

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Teori Dasar Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh seorang bidan sesuai dengan kewenangannya dan ruang lingkup praktik berdasarkan standar asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan diberikan oleh seorang bidan sejak masa persalinan hingga masa nifas atau pasca persalinan (Sukmawati dkk., 2023).

b. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan sesuai wewenang berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan termuat dalam KEPMENKES No.938/SK/VII/2007 terbagi menjadi enam standar yang sebagai berikut

1) Standar 1 (pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara holistic meliputi biopsikososial, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biopsikososial, keluhan utama riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2) Standar II (Diagnosis Kebidanan)

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang di tegakan

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan merencanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien, dalam bentuk upaya promotiif, preventif, kuratif dan rehabilitative, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan, kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan keluarga serta segera ditindak lanjut

6) Standar VI (Pencatatan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir dan telah di sediakan (rakam medis/KMS/status pasien /biku KIA). Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan).

2. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Peraturan Menteri (Kesehatan RI No.21 Tahun 2021). Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan, Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester terdiri atas tiga bulan hitungan kalender, yaitu :

- 1) Kehamilan trimester I antara umur 0-12 minggu.
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu.
- 3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu.

Ibu hamil harus rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya. Pemeriksaan Ibu hamil ini harus dilakukan berkala minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan. dengan perincian : 2 kali pemeriksaan di trimester 1, 1 kali pemeriksaan di trimester 2, dan 3 kali pemeriksaan di trimester 3. Pada pemeriksaan di trimester 1 dan 3 harus ada pemeriksaan dokter 1 kali. Tujuan dari memeriksakan kehamilan kehamilan di dokter untuk mengetahui apakah kehamilan terjadi secara patologis atau fisiologis dan jika nanti terjadi secara patologis maka akan dilakukan rujukan.

b. Perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu hamil

- 1) Perubahan psikologi pada masa kehamilan

Pada masa kehamilan trimester III disebutkan masa penantiaan dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil akan mengalami beberapa hal seperti rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak

nyaman ketika bayi lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya bahaya fisik yang timbul dilahirkan dalam keadaan tidak normal dan perasaan ibu yang mudah terluka.

2) Adaptasi psikologi pada masa kehamilan

Adaptasi psikologis ibu hamil menurut (Sukmawati, 2023) yaitu :

- a) Dukungan suami
- b) Dukungan keluarga
- c) Tingkat Kesiapan Personal ibu
- d) Kebutuhan Ibu hamil Trimester III

3) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk di jaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil cenderung mengalami perubahan hormonal yang mempengaruhi system tubuh ibu hamil. Perubahan *Power Of Hydrogen* (PH) vagina yang menjadi lebih basa yaitu 6,5 menyebabkan mudah terkena infeksi.

4) Kebutuhan Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi.

5) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil merupakan komponen yang sangat penting bagi kehamilan harus ditekankan selama kehamilan. Kurangnya informasi yang disampaikan selama kunjungan antenatal sering kali tidak menjadi hal yang terdepan dalam KIE, namun lebih banyak pada komplikasi-komplikasi yang akan terjadi pada kehamilan. Dampak buruk bila terjadi kekurangan nutrisi diantaranya

dapat terjadi KEK, anemia dan bahaya bagi janin seperti IUGR, BBLR dll (Zulfiana, 2022).

6) Kebutuhan Seksual

Hubungan seks selama kehamilan adalah hubungan suami istri yang dilakukan pada masa kehamilan dengan cara atau proses dari hubungan suami istri tersebut. Dengan memahami dan mengerti proses dalam hubungan seks selama kehamilan dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan pada pasangan. Karena kehamilan itu sendiri membawa perubahan fisik, psikis dan sosial bagi pasangannya. Namun tentunya perubahan-perubahan itu tidak perlu mengganggu aktifitas sehari-hari dalam kehidupan seks pasangan.

Pola hubungan seksual ibu hamil trimester III dipengaruhi oleh hormon progesteron, dimana wanita akan merasa pusing, lemas dan gairah seksual menurun, biasanya pada fase ini wanita akan malas untuk melakukan hubungan seksual. Melakukan hubungan seksual selama kehamilan memang tidak masalah, tetapi hendaknya disesuaikan dengan kondisi wanita tersebut agar terasa nyaman di kedua pihak pasangan. Dimana melakukan hubungan seksual akan lebih baik dilakukan pada trimester III karena kondisi fisik dan mental ibu hamil mendukung, tentunya dengan posisi seksual yang tepat.

7) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak, mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

8) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Pada kehamilan trimester III seiring dengan bertambahnya ukuran janin, terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam 6-7 jam dan siang hari 1-2 jam.

9) Kebutuhan Dukungan

Trimester akhir merupakan masa menunggu kelahiran bayi, informasi yang tepat mengenai persalinan yang di berikan oleh tenaga kesehatan, dan anggota keluarga di sekitar ibu akan mampu memberikan dukungan mental kepada ibu.

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya, menurut (Sukmawati, 2023) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

- 1) Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
- 2) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala di sertai kejang.
- 3) Janin dirasakankurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 4) Pendarahan.
- 5) Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- 6) Diare berulang

d. Standar Pelayanan Kehamilan.

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berku alitas mencakup pelayanan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Semua ibu hamil saat ini mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal pemeriksaan ANC 6 kali selama kehamilan. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali yaitu ke dokter atau bidan. Pemeriksaan kehamilan pada trimester I dan III. Pelayanan yang

diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Kenaikan berat badan (BB) pada trimester kedua dan ketiga menjadi indikator penting dalam perkembangan janin. Untuk ibu hamil dengan indeks massa tubuh (BMI/IMT) normal (18,5–24,9), penambahan berat badan yang disarankan adalah antara 1 hingga 2 kg pada trimester pertama, kemudian sekitar 0,4 kg per minggu pada trimester berikutnya. Kebutuhan kenaikan berat badan setiap ibu hamil berbeda-beda dan harus disesuaikan dengan BMI atau IMT sebelum kehamilan. Penambahan berat badan selama masa kehamilan serta pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil, yang dihitung menggunakan rumus BMI, yaitu berat badan sebelum hamil (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

2) Pengukuran Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah juga penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor resiko, seperti hipertensi, preeklamsia, maupun eklamsia.

3) Pengukuran Lingkar lengan atas (Lila)

Untuk menghindari BBLR (berat badan bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

4) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor resiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan

an, cacat bawaan dan infeksi.

5) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur atau yang disebut dengan Mc Donald yang dimulai dari umur kehamilan 20 minggu dan bisa juga mengukur tinggi fundus uteri dengan teknik palpasi.

Tabel 1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 Minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 Minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 Minggu	28-32 cm di atas simfisis
34 Minggu	30-34 cm di atas simfisis
36 Minggu	32-36 cm di atas simfisis
38 Minggu	36-40 cm di atas simfisis

(Sumber : Saifudin,2021)

Selain dengan pengukurab Mc Donald pengkuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada tabel 2 halaman telah di jabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan menurut Leopold.

Tabel 2

Tinggi Fundus Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
20-30 Minggu	3 jari di atas umbilicus
32 Minggu	3-4 di bawah prsesus xifoidues
36-38 Minggu	1 jari di bawah prsesus xifoidues
40 Minggu	2-3 jari di bawah prsesus xifoidues

(Sumber : Kries dan Gegar,2021)

6) Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Vaksiansi tetanus perlu diberikan ke ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin.

7) Pemberian tablet penambah darah

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus dan 0,25 mg Asam Folat yang terikat dengan Laktosa. Tablet Fe diberikan untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil dan masa nifas yang meningkat seiring pertumbuhan janin. Dosisnya adalah satu tablet per hari, diminum setelah makan, selama kehamilan dan masa nifas. Penting untuk menginformasikan kepada ibu bahwa tinja dapat berwarna hitam setelah mengonsumsi obat ini, dan itu adalah hal yang normal.

8) Tes laboratorium

Untuk memastikan kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini potensi penyakit berbahaya, ibu hamil wajib menjalani pemeriksaan laboratorium minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini

mencakup pengukuran hemoglobin darah, penentuan golongan darah, triple eliminasi (skrining HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), serta analisis urin untuk mendeteksi protein dan glukosa.

9) Tatalaksana kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki resiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar ibu dan janin tetap terjaga.

10) Temu wicara/ konseling

Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk di dalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan.

11) Skrining Kesehatan Jiwa

Ibu hamil sebaiknya menjalani pemeriksaan kesehatan jiwa minimal dua kali, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Pemeriksaan ini dilakukan melalui wawancara klinis menggunakan kuesioner SRQ-29. Ditemukan masalah kesehatan jiwa pada trimester pertama, evaluasi akan dilakukan setiap kunjungan. Apabila masalah tersebut tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama, ibu hamil akan dirujuk ke rumah sakit atau ahli jiwa.

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG digunakan untuk memantau perkembangan janin, posisi janin, serta kondisi plasenta. Pemeriksaan ini membantu mendeteksi kelainan struktural pada janin, memeriksa usia kehamilan, dan mengidentifikasi masalah seperti plasenta previa atau kehamilan ganda. USG juga penting untuk memantau berat badan janin dan meminimalkan risiko komplikasi persalinan.

e. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1) Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020).

2) Tujuan P4K

Meningkatkan cakupan dan mutu kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif di keluarga dan masyarakat, di dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat.

a) Tujuan Khusus

1. Dipahami setiap persalinan beresiko oleh masyarakat luas.
2. Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat ANC.
3. Terdatnya sasaran dan terpasangnya stiker P4K.
4. Adanya dukungan secara luas.
5. Memantau kemitraan antara bidan, dukun bayi, dan kader.
6. Adanya rencana penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan.

f. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu hamil

Asuhan komplementer secara umum telah diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan Pemenkes No.15 Tahun 2018. Terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan merupakan pengobatan non konvensional yang ditunjukkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berikut merupakan asuhan kebidanan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil yaitu :

Yoga Prenatal merupakan latihan fisik yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan prenatal trimester III. Metode latihan yoga yang sangat baik untuk ibu hamil karena dapat meringankan pegal-pegal dan meredakan emosi yang tidak stabil. Berlatih yoga prenatal pada masa ini merupakan solusi *self help* yang menunjang proses kehamilan. Yoga prenatal ini sangat di perlukan karena saat menghadapi persalinan ibu biasanya dilanda kecemasan dan panik. Dalam gerakan yoga prenatal terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil (Kemenkes, RI. 2020).

2. Konsep Asuhan Sectio Caesaria

a. Pengertian Persalinan Sectio Caesaria

Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu (JNPK-KR,2017).

b. Pengertian Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pada kehamilan aterm atau kehamilan lebih dari 37 sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan pada kehamilan preterm atau kehamilan kurang

dari 37 minggu sebanyak 1% ibu hamil akan mengalami KPD. KPD dapat menyebabkan infeksi yang dapat meningkatkan kematian ibu dan anak apabila periode laten terlalu lama dan ketuban sudah pecah. KPD pada ibu hamil primi jika pembukaan kurang dari 3 cm dan kurang dari 5 cm pada ibu hamil multipara. Penyebab KPD masih belum jelas akan tetapi KPD ada hubungannya dengan hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, disproporsi, serviks inkompeten, dan lain-lain (1,5). Komplikasi ketuban pecah dini yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan post partum, meningkatkan kasus bedah caesar, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal.

c. Persiapan Pre Sectio Caesarea (SC)

Persiapan sebelum dilakukan SC menurut Saifuddin (2015), yaitu:

- a) Kaji ulang indikasi, periksa presentasi janin dan denyut jantung janin untuk memastikan bahwa tidak memungkinkan dilakukan persalinan secara pervaginam.
- b) Melakukan informed consent kepada suami dan satu orang perwakilan keluarga dan melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- c) Melakukan pengkajian dan observasi adanya riwayat alergi atau riwayat medis lainnya.
- d) Melakukan pemberian pendidikan kesehatan pre SC.
- e) Persiapan puasa atau diet.
- f) Pemenuhan cairan melalui infus.
- g) Pemasangan dower cateter.
- h) Pemberian antibiotik.
- i) Asuhan psikologis kepada ibu.

1) Perawatan Post Sectio Caesarea (SC)

Post-operasi, juga dikenal sebagai "pasca bedah adalah periode setelah pembedahan yang dimulai saat pasien tiba di ruang pemulihan dan berakhir saat menjalani evaluasi. Setelah tindakan SC, beberapa hal yang harus dikaji diantaranya:

- a) Status kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, lokasi daerah pembedahan, kontraksi uterus, pengeluaran darah, dan keseimbangan cairan intake-output.
- b) Mobilisasi ibu miring kiri atau kanan pada 6 jam post operasi, lalu duduk pada 8-12 jam post operasi apabila tidak ada kontra pada indikasi anastesi, serta berjalan pada 24 jam post operasi.
- c) Fungsi Gastrointestinal, pada pasien obstetri akan kembali normal dalam waktu 6 jam post operasi. Apabila peristaltik usus baik dan ibu sudah flatus dapat diberikan makanan padat.
- d) Perawatan luka post operasi, harus dipertahankan selama hari pertama untuk mencegah infeksi. Luka tetap dijaga kering dan bersih hingga dibolehkan pulang dari rumah sakit.
- e) Perawatan fungsi kandung kemih dengan menggunakan dower cateter, apabila urine jernih kateter dilepas 8 jam setelah operasi, apabila urine tidak jernih dibiarkan sampai urine jernih.
- f) Rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Syarat rawat gabung yaitu usia kehamilan >34 minggu dan berat lahir bayi >1800 gram, reflek menelan dan reflek menghisap baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.
- g) Memulangkan pasien apabila 2 hari post SC tanpa komplikasi. Berikan instruksi mengenai perawatan luka selama di rumah, dan menganjurkan kontrol ulang di 7

hari.

4) Persiapan Pre Sectio Caesarea (SC)

Persiapan sebelum dilakukan SC menurut Saifuddin (2015), yaitu:

- a) Kaji ulang indikasi, periksa presentasi janin dan denyut jantung janin untuk memastikan bahwa tidak memungkinkan dilakukan persalinan secara pervaginam.
- b) Melakukan informed consent kepada suami dan satu orang perwakilan keluarga dan melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- c) Melakukan pengkajian dan observasi adanya riwayat alergi atau riwayat medis lainnya.
- d) Melakukan pemberian pendidikan kesehatan pre SC.
- e) Persiapan puasa atau diet.
- f) Pemenuhan cairan melalui infus.
- g) Pemasangan dower cateter.
- h) Pemberian antibiotik.
- i) suhan psikologis kepada ibu.

6) Perawatan Post Sectio Caesarea (SC)

Post-operasi, juga dikenal sebagai "pasca bedah", adalah periode setelah pembedahan yang dimulai saat pasien tiba di ruang pemulihan dan berakhir saat menjalani evaluasi. Setelah tindakan SC, beberapa hal yang harus dikaji diantaranya:

- a) Status kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, lokasi daerah pembedahan, kontraksi uterus, pengeluaran darah, dan keseimbangan cairan intake-output.
- b) Mobilisasi ibu miring kiri atau kanan pada 6 jam post operasi, lalu duduk pada

8-12 jam post operasi apabila tidak ada kontra pada indikasi anastesi, serta berjalan pada 24 jam post operasi.

c) Fungsi Gastrointestinal, pada pasien obstetri akan kembali normal dalam waktu 6 jam post operasi. Apabila peristaltik usus baik dan ibu sudah flatus dapat diberikan makanan padat.

d) Perawatan luka post operasi, harus dipertahankan selama hari pertama untuk mencegah infeksi. Luka tetap dijaga kering dan bersih hingga dibolehkan pulang dari rumah sakit.

e) Perawatan fungsi kandung kemih dengan menggunakan dower cateter, apabila urine jernih kateter dilepas 8 jam setelah operasi, apabila urine tidak jernih dibiarkan sampai urine jernih.

f) Rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Syarat rawat gabung yaitu usia kehamilan >34 minggu dan berat lahir bayi >1800 gram, reflek menelan dan reflek menghisap baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.

g) Memulangkan pasien apabila 2 hari post SC tanpa komplikasi. Berikan instruksi mengenai perawatan luka selama di rumah, dan menganjurkan kontrol ulang di 7 hari.

d. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda- Tanda persalinan menurut (Rahmawati, 2024), meliputi :

- 1) Rasa sakit karena kontraksi lebih kuat, sering, teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina
- 3) Ketuban pecah dengan sendirinya

e. Perubahan Fisiologis Persalinan

- 1) Tekanan darah
- 2) Perubahan saluran pencernaan
- 3) Perubahan pada ginjal

f. Perubahan Psikologis Persalinan

Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan dapat juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari dalam diri ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Faktor psikologis yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman ibu, kecemasan dan gangguan emosi, dukungan keluarga, dan dukungan suami (Sukmawati, 2023). Komplikasi pada persalinan banyak komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan persalinan tidak dapat dilakukan secara normal seperti : ketuban pecah dini, ukuran panggul ibu sempit, berat badan bayi yang besar dan sebagainya.

g. Lima Benang Merah dalam Persalinan

- 1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan ini merupakan proses yang akan menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien keputusan itu harus akurat, komprehensif.

- 2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan Sayang Ibu adalah suatu yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu.

- 3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi (PI) bertujuan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya.

4) Pencatatan Asuhan Persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus.

h. Asuhan Bayi Baru lahir (BBL)

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, 2017).

2) Penilaian Awal Bayi Lahir

Pada saat penilaian bayi memerlukan penilaian awal untuk menentukan apakah bayi lahir sehat atau mengalami komplikasi. Penilaian bayi baru lahir meliputi tiga hal tangisan, gerak atau tonus otot, dan warna kulit. Untuk mengembangkan paru-paru, bayi baru lahir akan menangis kuat dan akan berhenti menangis apabila paru-paru telah mengembang dan bayi bernafas normal. Aliran oksigen yang cukup akan memberikan warna kemerahan, sebaliknya jika aliran oksigen tidak cukup kulit tubuh bayi akan berwarna kebiruan.

3) Adaptasi Paru-Paru Penatalaksanaan

a) Adaptasi Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk memepertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragma dan abdominal.

b) Setelah bayi lahir, paru-paru akan berkembang mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan yang mengakibatkan dan menutupnya *foramen ovale*.

c) Suhu Tubuh

Adapun 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas dari tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu dengan konduksi, konversi, radiasi, dan evaporasi. Cara mencegah kehilangan panas tubuh suhu bayi yaitu dengan mengeringkan bayi secara seksama, selimuti bayi, tutup bagian kepala bayi anjurkan ibu untuk memeluk bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan tempatkan bayi di tempat yang hangat.

d) Metabolisme

Luas permukaan neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi didapatkan dari pembakaran lemak.

e) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstra seluler luas.

f) Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

g) Traktus Digestivus

Pada neonatus trakus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk serta berwarna normal.

h) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Enzim hati 21 belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/Kg BB/ hari dapat menimbulkan grey baby sindrom.

i) Sistem Reproduksi

Pada anak laki-laki tektis turun ke skrotum yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat ke kelenjar. Labia mayor menutupi labia minor pada wanita. Himen dan klitoris tampak sangat besar.

j) Sistem Otot Rangka

Tulang panjang belum mengalami hipertrofi dari pada hiperplasia. Tulang

kubah tengkorak dan tulang panjang belum mengalami osifikasi. Ubun-ubun belakang menutup pada minggu ke-6 sampai 8. Ubun-ubun depan tetap terbuka hingga bulan ke-18, yaitu membuat pengkajian hidrasi dan tekanan intrakranial mungkin dilakukan dengan meraba tegangan ubun-ubun.

k) Standar Asuhan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Standar asuhan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir dengan nilai APGAR. Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Setelah 1 jam dilakukan inisiasi menyusui dini bayi akan diberikan injeksi Vitamin K dimana bertujuan untuk mencegah perdarahan diberikan pada pada kiri dengan dosis 1 mg. Pemberian salep mata eritromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% bertujuan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS. Pemberian Hb 0 pada paha kanan bagian anterolateral secara intramuscular dengan dosis 0,5 ml (Purnama, 2022).

3. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF I pada 6 jam-2 hari, KF II pada 3-7 hari, KF III pada 8-28 hari, dan KF IV pada 29-42 hari.

b. Tahapan-Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anwar dan Safitri, 2022)

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2) Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1. Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3. Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 postpartum sampai hari ke-14.

4. Lochea alba

Lochea alba adalah cairan keputihan atau kekuningan yang keluar setelah melahirkan. Lochea alba merupakan jenis lochea yang terakhir keluar setelah lochea rubra, lochea sanguinolenta, dan lochea serosa.

Ciri-ciri lochea alba :

- a) Berwarna putih kekuningan.
- b) Berbau agak amis.
- c) Mengandung sel-sel darah putih, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.
- d) Berlangsung selama 2-6 minggu pasca persalinan

4) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses

tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas Tahapan adaptasi sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase *letting go*

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas :

- 1) Kebutuhan Nutrisi
- 2) Kebutuhan Eliminasi
- 3) Kebutuhan *personal hygiene*
- 4) Istirahat
- 5) Mobilisasi
- 6) Senam Nifas
- 7) Metode Kontrasepsi

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas yang sangat perlu diperhatikan antara lain pendarahan yang berlebihan, lochea berbau busuk, demam dengan atau tanpa menggigil, sakit perut yang hebat, nyeri pada payudara serta pendarahan pada puting (Lubis, 2021).

g. Standar Pelayanan Nifas

Pelayanan kesehatan ibu masa nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu :

- 1) Kunjungan masa nifas pertama (KF-1) diberikan pada 6 jam sampai 48 jam

setelah melahirkan. Asuh yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF-2) diberikan pada 3 hari sampai 7 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan payudara tanda-tanda vital, pemeriksaan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan payudara dan memastikan ibu menyusui dengan baik, serta konseling pilihan KB.

3) Kunjungan nifas (KF-3) diberikan pada ibu 8 hari sampai 28 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF-2 dan menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit atau bayi alami.

4) KF 4 (28-42 hari setelah persalinan)

- a. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam.
- b. Mengingatkan pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas.
- c. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan serta kekurangan dan efek sampingnya. Metode komplementer ibu nifas.

h. Asuhan Kebidanan Komplementer

Berikut asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu nifas, yaitu:

1) Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Sukmawati et al., 2023)

i. Asuhan Kebidanan pada Neonatus sampai Usia 42 hari

1) Neonatus (0-28 Hari)

a) Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir hingga usia 28 hari. Neonatus merupakan bayi yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterine (Siti Nurhasiyah dkk.,2017).

b) Kebutuhan Dasar Bayi

Terdapat dua faktor yang berdampak pada pertumbuhan serta perkembangan anak, yaitu genetik dan lingkungan dari faktor lingkungan terdapat tiga kebutuhan dasar untuk bayi untuk memenuhi tumbuh kembang, yaitu:

1. Kebutuhan Asah

Kebutuhan asah atau kebutuhan akan stimulasi mental adalah cikal bakal dalam proses belajar pada anak. Kebutuhan ini dapat mengembangkan mental, psikososial, keterampilan, kemandirian, kecerdasan, kepribadian, moral etika, dan sebagainya. Kebutuhan asah adalah upaya pengajaran agar anak dapat berkembang dan tumbuh menjadi anak ceria, cerdas, dan berkarakter (Arimini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

2. Kebutuhan Asih

Kebutuhan asih disebut juga dengan kebutuhan emosi atau kasih sayang dari orang tua yang akan menciptakan ikatan erat (bounding attachment) kepercayaan dasar. Ikatan antara ibu dan anak dikenal dengan bounding attachment dapat dilakukan sejak lahir dan IMD. Adanya bounding attachment membuat anak merasa aman, merasa diperhatikan, dan dicintai (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

3. Kebutuhan Asuh

Kebutuhan asuh atau kebutuhan fisik biomedis meliputi pemenuhan tempat tinggal layak, hygiene, lingkungan, kesegaran jasmani, rekreasi, dan nutrisi dengan

Air Susu Ibu (ASI) karena ASI mengandung gizi lengkap yang dapat memenuhi nutrisi bayi. Perawatan kesehatan dasar meliputi penimbangan berat badan yang teratur, pengobatan jika sakit, dan imunisasi. Imunisasi pada bayi usia 0 sampai 42 hari meliputi imunisasi hepatitis B yang diberikan 2 jam setelah bayi lahir, imunisasi BCG yang diberikan pada usia kurang dari 2 bulan, polio tetes 1 yang berguna untuk mencegah penyakit polio (Arimini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

c) Asuhan Komplementer

Memberikan stimulasi pada bayi dapat meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan bayi, dimana kegunaan pijat bayi yakni membantu peningkatan berat badan bayi. Hal ini disebabkan karena peningkatan tonus nervus vagus yang dapat meningkatkan enzim.

Pijat bayi yaitu salah satu bentuk stimulasi taktil yang penting dalam tumbuh kembang bayi. Pijat bayi merupakan cara untuk menghilangkan kecemasan, stres pada bayi, dan membuat bayi merasa tenang sehingga meningkatkan efektivitas pada tidur bayi serta mengurangi risiko penyakit (Apriyani dan Rani Purwani, 2023).

2) Standar asuhan neonatus

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2020) standar asuhan pelayanan kebidanan pada masa neonatal dilakukan tiga kali, yaitu:

a) KN-1: pada periode 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung, dan suhu badan, imunisasi HBO, 25 memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering serta memantau tanda bahaya bayi seperti bayi tidak menyusu, merintih, demam, serta

tali pusat kemerahan.

b) KN-2: pada periode 3 sampai 7 hari setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti icterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian asi.

c) KN-3: pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir, asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KN 2 hanya saja pada KN 3 ini terdapat asuhan memijat dan memandikan bayi.

d) Pemeriksaan Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah gangguan metabolic yang terjadi ketika kelenjar tiroid bayi tidak menghasilkan cukup hormon tiroid. Jika tidak terdeteksi dan diobati sejak dini, hipotiroid dapat menyebabkan gangguan mental dan fisik. Skrinning ini biasanya dilakukan pada bayi baru lahir melalui tes darah untuk mengukur kadar TSH (Thyroid Stimulating Hormon). Skrinning ini dilakukan dalam 24 jam-48 jam setelah kelahiran bayi (Kemenkes RI, 2023)

e) Pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Pemeriksaan PJB (Penyakit Jantung Bawaan) pada bayi umumnya mencakup pemeriksaan fisik dan diagnostik untuk mendeteksi adanya kelainan jantung bawaan atau masalah jantung lainnya. Pemeriksaan PJB pada bayi meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tes darah (IDAI, 2020).

3) Masa Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

a) Stimulasi Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, ajak, tatap mata bayi dan ajak bicara, hidupkan musik lembut.

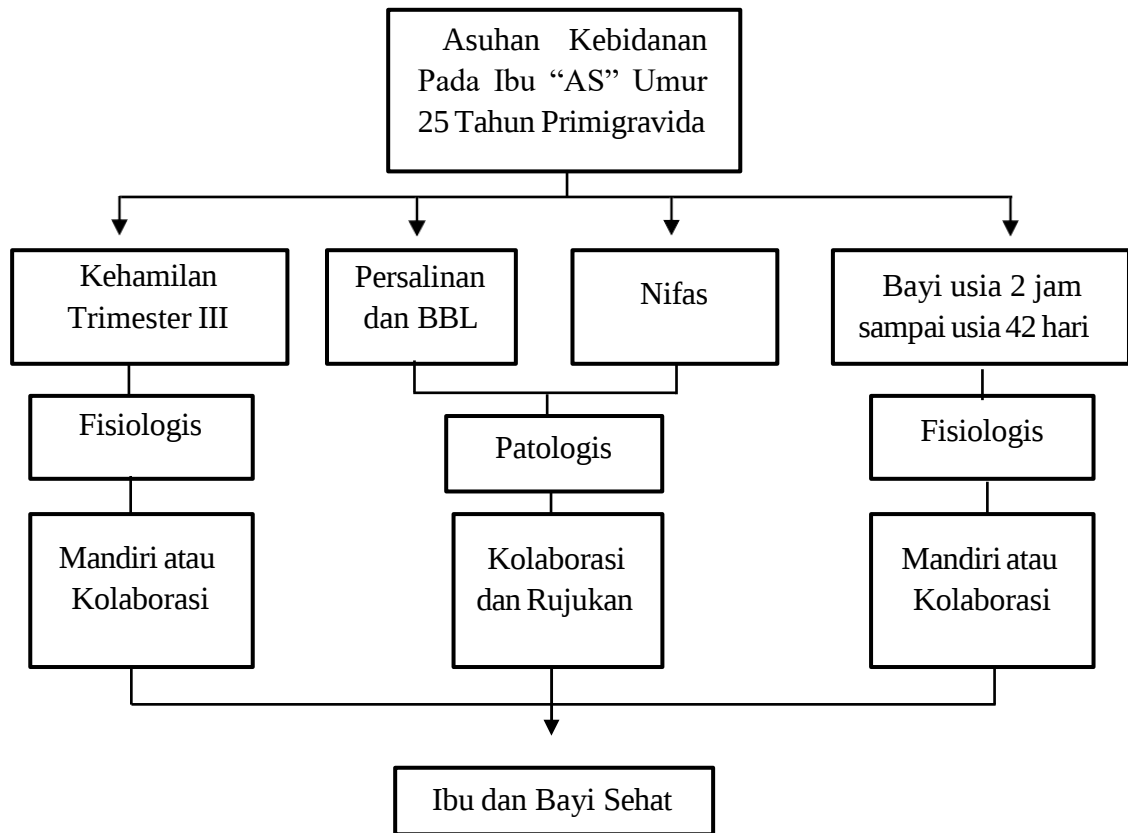
b) Asuhan Komplementer Pada Bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah berabad-abad dari nenek moyang kita yang telah mengenalkan pemijatan secara turun temurun. Pijat bayi ini sangat besar manfaatnya terbukti bisa mengurangi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kulit tidur serta untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berdasarkan analisis jurnal pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari (Octaviani, 2022).

B. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Pada asuhan yang komprehensif mencakup 4 pemeriksaan yang berkesinambungan seperti, asuhan kebidanan pada ibu hamil, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada ibu nifas, dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL). Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu namun, apabila dalam pelaksanaan asuhan kebidanan terjadi hal yang patologis maka akan dilakukan rujukan. Bagan Kerangka Konsep ada di halaman 32.

Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "AS" Umur 27 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 32 Minggu 2 hari sampai 42 Hari Masa Nifas