

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir itu (Saifuddin, 2019).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan (13-28 minggu), Trimester ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan yaitu 29-42 minggu (Wijayanti, 2021).

B. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Anggorowati, dkk (2019), tanda-tanda untuk mendiagnosis seorang perempuan hamil atau tidak, dapat dinilai dari gabungan tanda dan gejalanya. Tanda kehamilan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Tanda tidak pasti (Presumtif)
 - a. Amenorrhea, yaitu tidak menstruasi, merupakan satu tanda kehamilan. Namun, banyak penyebab lain seorang perempuan tidak menstruasi, seperti stress, malnutrisi atau menderita penyakit tertentu (misalnya anoreksia nervosa).
 - b. Mual dan muntah, Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*.
 - c. Ngidam, Wanita hamil sering menginginkan makanan dan minuman tertentu, keinginan demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
 - d. Payudara menjadi tegang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang ductuli dan alveoli di mammae. Hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara dan perasaan tegang serta nyeri selama dua bulan pertama kehamilan.

e. Sering miksi

Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.

f. Kelelahan, biasanya terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

g. Konstipasi, pengaruh progesteron dapat menyebabkan tonus otot menurun sehingga menghambat peristaltik otot dan kesulitan untuk BAB (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

2. Tanda Mungkin (Probable)

Tanda ini disebut dengan tanda objektif kehamilan, termasuk perubahan fisiologi dan anatomi yang dapat diidentifikasi oleh petugas kesehatan. Tanda tersebut meliputi :

- a. Pembesaran perut, terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).
- b. Tanda Chadwick, yaitu warna lebih gelap pada vagina, serviks, dan vulva. Terjadi pada minggu ke-6 hingga 8 kehamilan (Anggorowati, dkk, 2019).
- c. Tanda Goodell, yaitu pelunakan serviks. Pada wanita tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil seperti bibir. Teraba pada kehamilan minggu ke-8 (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).
- d. Tanda Hegar, teraba lembut pada bagian bawah segmen uterus pada minggu ke-6 hingga 12 (Anggorowati, dkk, 2019).
- e. Hiperpigmentasi kulit pada area tubuh tertentu, yaitu seputar wajah, leher, pipi, dan bibir atas; disebut dengan *melasma* atau *chloasma gravidarum*. Garis kehitaman dari pusat perut ke pubis disebut dengan *linea nigra*. Puting dan areola di payudara menjadi lebih hitam (Anggorowati, dkk, 2019).
- f. Ballotement, yaitu ketukan mendadak pada uterus yang menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

g. Beberapa hasil laboratorium yang positif juga merupakan tanda objektif kehamilan. Tes kehamilan positif, yaitu terdeteksinya hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG) pada urine dan darah ibu.

3. Tanda Pasti atau Positif Hamil

Tanda pasti kehamilan adalah tanda kehamilan yang utama dan diperoleh melalui observasi terhadap janin. Tanda tersebut meliputi :

- a Adanya denyut jantung janin (DJJ). DJJ dapat diauskultasi menggunakan Doppler saat usia kehamilan 10-12 minggu (Anggorowati, dkk, 2019).
- b Adanya pergerakan janin saat dilakukan observasi dan palpasi uterus. Gerakan janin dapat diobservasi sejak usia kehamilan kurang lebih 20 minggu (Anggorowati, dkk, 2019).
- c Bagian-bagian janin, yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Perubahan Psikologis yang dialami ibu antara lain sebagai berikut:

1. Perubahan Psikologis Trimester I

Pada Trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya (GustiAyu,dkk,2018).

2. Perubahan Psikologis Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya (GustiAyu,dkk,2018).

3. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut (Tyastuti,dkk,2019) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.

D. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester I, II, III

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I, II, dan III

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus terbagi menjadi 3 bagian, yaitu fundus (bagian atas), ismus (bagian bawah), dan serviks (bagian paling bawah berdekatan dengan vagina).

b. Serviks

Pada awal kehamilan, peningkatan jumlah dan besar pembuluh darah pada daerah uterus menyebabkan vaskularisasi, kongesti, dan edema yang menyebabkan pelunakan serviks

c. Vagina

Vagina adalah rongga otot yang elastis. Sejalan dengan proses kehamilan, terjadi berbagai perubahan vaskularisasi dan tonus otot vagina. Relaksasi otot vagina dan perineum terjadi untuk mengakomodasi persiapan persalinan. PH vagina menjadi asam sehingga menghambat pertumbuhan bakteri, tetapi merangsang jamur *Candida albicans* karena ibu hamil beresiko terkena kandidiasis (Anggorowati, dkk, 2020).

d. Ovarium

Jika tidak ada pembuahan di ovarium setelah ovulasi maka korpus luteum akan meluruh dan direabsorpsi tubuh, tetapi jika ada pembuahan (korpus luteum) akan bertahan selama kurang lebih 2 bulan untuk mempertahankan hormon HCG tetap tinggi. Pada awal kehamilan (Anggorowati, dkk, 2020).

e. Mamae

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone, laktogen plasenta dan prolactin. Beberapa wanita dalam kehamilan trimester II akan mengeluarkan kolostrum secara periodik hingga trimester III yang menuju kepada persiapan untuk laktasi (Anggorowati, dkk, 2020).

2. Sistem Endokrin

Adaptasi pada sistem endokrin sangat penting bagi stabilitas ibu dan kehamilannya, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Hormon

pada plasenta berasal dari korpus luteum pada ovarium. Setelah terjadi implantasi, ovum yang sudah matang dan vili korion memproduksi HCG (Anggorowati, dkk, 2020).

3. Sistem Kardiovaskular

Selama hamil kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml (Sri Widatiningsih, dkk, 2019).

4. Sistem Pernafasan

Perubahan fisiologi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Kapasitas inspirasi meningkat selama kehamilan selain itu volume tidal meningkat sampai 40%. (Elisabeth Siwi Walyani, 2018).

5. Sistem Pencernaan

Hormon estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung (Sri Widatiningsih, dkk, 2018).

6. Sistem Perkemihan

Peningkatan volume darah serta plasma dan pembuluh darah menyebabkan peningkatan aliran darah ke seluruh organ termasuk ginjal meningkat sebesar 60-70%. Keseluruhan perubahan tersebut menyebabkan peningkatan laju filtrasi glomerulus (GFR) meningkat sebesar 50%. Filtrasi plasma dalam aliran plasma ginjal (RPF) juga sangat penting untuk mempertahankan keseimbangan cairan

7. Berat Badan

a. Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indera janin sedang dibentuk.

b. Trimester II

Pada trimester II ini seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu

c. Trimester III

BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg adalah :

Tabel 2.1
Kemungkinan Penambahan BB Hingga Maksimal 12,5 Kg

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan Amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani 2018,dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .hal 52

E. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma

b. Nutrisi

Menurut (Elisabeth Walyani dan Purwoastuti, 2018) di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

Tabel 2.2
Pola Makan

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita Tidak Hamil	Wanita Hamil
Nasi	Piring	3,5	4
Daging	Potong	1,5	1,5
Tempe	Potong	3	4
Sayur berwarna	Mangkok	1,5	2
Buah	Potong	2	2
Susu	Gelas	-	1
Minyak	Sendok	4	4
Cairan	Gelas	4	6

Sumber: (Rahmawati, 2019)

1. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,3 kg. Pertumbuhan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

2. Vitamin B6 (Piridoksin)

Membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

3. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk.

4. Tiamin (Vitamin B1) Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

5. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat dalam tubuh (Walyani dan Purwoastuti,2018).

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

d. Hubungan Seksual

Selama kehamilan hubungan seksual tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini (Walyani dan Purwoastuti,2018).

e. Pakaian

Menurut Gusti Ayu,dkk (2018) beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu (Walyani dan Purwoastuti,2018):

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
- 3) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- 4) Pakaian dalam yang selalu bersih.

f. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya (Gusti Ayu,dkk,2018).

G. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan yaitu gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan bahaya.

Menurut Andina Vita Susanto (2019), tanda bahaya pada kehamilan yaitu :

1. Tanda bahaya pada kehamilan TMI

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan berupa abortus, mola hidatidosa (hamil anggur), kehamilan ektopik terganggu (KET).

- b. Sakit kepala
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Nyeri perut yang hebat
 - e. Pengeluaran lendir vagina (flour albas/keputihan)
 - f. Nyeri atau panas selama buang air kecil
2. Tanda bahaya pada kehamilan TM II
- a. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan
 - b. Keluar air ketuban sebelum waktunya
 - c. Perdarahan hebat
 - d. Gerakan janin berkurang
3. Tanda bahaya pada kehamilan TM III
- a. Bengkak odema pada muka atau tangan
 - b. Nyeri abdomen yang hebat
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Perdarahan pervaginam

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Juliana Munthe dkk, 2019).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Gusti ayu,dkk (2018), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

1. Memantau kemajuan kehamilan
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan .
4. Mempersipkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.

C. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut (IBI,2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal

Tabel 2.2

Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Kurus	$<18,5 \text{ kg/m}^2$	12,5-18
Normal	$18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$	11,5-16
Gemuk	$25-29,9 \text{ kg/}$	7-11,5
Obesitas	$>30 \text{ kg/}$	>12
Gameli	-	16-20,5

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani 2018,dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .hal 54

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90 \text{ mmHg}$) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) (IBI,2016).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (IBI,2016).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan	TFU Menurut <i>Leopold</i>	TFU Menurut <i>MC.Donald</i>
28-32 minggu	2 jari diatas pusat	26,7 CM
32-34 minggu	Pertengahan Pusat PX(<i>Prosesus xhipodeus</i>)	29,5-30 CM
36-40 minggu	2-3 jari dibawah PX	33 CM
40 minggu	Pertengahan pusat PX	37 CM

Sumber: *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Sutanto & Fitriana, 2021.*

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT (IBI,2016).

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun seumur hidup

Sumber : *Rukiah , 2018*

7. Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (IBI,2016).

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dalam pemeriksaan spesifik daerah khusus (IBI, 2016)

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus

termasuk perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

10. Temu Wicara (Konseling)

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam (Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019).

B. Tanda Tanda Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme : Puncak atau maximum.
- 3) Decement : Ketika otot relaksasi

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Cairan yang merembes dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini.

C. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1. Power (Tenaga / kekuatan)

Power merupakan kekuatan mendorong janin dalam persalinan. Kekuatan yang diperlakukan dalam persalinan ada 2 yaitu : kekuatan primer dan kekuatan sekunder adalah tenaga meneran ibu.

2. His (kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His dibedakan sebagai berikut :

a. His pendahuluan (his palsu)

His ini merupakan peningkatan dari kontraksi dari *Braxton Hicks*. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah, paha tetapi his ini tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

b. His persalinan

Kontraksi rahim yang bersifat otonom artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari tangan.

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (janin)

Hal yang menentukan kemampuan dan mempengaruhi untuk melewati jalan lahir dan faktor passenger : sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga plasenta dan air ketuban.

4. Penolong

Petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan

5. Psikis/ Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

D. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala I

Perubahan-perubahan fisiologi kala I adalah :

a. Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan.. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C-1°C.

d. Denyut jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e. Pernafasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

g. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada uterus dan penurunan hormon *progesteron* yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

2. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Elisabeth Siwi Walyani, 2019), yaitu :

a. Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata-kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio. Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg.

3. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala III

Segara setelah bayi lahir kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebelum uterus berkontraksi wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut.

4. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala IV

a. Kontraksi uterus

Kontraksi yang baik pada uterus adalah bahwa uterus teraba keras dan tidak lembek dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari di bawah pusat setelah melahirkan. Pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama postpartum, dan 30 menit satu jam kedua pascapartum.

b. Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah dan nadi biasanya di bawah 38°C. Tekanan darah normal <140/90 mmHg dan pernafasan normal, teratur, cukup dalam frekuensi 18 kali/menit (Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019).

c. Kandung kemih

Kandung kemih harus terus dipertahankan dalam keadaan kosong.

d. Perineum

Setelah persalinan, keadaan perineum harus juga menjadi perhatian. Apabila terdapat luka jahit, perlu diperhatikan tanda-tanda infeksi, luka jahitan yang terbuka, dan kebersihan area luka jahitan. Kebersihan luka yang tidak terjaga dapat memicu infeksi (Nurul Jannah, 2019).

E. Perubahan Psikologis Dalam Persalinan

Menurut Eka Nurhayati (2019), perubahan psikologi persalinan sebagai berikut :

1. Kala I

a. Rasa Cemas Bercampur Bahagia

b. Perubahan emosional

Menyebabkan adanya penurunan kemampuan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, dan sebagainya.

c. Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian .

d. Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat mempengaruhi perilaku ibu.

2. Kala II

a. Rasa Khawatir atau Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinnya lahir sewaktu-waktu.

b. Perubahan Emosional

Ibu mulai memikirkan apakah bayi yang dilahirkan sehat atau cacat.

3.Kala III

a. Ibu ingin melihat, menyentuh memeluk bayinnya.

b. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinnya, ibu juga akan merasa sangat lelah.

c. Memusatkan diri dan kerap bertannya apakah vaginannya perlu dijahit.

d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4.Kala IV

a. Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninnya dikonsentrasikan pada aktifitas melahirkan.

b. Dirasakan emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan.

c. Rasa ingin tahu yabg kuat akan bayinnya.

d. Timbul reaksi-reaksi efeksional yang pertama terhadap bayinnya, rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

F. Tahapan Persalinan

Kala I adalah kala pembukaan yg berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap,kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam .kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

b. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap/memadai jika terjadi tigakali atau lebih dalam waktu 10 menit dan

berlangsung selama 40 detik atau lebih) dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm ,akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara terjadinya penurunan bagian terbawah janin,fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu

a) fase akselerasi

Pembukaan dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) fase dilatase

Maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) fase deselerasi

pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Kala II (Kala pengeluaran janin)

Menurut Johariyah Dan Ema Wahyu Ningrum (2021) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejalanya diawali dengan his semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum/vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Tabel 2.6
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
Tahapan Persalinan	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Johariyah Dan Ema Wahyuni Ningrum 2021 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir,hal 7

3. Kala III : Pelepasan plasenta

Lama kala III pada primigravida dan multigravida hamper sama berlangsung ± 10 menit. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Manajemen aktif kala III (Elisabeth Siwi Walyani, dkk, 2019) yaitu :

- a. Pemberian Oksitosin
- b. Penegangan tali pusat terkendali
- c. Masase fundus uteri.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus
- b. Tali Pusat Memanjang
- c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

4. Kala IV (Kala 2 jam postpartum)

Menurut Johariyah Dan Ema Wahyu Ningrum (2021) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV : Tingkat kesadaran penderita, Pemeriksaan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, Kontraksi uterus, dan Terjadinya perdarahan Perdarahan dikatakan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

G. Tanda Bahaya Dalam Persalinan

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Ibu mengalami kejang
3. Air ketuban hijau dan berbau
4. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
5. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
6. Ibu tidak kuat mengenjan

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

A. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.

2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani dan komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

Asuhan persalinan normal 60 APN (Sarwono, 2020) yaitu :

Melihat Tanda Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II, yaitu :

Ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lender, perineum menonjol, vulva dan sprinter anal terbuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan alat alat lengkap pada tempatnya

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi
6. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkannya kembali dipartus set tanpa dekontaminasi spuit.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi).
9. Mendekontaminasi sarung tangan
10. Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120-160/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

Persiapan pertolongan persalinan

14. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa steril.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar.

22. Setelah kepala melakukan paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi, anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu belakang.
23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi berada dibagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat/umbilical bayi.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan d suntik.

33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 pada kanan atas bagian luar, setelah menginspirasi terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso kranial*.
37. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga ibu melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem, hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM. Nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan sarung kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatan tali DTT dengan simpul mati yang pertama.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepala nya, memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

b) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi)
54. Membuang bahan-bahan yang terdekontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian kering dan bersih.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

B. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. Puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

C. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi

a. involusi uteri

Involusi uteri adalah mengecilnya kembali Rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal.

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- 2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- 4) Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

e. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

f. payudara

perubahan pada payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

g. Sistem Perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilakukan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

h. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong, jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

i. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum.

j. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

D. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

a. Fase taking in.

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari 1-2 melahirkan.

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

E. Pemeriksaan Pada Ibu Nifas

a. Pada 2-6 jam pertama dingin

1) Tekanan darah

Pada proses persalinan terjadi peningkatan tekanan darah sekitar 15 mmHg untuk systol dan 10 mmHg untuk diastole namun kembali normal pada saat post partum.

2) Suhu

Dapat naik sekitar 0,5°C dari keadaan normal tetapi tidak lebih dari 38°C .

3) Denyut nadi

Denyut nadi biasanya 60-80 x/i kecuali persalinan dengan penyulit perdarahan, denyut nadi dapat melebihi 100 x/i

2.3.2 Asuhan pada Ibu Nifas

Pelayanan pasca persalinan/nifas dilaksanakan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu :

- a. Pelayanan pertama (KF1) dilakukan pada waktu 2-48 jam setelah persalinan
- b. Pelayanan ke dua (KF 2) dilakukan pada waktu 3-7 hari pasca persalinan
- c. Pelayanan ke tiga (KF 3) dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan
- d. Pelayanan ke empat (KF IV) dilakukan pada waktu 29-42 hari pasca persalinan

2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram.

Klasifikasi menurut berat badan lahir

- a. Berat badan lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram.
- b. Berat badan lahir cukup, bila berat lahir 2500 sampai 4000 gram.
- c. Berat badan lahir lebih, bila berat lahir 4000 gram atau lebih.

b. Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal

adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan : 2500–4000 gr
- b. Panjang badan : 48–52 cm
- c. Lingkar kepala : 33–35 cm
- d. Lingkar dada : 30–38 cm
- e. Masa kehamilan : 37–42 minggu
- f. Denyut jantung : pada menit–menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit
- g. Respirasi : pada menit–menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit
- h. Kulit : berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- i. Kuku : agak panjang dan lemas

j. Genitalia

1) Perempuan : labia mayor sudah menutupi labia minor

2) Laki-laki : testis sudah turun

k. Refleks : refleks menghisap dan menelan telah terbentuk dengan baik. Refleks morow jika dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk. Refleks menggenggam jika tangan bayi diletakkan suatu benda bayi akan menggenggam (Wahyuni S, 2019).

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala (Naomy, 2020).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar yakni :

1. Saat bayi berusia 6-48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari

Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

a. Penilaian

Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kassa.
- 3) Periksa ulang pernapasan.
- 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir. Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan :
 - (a). Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat keras dan hangat
 - (b). Gulung sepotong kain dan letakkan dibahu bayi.
 - (c). Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang bungkus kasa steril.
 - (d). Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3 atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kassa.

b. APGAR SCORE

Ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950). Dilakukan pada 1 menit

kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan :

1. Menit ke-5
2. Menit ke-10

Tabel 2.5
APGAR SCORE

Tanda	0	1	2	Jumlah
Appearance (warna kulit)	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda	
Pulse (denyut nadi)	Tidak teraba	< 100	> 100	
Grimace (reflex)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	
Activity (tonus otot)	Lemas, lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan	
Respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat	

Penilaian

Setiap variabel dinilai : 0, 1 dan 2

Nilai tertinggi adalah 10

1. Nilai 7–10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Nilai 4–6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0–3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, sehingga perlu di perhatikan hal–hal dalam perawatannya.

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda–benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dala keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan

c. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir, belum dapat mengatur temperatur secara memadai, pada bayi baru lahir antara lain:

- 1) Evaporasi.
- 2) Konduksi.
- 3) Konveksi.
- 4) Radiasi.

d. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat.

Dengan cara :

1. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
2. Bilas tangan dengan air matang atau DTT.
3. Keringkan tangan (bersarung tangan).
4. Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat.
5. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT.
6. Melakukan simpul kunci atau jepitkan.
7. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5% Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. segera setelah tali pusat di klem dan di potong beri dukungan dan bantu ibu untuk menyusui bayinya.

f. Pencegahan Infeksi Pada Mata

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan memberikan obat tetes mata atau salep.

g. Pemberian Imunisasi Awal

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan (Sari P, Rimandini 2019).

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir (kunjungan neonatal)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Pertama pada 6 jam–8 jam setelah lahir.
- b. Kedua pada hari ke 3 sampai 7 hari setelah lahir.
- c. Ketiga pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah lahir. (Widyasih H, dkk, 2018)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan (Kemenkes RI, 2019).

b. Jenis-jenis KB

a. Metode Sederhana

1. Metode Kalender/Pantang Berkala

a. Pengertian

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri.

2. Metode suhu badan basal (termal)

a. Pengertian

Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur.

3. Metode Lendir Serviks/Metode Ovulasi Billings (MOB)

a. Pengertian

Metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita.

b. Kelemahan

Memerlukan ketelitian dan harus mengikuti langkah–langkah untuk memperkirakan terjadinya ovulasi (masa subur).

4. Metode Simptothermal

a. Pengertian

Metode simptothermal mengkombinasikan metode suhu basal tubuh dan mukosa serviks.

5. Metode senggama terputus/*coitus interruptus*

a. Pengertian

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah Metode Keluarga Berencana tradisional atau alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

6. Kondom

a. Pengertian

Kondom merupakan selubung atau sarung karet) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi pada saat berhubungan seksual.

b. Kontrasepsi Hormonal

1. Pil oral Kombinasi

a. Pengertian

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama.

2. Kontrasepsi Pil Progestin (mini pil)

b. Efek samping

1. Perdarahan tidak teratur/terganggunya pola haid (spotting amenorrhea).
2. Nyeri tekan payudara.
3. Fluktuasi berat badan.
4. Mual.
5. Kembung
6. Depresi

3. Suntik Kombinasi

a. Pengertian

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat yang diberikan injeksi IM. sebelum sekali (Cylofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estrodiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

b. Efektifitas

Sangat efektif (0, 1–0, 4 kehamilan per 100 perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan.

c. Cara penggunaan

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuskular dalam klien diminta datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan. Asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain 7 hari saja (Sujiyatini, dkk 2018).

4. Suntik Progestin atau tribulan

a. Pengertian

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan.

b. Jenis kontrasepsi tribulan

1. DMPA (Depot medroxy progesterone acetat) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara IM.

2. Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron Enantat.

c. Cara kerja

1. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembuntukan releasing faktor dan hipotalamus.
2. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
3. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

d. Efektifitas

Efektifitas keluarga berencana suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depot medroxy progesterone acetat) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Mulyani N, Rinawati M, 2020).

5. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

a. Wanita yang Tidak Boleh Menggunakan AKBK

1. Hamil atau diduga hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
3. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
4. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
5. Mioma dan kanker payudara.
6. Gangguan toleransi glukosa.

b. Waktu Mulai Menggunakan AKBK

1. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai ke-7. Bila insersi setelah hari ke-7 klien jangan hubungan seks atau gunakan kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi.
2. Dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil.
3. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil, jangan hubungan seks atau gunakan kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi.

4. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh tidak perlu kontrasepsi lain.
5. Bila setelah 6 minggu kelahirandan terjadi haid lagi insersi dapat dilakukan setiap saat, tapi jangan melakukan hubungan seks selama 24 jam setelah insersi atau gunakan kontrasepsi lain.
6. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin ganti implant, insersi dapat dilakukan setiap saat tapi diyakini tidak hamil atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
7. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah suntik, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntik tersebut tidak diperlukan kontrasepsi lain.
8. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin mengganti dengan implant, dapat diinsersasikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan hubungan seks selama 24 jam atau gunakan metode kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi. AKDR segera dicabut.
9. Pasca keguguran implant dapat segera diinsersasikan.

6. Pelayanan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian

AKDR mulai dikembangkan pada tahun 1909 di Polandia, yaitu ketika Richter membuat suatu alat kontrasepsi dari benang sutra tebal yang dimasukkan ke dalam rahim.

b. Mekanisme Kerja

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri.

c. Jenis AKDR

1. AKDR yang berkandungan tembaga, yaitu copper T (CuT 380A) dan *nova T*.
2. AKDR yang berkandungan hormone progesterone, yaitu Mirena

d. Efektivitas

Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100% bergantung pada jenis AKDR

7. Pelayanan Kontrasepsi Operasi

a. Metode Operasi Wanita (MOW)/Tubektomi

Tubektomi merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.

b. Kelemahan/Efek Samping

1. Resiko dan efek samping pembedahan.
2. Kadang–kadang sedikit merasa nyeri pada saat operasi.
3. Infeksi mungkin saja terjadi, bila prosedur operasi tidak benar..

8. Metode Operasi Pria (MOP)/Vasektomi

a. Pengertian

KB permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin punya anak lagi. KB yang terstandar untuk melakukan pembedahan ringan. KB ini baru efektif setelah ejakulasi 20 kali atau 3 bulan pasca operasi. Secara umum vasektomi tidak ada efek samping jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap kemampuan ataupun kepuasan seksual.

b. Kelemahan/Efek Samping

1. Harus ada tindakan pembedahan.
2. Tidak dilakukan pada suami yang masih ingin memiliki anak.
3. Kadang–kadang terasa nyeri, atau terjadi perdarahan setelah operasi.

d. Kontraindikasi

1. Penderita hernia.
2. Penderita kencing manis (diabetes).
3. Penderita kelainan pembekuan darah.
4. Penderita penyakit kulit atau jamur di daerah kemaluan.
5. Tidak tetap pendiriannya.
6. Memiliki peradangan pada buah zakar.
7. Infeksi didaerah testis (buah zakar) dan penis.
8. Variokel (varises pada pembuluh darah balik buah zakar).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi

Menurut Arum dan dan Sujiyatini (2020) tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu:

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.
- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang