 untuk usia kehamilan. Kondisi ini juga sering dikatakan dapat menghambat pertumbuhan janin (IUGR). Jangan sampai hal ini terjadi pada buah hati ibu, karena bayi yang terlalu kecil berisiko kekurangan oksigen saat lahir, memiliki gula darah yang rendah, darah mengental karena jumlah sel darah merahnya meningkat, berisiko mengalami cacat dan gangguan saraf atau berisiko lahir secara *caesar*.

#### 4) Keguguran

Berat badan di bawah normal sering diduga menjadi penyebab ibu hamil mengalami keguguran. Menurut penelitian dari *London School of Hygiene & Tropical Medicine*, sekitar 72 persen ibu hamil yang kurang berat badannya mengalami keguguran di bulan pertama.

#### f. Kehamilan *Postdate*

##### 1) Pengertian

Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu (Saifuddin, 2010). Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir).

##### 2) Etiologi

Menurut Saifuddin (2010), seperti halnya teori bagaimana terjadinya persalinan, sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan *postdate* belum jelas. Beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyebab kehamilan *postdate*, yaitu :

- a) Faktor hormonal, dimana kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang.
- b) Faktor herediter, karena post maturitas sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu
- c) Kadar kortisol pada darah bayi yang rendah sehingga disimpulkan kerentanan akan stress merupakan faktor tidak timbulnya His
- d) Kurangnya air ketuban
- e) Insufisiensi plasenta

### 3) Patifisiologi

Kehamilan lewat waktu yang disebabkan karena faktor hormonal serta kurangnya produksi oksitosin akan menghambat kontraksi otot uterus secara alami dan adekuat, sehingga mengurangi respons serviks untuk menipis dan membuka. Akibatnya kehamilan bertahan lebih lama dan tidak ada kecenderungan untuk persalinan pervaginam (Saifuddin, 2010).

### 4) Faktor Risiko

Faktor risiko kehamilan *postdate* adalah riwayat kehamilan *postdate*, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, terlalu sering melahirkan dan obesitas (Kusmardaji, D. 2010). Risiko *sectio caesarea* maupun induksi persalinan pada kehamilan ini meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur  $\geq 35$  tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita primigravida. Dengan kata lain, nuliparitas, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan *postdate*.

### 5) Gejala Klinis Kehamilan *Postdate*

Tanda dan gejala klinis yang dapat ditemukan pada kehamilan *Postdate* adalah gerakan janin berkurang, yaitu secara subjektif kurang dari 7 kali/20 menit atau secara obyektif dengan kardiotokografi kurang dari 10 kali/20 menit (Nugroho, 2011).

Pada bayi akan ditemukan tanda-tanda kehamilan *Postdate*, yaitu :

- a) Stadium I, dimana kulit kehilangan verniks kaseosa dan terjadi maserasi sehingga kulit kering, rapuh, dan mudah mengelupas
- b) Stadium II, seperti stadium I disertai pewarnaan mekonium (kehijauan) di kulit.

c) Stadium III, seperti stadium I disertai pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit, dan tali pusat (Nugroho, 2011).

6) Komplikasi

a) Perubahan pada plasenta

Menurut Fadlun (2012) disfungsi plasenta merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan lewat waktu dan meningkatnya risiko pada janin. Hal itu disebabkan karena peningkatan penimbunan kalsium yang dapat menyebabkan terjadinya gawat janin. Selain itu selaput vaskulosinsial menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang yang mengakibatkan berkurangnya transport plasenta, serta terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti oedema.

b) Pengaruh pada janin

Menurut Saifuddin (2010), pengaruh kehamilan *postdate* terhadap janin, yaitu:

(1) Bila terjadi perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat janin.

(2) Sindrom *postmaturitas*, seperti gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering dan keriput, kuku tangan dan kaki panjang, serta rambut kepala lebat.

(3) Gawat janin

c) Pengaruh pada ibu

(1) Morbiditas/mortalitas ibu dapat meningkat akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras sehingga menyebabkan terjadi distosia persalinan, maupun partus lama.

(2) Gangguan emosional pada ibu

## 7) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kehamilan *Postdate* dilakukan dengan cara pengelolaan secara aktif ( melakukan persalinan anjuran pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu untuk memperkecil risiko terhadap janin ) dan pengelolaan pasif atau ekspektatif yang didasarkan pada pandangan bahwa persalinan anjuran yang dilakukan semata-mata atas dasar *postdate* mempunyai risiko atau komplikasi cukup besar sehingga perlu dilakukan pengawasan secara terus-menerus terhadap kesejahteraan janin.

Penatalaksanaan *postdate* dalam persalinan antara lain :

- (1) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
- (2) Pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang dapat dilakukan induksi persalinan. Cara objektif untuk menilai kematangan serviks menggunakan sistem penilaian *Bishop Score*.
- (3) Pada persalinan pervaginam diperhatikan bahwa partus lama sangat merugikan bayi.
- (4) Pasien tidur miring sebelah kiri
- (5) Gunakan pemantauan elektronik jantung janin
- (6) Beri oksigen bila ditemukan keadaan jantung yang abnormal
- (7) Perhatikan jalannya persalinan.

## g. Oligohidramnion

### 1) Pengertian

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc (Saifuddin AB, 2010), atau juga didefinisikan

dengan indeks cairan amnion 5 cm atau kurang dari 12% dari 511 kehamilan dengan usia kehamilan 41 minggu atau lebih.

## 2) Etiologi

Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion masih belum diketahui secara pasti namun kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah, kehamilan *posterm*/kehamilan lewat waktu, insufisiensi plasenta, dan obat – obatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin) dicurigai menjadi penyebab oligohidramnion.

Beberapa keadaan berhubungan dengan oligohidramnion hampir selalu berhubungan dengan obstruksi saluran traktus urinarius janin atau renal agenesis (Khumaira M, 2012). Oligohidramnion harus dicurigai jika tinggi fundus uteri lebih rendah secara bermakna dibandingkan yang diharapkan pada usia gestasi tersebut.

## 3) Dampak

Dampak yang sering terjadi pada oligohidramnion yaitu cacat bawaan, hipoplasia paru, kompresi tali pusat, deformitas pada wajah dan skelet, aspirasi meconium pada intrapartum, IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*), dan kematian janin.

## 4) Penatalaksanaan

Penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada oligohidramnion, oleh karena itu persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion (Khumaira M, 2012).

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010) penatalaksanaan pada ibu dengan oligohidramnion yaitu :

- (1) Tirah baring
- (2) Hidrasi dengan kecukupan cairan
- (3) Perbaiki nutrisi
- (4) Pemantauan kesejahteraan janin (hitung pergerakan janin)
- (5) Pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion

## **2. *Sectio Caesarea***

### **a. Pengertian**

*Sectio Caesarea* merupakan suatu tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen dan dinding rahim untuk melahirkan janin dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram dan usia janin > 28 minggu yang dilakukan dengan cara melakukan suatu irisan pembedahan yang akan menembus dinding abdomen pasien (*laparotomy*) dan uterus (*histerektomi*) dengan tujuan untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Saifuddin AB, 2010). Tindakan *Sectio Caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin dan ibu karena adanya suatu komplikasi yang akan terjadi bila persalinan dilakukan secara pervaginam.

### **b. Indikasi *Sectio Caesarea***

Indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea* berasal dari faktor ibu maupun janin, seperti CPD (Pinggul sempit), gawat janin, plasenta previa, letak lintang, *Incoordinate Uterine Action* (kontraksi Rahim adekuat), pre-eklamsi, Oligohidramnion, serta riwayat SC sebelumnya.

### c. Perawatan Pre Operasi SC

Perawatan pre operasi merupakan perawatan *perioperatif* yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011). Persiapan sebelum SC sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi.

Persiapan SC yang dapat dilakukan yaitu persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan status anestesi sampai *informed consent*. Selain itu, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan SC. Persiapan *perioperatif*, diantaranya :

#### 1) Persiapan Fisik

- a) Memeriksa status kesehatan fisik secara umum termasuk memeriksa adanya riwayat alergi dan memantau tanda-tanda vital
- b) Memeriksa status nutrisi pasien, dimana pasien yang akan operasi SC setidaknya puasa selama 4 jam
- c) Melakukan pencukuran daerah operasi
- d) Memastikan kebersihan tubuh pasien termasuk melepas perhiasan dan memastikan pasien tidak menggunakan cat kuku
- e) Memastikan keseimbangan cairan elektrolit dengan cara memasang cairan infus
- f) Pengosongan kantong kemih dan memasang kateter

## 2) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Pemeriksaan penunjang yang diperlukan sebelum operasi SC adalah pemeriksaan USG, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti NST.

## 3) Persiapan mental

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan, tekanan darah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, serta menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sehingga peran dan dukungan keluarga sangat diperlukan selama proses operasi.

### d. Perawatan *Post Operatif*

Perawatan *Post Operatif* tidak hanya dilakukan di Rumah Sakit setelah keluar dari ruang pemulihan, tetapi juga dilakukan setelah keluar dari Rumah Sakit. Adapun hal-hal yang wajib diperhatikan selama *Post Operatif*, yaitu (Saifuddin AB, 2010).:

#### 1) Di Rumah Sakit

a) Memantau tanda-tanda vital ibu yaitu tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu

b) Diet

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan saat pasien sudah bias flatus. Pemberian minuman sedikit demi sedikit diberikan saat 6-8 jam post sc

c) Mobilisasi

Mobilisasi dini dianjurkan 6 jam pasca operasi untuk memperbaiki sirkulasi, serta menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Hal tersebut berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan kembalinya organ-organ kewanitaan seperti sebelum hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Reni Heryani dan Ardenny (2016) tentang Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post *Sectio Caesarea* membuktikan bahwa penerapan mobilisasi dini berpengaruh 3 kali terhadap penyembuhan luka dibandingkan dengan tidak melakukan mobilisasi dini karena mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis untuk mempertahankan kemandirian.

d) Perawatan luka operasi

Perawatan luka operasi sangat diperlukan untuk penghalang dan pelindung terhadap infeksi selama proses penyembuhan. Luka operasi harus dijaga tetap bersih dan kering.

e) Pemakaian kateter

Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepas kateter akan lebih baik untuk mencegah kemungkinan infeksi dan membuat pasien cepat mobilisasi.

f) Pemberian antibiotika jika ada tanda infeksi atau pasien demam, dan diberikan sampai bebas demam selama 48 jam

2) Perawatan Lanjutan di Rumah

a) Menjaga kebersihan diri termasuk menjaga luka operasi tetap bersih dan kering

b) Menghindari mengangkat beban yang berat untuk menghindari tekanan pada bagian perut

c) Mengkonsumsi makanan bergizi

### **3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

#### **a. Pengertian Masa Nifas**

Masa Nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Kemenkes RI,2017b).

Pelayanan masa nifas diberikan sebanyak tiga kali yaitu KF 1 (6 jam – 3 hari), KF 2 (3-28 hari), dan KF 3 (29-42 hari) (Kemenkes RI, 2015). Tujuan kunjungan masa nifas dapat dijabarkan sebagai berikut :

#### **1) KF 1**

Asuhan yang diberikan selama kunjungan nifas KF 1 yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

#### **2) KF 2**

Fokus asuhan pada kunjungan nifas KF 2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan perawatan bayi sehari-hari.

3) KF 3

Asuhan yang diberikan sama seperti KF 2 ditambah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya, memberikan konseling KB secara dini, serta menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke Posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus yang juga diandai dengan warna dan jumlah *lochea*. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama masa nifas adalah sebagai berikut :

Tabel 1  
Perubahan uterus selama masa nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter
1	2	3	4
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 2018

2) *Lochea*

Akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik yang dinamakan *lochea*. Menurut Buku Rustam Muchtar Sinopsis Obstetri (2011), *Lochea* dibagi menjadi beberapa macam yaitu:

Tabel 2  
Macam-macam *lochea*

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
1	2	3	4
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekoneum, sisa selaput ketuban dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Berwarna merah kecoklatan, berisi sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ke coklatan	Berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Berupa lendir tidak berwarna

Sumber : Rustam Muchtar Sinopsis Obstetri, 2011

### 3) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

#### c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Teori dari Reva Rubin (Sulistiyawati, 2010), proses persalinan dan lahirnya bayi memberikan arti dan makna yang sangat besar bagi seorang ibu. Tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut :

1) *Fase Taking In*

Terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah persalinan, ibu akan mengulang menceritakan pengalaman persalinannya, khawatir pada tubuhnya, masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah tiba dirumah. Pada masa ini ibu akan mengambil tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

d. *Kebutuhan Dasar Ibu Nifas*

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan memaparkan kebutuhan dasar ibu selama masa nifas sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013):

1) *Nutrisi dan Cairan*

Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri.

2) *Ambulasi / Mobilisasi dini*

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Beberapa jam setelah

melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi.

### 3) Perawatan payudara

Ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap kering dan bersih, terutama pada puting susu dan harus menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Apabila puting susu lecet berat, maka puting dapat diistirahatkan dan ASI dapat diminumkan dengan menggunakan sendok.

### 4) Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *postpartum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri.

### 5) Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

### 6) Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*.

### 7) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan memiliki keturunan dengan jarak dua tahun dari kelahiran anak sebelumnya. Metode amenore laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama

kembali, kemudian setelah itu dapat memilih menggunakan alat kontrasepsi sesuai keinginan antara ibu dan suami.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian:

- a) Perdarahan *Postpartum* Primer, yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir akibat atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir.
- b) Perdarahan *Postpartum* sekunder, yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 *postpartum* yang disebabkan robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Bahiyatun, 2009).

2) *Lochea* Berbau busuk

Dalam masa nifas sifat *lochea* alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta). Apabila pengeluaran *lochea* lebih lama dari pada yang disebutkan diatas kemungkinan adanya sisa plasenta yang tertinggal di dalam atau infeksi pada jalan lahir.

3) Sub-involusi

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub-involusi. Faktor penyebab sub-involusi antara lain sisa plasenta dalam uterus, endometritis, serta adanya mioma uteri (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

4) Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing bisa disebabkan oleh karena tekanan darah tinggi (Sistol 160 mmHg dan diastolnya 110 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia.

5) Payudara merah, panas, dan sakit

Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ke 3 atau ke 4. Pada pemeriksaan payudara didapatkan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan dengan batas tegas, dan disertai rasa nyeri (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

6) *Baby Blues*

*Baby blues* adalah perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

7) Depresi masa nifas

Depresi masa nifas adalah keadaan yang amat serius. Hal ini disebabkan oleh kesibukannya yang mengurus anak-anak sebelum kelahiran anaknya ini, ibu yang tidak mengurus dirinya sendiri, seorang ibu cepat murung, serta mudah marah marah.

#### **4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dalam keadaan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan baru lahir 2500-4000 gram. Nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Bayi lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Kemenkes RI, 2016b).

Neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Neonatus adalah periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Kemenkes RI, 2016a).

Waktu pelaksanaan kunjungan neonatus ada 3, yaitu KN 1 pada usia 0-48 jam, KN 2 pada usia 3-7 hari, dan KN 3 pada usia 8-28 hari. Hal-hal yang dikaji pada saat melakukan kunjungan dapat dijabarkan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016a) :

1) KN 1

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi

b) Melakukan pemeriksaan fisik

- c) Melakukan perawatan tali pusat
  - d) Memastikan bayi menyusui dengan baik
  - e) Memastikan bayi mendapatkan imunisasi Hb-0
- 2) KN 2
- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - b) Menjaga kebersihan bayi dan mempertahankan suhu tubuh bayi stabil
  - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
  - d) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif cara melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah
- 3) KN 3

Hal-hal yang dilakukan pada kunjungan neonates k3 3 (KN 3) sama seperti saat memberikan asuhan pada KN 2, ditambah dengan memastikan ibu untuk mengajak bayinya ke fasilitas kesehatan guna mendapatkan Imunisasi BCG.

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR ( 2017), asuhan bayi baru lahir antara lain :

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu untuk menjawab usia gestasi cukup bulan atau tidak, warna ketuban, nafas dan tangan bayi, serta tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

## 2) Perawatan tali Pusat

Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

## 3) Pencegahan Hipotermi

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna, maka segera setelah lahir dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh untuk mencegah hipotermi. Bayi dengan hipotermi sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

## 4) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut. Peran dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan dalam proses IMD. Berdasarkan penelitian oleh Sriasih, IGK, Suindri, N, dan Ariyani, N (2014), tentang Peran Dukungan Suami dalam Pelaksanaan Praktik IMD di Puskesmas Pembantu Dauh Puri dan BPM GA. Widiasih didapatkan bahwa ada pengaruh dukungan suami terhadap keberhasilan IMD yang mana dukungan suami yang kurang baik mempunyai risiko mengalami ketidakberhasilan IMD tujuh kali lebih besar daripada dukungan suami yang baik.

## 5) Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

6) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*) injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7) Pemberian Imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

8) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

c. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

Menurut Kemenkes RI (2016b) dalam buku Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, dan Anak pra Sekolah, tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu:

1) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia. Periode balita

menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang.

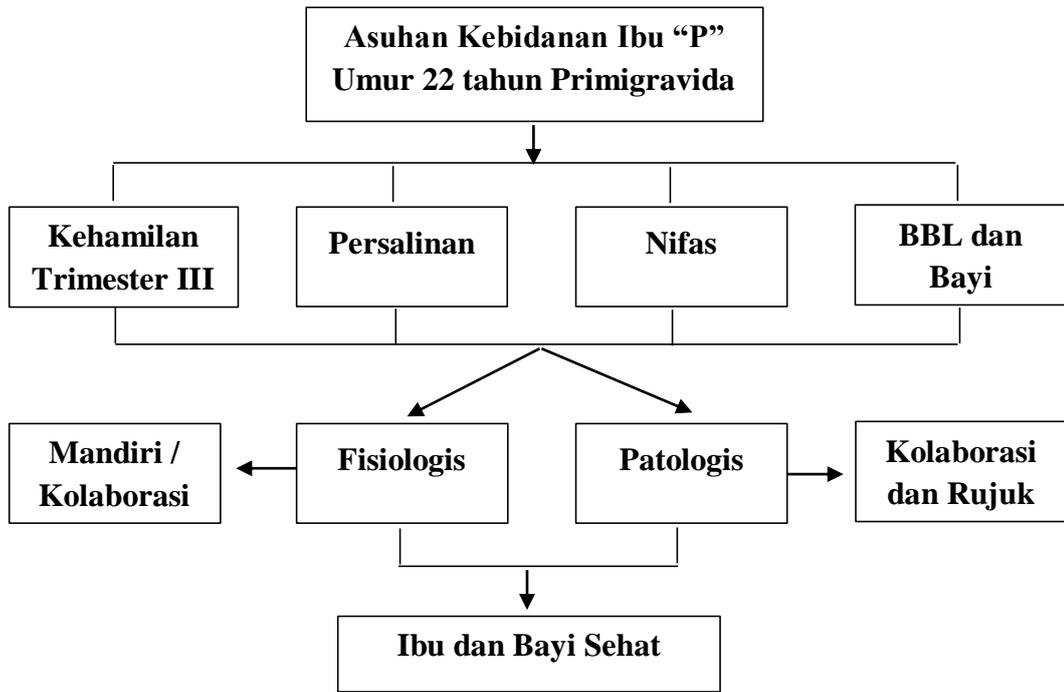
2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan membelai bayi.

3) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, serta pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur. Selain itu perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal dan *hygiene*, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang juga merupakan kebutuhan yang diperlukan oleh bayi.

## B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "P" pada Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas