

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat dan sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Sri et al., 2023).

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu), trimester kedua dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-27 minggu) dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (28-40 minggu) (Sri et al., 2023).

B. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019) secara klinis, tanda-tanda kehamilan dibagi dalam 3 kategori yaitu :

1. Tanda Tidak Pasti Hamil

1) *Amonerea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorea* atau tidak datang haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dianggap sebagai tanda pasti karena *amenorea* dapat juga terjadi karena perubahan faktor lingkungan, malnutrisi dan gangguan emosional.

2) Mual muntah

Mual muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali di pagi hari.

3) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu.

4) Perubahan payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada penderita tumor otak atau *ovarium* dan pengguna kontrasepsi hormonal.

5) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun serta mual muntah

6) Pingsan

Sering dijumpai bila pada tempat ramai yang sesak dan padat sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

7) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada pipi biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting susu warna kulit menjadi kehitam-hitaman.

2. Tanda Mungkin Hamil

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Teraba balotemen tanda ini muncul pada minggu ke 16-20 setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak.

2) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut lebih nyata setelah 16 minggu karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

3) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

4) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3. Tanda Pasti Hamil

1) Perubahan melalui USG (*ultrasonografi*)

Pada ibu diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung janin (*gestasional sac*) pada minggu ke 5 hingga minggu ke 7. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui panjang, kepala dan bokong janin. USG merupakan metode yang akurat.

2) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar denyut jantung janin dengan *stetscope laenac* pada minggu ke 17-18. Dengan dopler DJJ dapat didengar lebih awal sekitar minggu ke 12.

3) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Gerakan pertama bayi yang dirasakan ibu disebut *quickening* atau sering disebut dengan kesan kehidupan.

C. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Wulandari et al., 2021) terjadi perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu :

1. Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan

cairan amnion. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU (Tinggi Fundus Uteri)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

2. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

3. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak disebut *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit dan perubahan itu disebut tanda *chadwick*.

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan *hyperemia* dikulit dan otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*).

5. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting

payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar.

6. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

D. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III dapat terjadi perasaan yang tidak nyaman, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Merasa tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat melahirkan dan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal (Wulandari et al., 2021).

Dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi dukungan suami dan keluarga yang bersifat positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, menanamkan rasa percaya diri pada ibu hamil dan melakukan komunikasi terbuka dan jujur, peduli dan perhatian dari suami dan keluarga (Wulandari et al., 2021).

E. Tanda-Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

Tanda bahaya kehamilan menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019) sebagai berikut :

1. Pendarahan Pervaginam

Pendarahan yang tidak normal adalah keluarnya darah dari vagina volumenya banyak dan terasa nyeri dalam masa kehamilan kurang dari 22 minggu.

2. Demam Tinggi

Demam tinggi menandakan adanya infeksi yaitu masuknya mikroorganisme *patogen* dalam tubuh.

3. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu untuk *multigravida* dan 18-20 untuk

primigravida. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

4. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Kadang disertai dengan pendarahan lewat jalan lahir.

5. Bengkak Di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Odema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsi.

6. Pengelihatn Kabur

Masalah visual yang mengindikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak dan apabila disertai sakit kepala yang hebat merupakan tanda preeklamsi.

F. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Beragam ketidaknyamanan bisa dirasakan oleh ibu hamil saat kehamilan memasuki trimester III. Ketidaknyamanan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu hamil (Miftahul Khairoh,, 2019) :

1. Edema

Edema ini biasanya terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Untuk meringankan atau mencegah edema sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering BAK dialami oleh ibu hamil trimester I dan III hanya frekuensinya pada ibu hamil trimester III lebih sering. Sering BAK disebabkan oleh karena uterus membesar dan terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya meringankan dan mencegah sering BAK, usahakan untuk perbanyak minum saat siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi dan mengurangi minum saat malam hari.

3. Sakit punggung

Sakit punggung terjadi pada ibu hamil trimester II dan III dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot dan kelelahan. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai *buste houder* (BH) yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat, tidak menggunakan sepatu/sandal yang berhak tinggi dan lakukan olahraga/senam hamil secara teratur.

G. Kondisi Kesehatan Yang Perlu Diwaspadai

Menurut (Kemenkes RI, 2021) dalam mempersiapkan kehamilan, perlu di perhatikan kondisi fisik, mental-emosional dan lingkungan calon ibu. Penyakit yang perlu diwaspadai antara lain :

1. Anemia

Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 12 g/dl. Anemia sering dialami oleh perempuan karena kurangnya asupan atau konsumsi makanan yang mengandung zat besi, pengaturan pola makan yang salah, gangguan haid/ haid abnormal dan penyakit lain seperti kecacingan, malaria dan lain-lainnya. Pada ibu hamil, dikatakan anemia jika kadar Hb pada trimester 1 dan 3 <11 g/dl atau pada trimester 2 <10 g/dl.

Tanda dan gejala anemia antara lain :

- 1) Lesu, letih, lemah, lelah, lunglai (5L)
- 2) Sering pusing dan mata berkunang-kunang

- 3) Pucat
- 4) Kadar Hb <12g/dl

Dampak anemia pada ibu hamil yaitu :

- 1) Pertumbuhan janin terhambat
- 2) Bayi berat lahir rendah (BBLR)
- 3) Bayi lahir sebelum waktunya
- 4) Bayi mengalami kelainan bawaan
- 5) Anemia pada bayi yang dilahirkan
- 6) Resiko pendarahan saat melahirkan

Anemia dapat dicegah dengan dan diatasi dengan :

- 1) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang
- 2) Minum tablet tambah darah (TTD) 1 tablet per minggu sebelum hamil
- 3) Jika ada penyakit yang menyertai, segera ke fasilitas pelayanan kesehatan

2. Kekurangan Gizi

Kondisi kekurangan gizi dalam keadaan terus menerus dapat mengakibatkan Kurang Energi Kronik (KEK). Tanda KEK adalah Lingkar lengan atas (LILA) <23,5 cm dan atau Indeks Massa Tubuh (IMT) <18,5. Cara menghitung IMT :

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB (m)^2}$$

Keterangan : BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi badan (m)

Tabel 2.2 IMT dalam Kehamilan

Status Gizi	Kategori	IMT
Sangat kurus	Kekurangan BB berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan BB ringan	17 - < 18,5
Normal		18,5 – 25,0

Gemuk	Kelebihan BB ringan	> 25,0 - 27,0
Obesitas	Kelebihan BB berat	> 27,0

Ibu hamil dengan kekurangan gizi (LILA < 23,5 cm atau IMT < 18) memiliki resiko yang dapat membahayakan ibu dan janin antara lain :

- 1) Anemia pada ibu dan janin
- 2) Pendarahan saat melahirkan
- 3) Keguguran
- 4) Mudah terkena penyakit infeksi
- 5) Bayi berat lahir rendah (BBLR)
- 6) Bayi lahir mati
- 7) Kelainan bawaan pada janin

Pencegahan :

- 1) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang
- 2) Jika ada penyakit yang menyertai, segera ke fasilitas pelayanan kesehatan

3. Obesitas

Adalah suatu keadaan memiliki kelebihan lemak tubuh sehingga orang tersebut memiliki resiko kesehatan yang ditentukan dengan 2 indikator yaitu pengukuran indeks massa tubuh (IMT) >25 kg/m² dan pengukuran lingkar perut (perempuan >80 cm dan laki-laki >90 cm).

Dampak pada kehamilan :

- 1) Peningkatan resiko keguguran, diabetes pada kehamilan (diabetes gestasional), hipertensi pada kehamilan (preeklamsia), persalinan dengan bedah sesar
- 2) Dampak pada janin : kelainan kongenital, makrosomia dan kematian neonatus

Pencegahan obesitas :

Mengatur keseimbangan energi yang masuk dengan yang dibutuhkan :
Pengaturan pola makan, pengaturan aktivitas fisik dan latihan fisik,
pengaturan waktu tidur dan pengaturan perilaku mengelola stres

4. Diabetes Miletus (DM)

Adalah penyakit gangguan metabolik yang menyebabkan kadar gula darah meningkat lebih dari normal. Tanda dan gejala diabetes miletus:

- 1) Trias diabetes miletus (sering haus, banyak makan, sering kencing)
- 2) Mudah lelah dan mengantuk
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Penurunan berat badan meskipun nafsu makan mengalami peningkatan
- 5) Masalah pada kulit (misalnya gatal-gatal, iritasi, dll)
- 6) Kesemutan
- 7) Bila terdapat luka lebih sulit sembuh
- 8) Gula darah puasa > 126 mg/dl, gula darah 2 jam pp > 140 mg/dl, gula darah sewaktu (GDS) > 200 mg/dl (diukur di 2 waktu berbeda)

Dampak pada kehamilan :

- 1) Wanita penderita diabetes umumnya sulit hamil
- 2) Berat badan bayi lahir diatas normal/bayi lahir besar
- 3) Bayi beresiko mengalami hiperbilirubinemia (kuning)
- 4) Peningkatan resiko komplikasi persalinan
- 5) Peningkatan resiko komplikasi persalinan
- 6) Peningkatan resiko kelahiran prematur (lahir sebelum waktunya) atau cacat fisik
- 7) Peningkatan resiko hipertensi dalam kehamilan
- 8) Peningkatan resiko diabetes pada kehamilan berikutnya

- 9) Peningkatan resiko kematian ibu dan bayi
- 10) Bayi beresiko mengidap diabetes tipe 2, kelebihan berat badan dan obesitas saat menginjak usia anak-anak dan remaja

Pencegahan :

- 1) Melakukan aktivitas fisik
- 2) Rajin konsumsi sayur dan buah
- 3) Deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular atau skrinning kesehatan berkala

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019) tujuan *antenatal care* adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknyamanan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit umum, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma sedini mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan melakukan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

B. Kunjungan Antenatal Care

Menurut (Kemenkes RI., 2021) pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal care harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan :

1. 1 kali di trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
2. 2 kali di trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu)
3. 3 kali di trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan)
4. 2 kali diperiksa oleh dokter (saat kunjungan pertama di trimester pertama dan saat kunjungan ke lima di trimester ketiga)

Pelayanan *antenatal care* dilakukan dengan standar kualitas 10T antara lain:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)
5. Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu
6. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan)
9. Pemberian test lab sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi, apabila hasil tes menunjukkan bahwa kehamilan ibu beresiko tinggi, pihak rumah sakit akan menawarkan kepada ibu untuk mendapatkan tatalaksana kasus kapan saja

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Definisi Persalinan

Menurut (Sulisdiana et al., 2019) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar

dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapaun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut :

1. Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu.

2. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga luar misalnya ekstraksi forsep atau dilakukan operasi *sectio caesaria* (SC).

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketubah, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*.

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Fitriana & Nurwiandani, 2021) sebab mulainya persalinan dibagi menjadi :

1. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen juga dapat meninggikan kerentanan otot rahim sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah penanda sebab mulainya persalinan.

2. Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3. Ketegangan Otot-Otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin terenggang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau persalianan.

C. Tanda-Tanda Awal Persalinan

Menurut (Fitriana & Nurwiandani, 2021) tanda awal persalinan yaitu :

1. Timbulnya His Persalinan
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
 - 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan semakin kuat intensitasnya
 - 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks
2. *Bloody show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendaataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah.
3. *Premature Rupture Of Membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput jalan lahir robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan sudah lengkap.

D. Tahapan persalinan

Menurut (Fitriana & Nurwiandani, 2021) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Lama kala I untuk primipara 12 jam dan untuk multipara 8 jam. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

 - 1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan 8 jam.
 - 2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

- a) Fase Akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan dari 3 sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase Dilaktasi Maksimal yaitu fase pembukaan dari 4 sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c) Fase Deklarasi (kurangnya percepatan) yaitu fase pembukaan dari 9 sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Pengeluaran janin dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Kala II ditandai dengan :

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphinter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- 6) Pembukaan sudah lengkap 10 cm

3. Kala III : Kala Uri atau Kala Pengeluaran Plasenta

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Kala III ini berlangsung sekitar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu :

- 1) Terjadinya semburan darah secara tiba-tiba
- 2) Terjadinya perubahan uterus yang semula discooid menjadi *globuler*
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Uterus meninggi ke arah abdomen

4. Kala IV : Pemantauan

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari jari dibawah pusat. Selama kala IV, pemantauan dilakukan selama 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- 1) Pantau pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
- 2) Pantau kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- 3) Penilaian pendarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV
- 4) Pemeriksaan kandung kemih. Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
- 5) Ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi pendarahan

E. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut (Fitriana & Nurwiandani, 2021) tujuan asuhan persalinan dibagi menjadi :

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran
2. Melakukan pengakjian, membuat diagnosa, mencegah menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat
3. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman
4. Selalu memberitahukan ibu dan keluarganya mengenai kemajuan adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
5. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir
6. Membantu ibu untuk pemberian ASI dini
7. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesial bila perlu

F. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Menurut (Fitriana & Nurwiandani, 2021) kebutuhan dasar selama persalinan dibagi menjadi menjadi 2 yaitu :

1. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Adapun kebutuhan fisiologis ibu adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan oksigen selama proses persalinan perlu di perhatikan terutama pada kala I dan kala II dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenisasi janin melalui plasenta. Indikasi pemenuhan oksigen adekuat adalah denyut jantung janin (DJJ).

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Disela-sela kontraksi pastikan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV setelah ibu berjuang melahirkan bayinya maka harus dipastikan juga bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah kehilangan energinya.

3) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih spontan sesring mungkin atau minimal 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul dan memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan.

4) Kebutuhan *hygiene*

Personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah

gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5) Kebutuhan istirahat

Selama persalinan berlangsung, ibu bersalin harus memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah memberikan kesempatan pada ibu bersalin untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan saat tidak ada his.

6) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif rangsang sensorik fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks serta penurunan janin selama persalinan. Nyeri apabila tidak ditangani dengan tepat dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress.

7) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir terutama adalah perineum. Robekan perineum yang tidak diperbaiki akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

2. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat. Pemberian dukungan pada ibu bersalin dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuatnya nyaman.

Secara terperinci dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan :

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis. Sugesti yang diberikan adalah sugesti yang positif

yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk dapat melewati proses persalinan.

2) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis, apabila ibu bersalin merasakan sakit maka alihkan perhatian dengan cara mengajaknya bicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik, menonton televisi atau film kesukaan ibu bersalin.

3) Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu indikator penting yang dapat membangun citra positif ibu. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik dan percaya bahwa proses persalinan akan berjalan dengan baik maka secara psikologis telah mengafirmasikan alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan.

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Febrianti & Aslina, 2019) ada beberapa dalam asuhan persalinan normal sebagai berikut:

A. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi :

- 1) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat
- 2) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan *sfincter ani* membuka

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksankan komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir

- 1) Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi

- 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat steril sekali pakai dalam *partus set*
3. Pakailah celemek plastik
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi
5. Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan DTT dan steril. (pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik)

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari atas ke bawah dengan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan

D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman
12. Minta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat)

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan yang kuat untuk meneran
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. Jika bayi belum lahir segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera

E. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
17. Buka *partus set*
18. Pakai sarung tangan DTT di kedua tangan

Lahirnya Bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika terjadi hal tersebut
 - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong tali pusat diantara klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke bawah hingga bahu depan muncul dan kemudian gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke bawah ke arah perineum untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan atas ke punggung. Pegang kedua kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

F. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik) kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat pendek letakkan bayi tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi

26. Segera membungkus kepala bayi dan badan bayi dengan handuk danbiarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Lakukan urutan pada urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem tersebut

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI

G. Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering. Kemudian lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua

32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar setelah mengasporasinya terlebih dahulu

Penegangan Tali Pusat terkendali

34. Memindahkan klem tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso karnial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
- 1) Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - 2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - a) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit
 - b) Menilai kandung kemih dan dilakukan keteterisasi kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan 2 tangan dan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
- 1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan lakukan pemeriksaan vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps DTT untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

Rangsangan Aktif (masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

H. Menilai Pendarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik yang menempel ke ibu maupun janin dengan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta dalam kantong plastik atau tempat khusus
- 1) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik ambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan adiktif. Melakukan prosedur pasca persalinan.
42. Menilai ulang terus dan memastikan berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau mengikatkan tali pusat DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama
46. Lepaskan klem bedah dan letakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Selimuti kembali bayi dan tutupi bagian kepalanya. Pastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48. Anjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan pendarahan pervaginam
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, suhu, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

I. Kebersihan dan Keamanan

53. Menepatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci tangan dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu menggunakan pakian bersih dan kering
56. Memastikan bahawa ibu nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

J. Dokumentasi

60. Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Definisi Masa Nifas

Menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021) masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah melahirkan plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2021) tujuan asuhan masa nifas dibagi menjadi :

1. Mendeteksi Kesehatan Fisik dan Psikologis

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan *postpartum* dan infeksi. Penolong persalinan harus waspada sekurang-kurangnya 1 jam *postpartum* untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan terutama bila partus berlangsung lama.

2. Menjaga Kesehatan Ibu dan Bayi

Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Anjurkan ibu untuk menjaga

kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, bersihkan daerah vulva dahulu dari atas ke bawah lalu sekitar anus. Jika mempunyai luka *episiotomy* sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

3. Melaksanakan Skrinning Secara Komprehensif

Melaksanakan skrinning yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bila ditemukan masalah maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

4. Memberikan Pendidikan Kesehatan Dini

Memberikan pelayanan kesehatan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB , menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu *postpartum* harus diberikan pendidikan pentingnya kebutuhan gizi antara lain :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui)
- 4) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara, seperti :
 - a) Menjaga payudara tetap bersih
 - b) Menggunakan BH yang dapat menyokong payudara
 - c) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar sekitar puting susu untuk setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dari puting susu sebelahnya yang tidak lecet.

5. Konseling Tentang KB

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan

sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan cara memberitahu kepada pasangan tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

- 2) Sebelum menggunakan KB sebaiknya jelaskan terlebih dahulu efektifitasnya, efek samping dan untung rugi dan kapan metode itu dapat digunakan.
- 3) Jika ibu dan pasangan telah memilih metode KB tertentu, dalam waktu 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali. Hal ini dilakukan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

C. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2021) masa nifas dibagi 3 yaitu :

1. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

D. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2021) frekuensi kunjungan pada masa nifas :

1. Kunjungan I (6-8 jam)

Tujuan :

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena antonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga cara mencegah pendarahan berlanjut
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayi dalam keadaan baik

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal atau tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal atau tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu penyulit yang ia atau bayi alami

- 2) Memberikan koseling KB secara dini

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

A. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2021) perubahan fisiologis dan psikologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran normal.

2) Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- Enam minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

b) Lochea

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

- *Lochea Rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*
- *Lochea Sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 *postpartum*
- *Lochea Serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 4-7 *postpartum*
- *Lochea Alba* : cairan putih, setelah 2 minggu
- *Lochea Purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- *Lochea Stasis* : lochea tidak lancar keluaranya

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat di masuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 *postpartum* serviks menutup.

d) Vulva & Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil.

e) Perineum

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

f) Payudara

ASI akan muncul pada masa awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasanya dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum merupakan ASI yang sangat baik untuk diberikan pada bayi.

3) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit pada 24 jam pertama. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

2. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

a) Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang fokus pada dirinya sendiri. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam merawat bayinya. Dukungan moral sangat di perlukan.

Pada fase ini petugas kesehatan memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas seperti mengajarkan ibu merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan dan kebersihan diri.

c) Fase Letting Go

Pada fase letting go adalah periode menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Keinginan merawat dirinya dan bayinya sudah meningkat. Dukungan suami dan keluarga masih terus di perlukan.

B. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut (Walyani & Purwoastuti, 2021) adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyetatkan bayi.

2. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cukup cairan untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

3. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan selesai. Aktivitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

4. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

Pada persalinan normal masalah berkemih dan BAB tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK dan BAB secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

5. Kebersihan Diri

Kebersihan diri membantu ibu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri dengan mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tidur serta merawat perineum dengan baik.

6. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu cukup istirahat untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

7. Kebutuhan Perawatan Payudara

Sebaiknya perawatan mammae dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan gunakan bra yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.

8. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan suaminya.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah pada usia 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut (Solehah et al., 2021) adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
6. Pernafasan \pm 40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan
8. Bayi lahir langsung menangis kuat
9. Eliminasi baik yang ditandai dalam 24 jam keluar mekonium berwarna hitam kecoklatan

B. Refleks Bayi Baru Lahir

Menurut (Solehah et al., 2021) refleks bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Refleks Moro
Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang.
2. Refleks Rooting
Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.
3. Refleks Sucking
Refleks rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.
4. Refleks Graps
Jika jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya
5. Refleks Walking dan Stapping
Jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi belum bisa berjalan
6. Refleks Tonic Neck
Jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Refleks ini akan menghilang saat bayi berusia 3-4 bulan
7. Refleks Babinsky
Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki. Refleks ini akan menghiang saat bayi berusia 1 tahun
8. Refles Galant
Ketika bayi tengkurap gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping.
9. Refleks Bauer/Merangkak
Bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut (Solehah et al., 2021) dan (Sulisdiana et al., 2019) hal yang dilakukan untuk perawatan bayi baru lahir :

1. Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee telah di DTT atau steril
- 3) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan bayi dalam keadaan bersih dan kering
- 4) Memberikan vitamin K, untuk mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir
- 5) Memberikan obat tetes mata/salep, untuk mencegah penyakit mata perlu di berikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisi 0,5% atau tetrasiklin 1%

2. Melakukan Penilaian

- 1) Apakah bayi cukup bulan atau tidak
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium atau tidak
- 3) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan
- 4) Apakah bayi bergerak aktif atau lemas

3. Mencegah Kehilangan Panas & Mencegah Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas :

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak langsung dikeringkan

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin seperti meja, tempat tidur dan timbangan

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin udara

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi

Menjaga bayi tetap hangat :

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya

4. Merawat Tali Pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem
- 2) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau klem plastik tali pusat (DTT) atau steril. Jepitkan secara mantap klem tali pusat

5. Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5% untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Agar bayi dapat menyusu pada ibunya dengan segera setelah melahirkan, mempertahankan suhu tubuh bayi supaya tetap hangat, menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung, memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem

kekebalan bayi dan mencegah terlewatnya puncak refleks menghisap bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir.

B. Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Seseorang yang di imunisasi akan mendapatkan kekebalan dari suatu penyakit tertentu. Seseorang dikatakan anti atau kebal terhadap penyakit tertentu belum tentu kebal terhadap penyakit lainnya (Sampurna, 2022).

Imunisasi adalah upaya dan usaha untuk membangun kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Sehingga, jika suatu saat di masa depan seseorang terpapar suatu penyakit akan mengalami tanda-tanda gejala ringan (Sampurna, 2022).

Tujuan Imunisasi menurut (Dewi & Megaputri, 2021) :

1. Dilihat dari segi program yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi yang dapat di cegah dengan Imunisasi (PD3I)
2. Dilihat dari segi proses dan manfaat untuk klien yaitu meningkatkan derajat imunitas, memberikan imunitas proteksi dengan menginduksi respons memori terhadap patogen tertentu atau toksin dengan menggunakan prepat antigen non virulen atau non-toksik.

2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk Jenis Imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B0	1 bulan
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3,	
4 bulan	DPT-HB-Hib, Polio 4, IPV	

9 bulan	Campak	
---------	--------	--

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Definisi Keluarga Berencana

Menurut (Jannah & Rahayu, 2022) keluarga berencana (*family planning planed parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi .

B. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Jannah & Rahayu, 2022) ada beberapa tujuan KB yaitu : Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan lainnya.

Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah reproduksi.

Tujuan lainnya adalah meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga.

C. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran KB menurut (Jannah & Rahayu, 2022) meliputi :

1. Menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14%/tahun
2. Menurunkan angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2/perempuan
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya
4. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%

5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan wanita menjadi 27 tahun
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB nasional

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Menurut (BKKBN, 2021) merencanakan kehamilan penting untuk dilakukan karena kehamilan bukanlah suatu hal yang mudah untuk dijalani setiap pasangan suami istri. Banyak yang harus disiapkan untuk kehamilan baik fisik, mental dan finansial. Kehamilan yang tidak direncanakan dengan baik dapat memberikan dampak buruk bagi ibu dan bayi.

A. Pelayanan Kontrasepsi

Menurut (BKKBN, 2021) waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada :

1. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pasca keguguran
2. Pascapersalinan, yaitu pada 0-42 hari sesudah melahirkan
3. Pasca keguguran, yaitu pada 0-14 hari sesudah keguguran
4. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten

B. Jenis Metode Kontrasepsi

Menurut (BKKBN, 2021) ada beberapa jenis metode KB yaitu :

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
 - 1) AKDR Copper

AKDR copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat copper (tembaga) di sekitarnya. AKDR copper mampu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun serta sangat efektif.

2) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR LNG mampu menghambat sperma membuahi sel telur. Jangka waktu pemakaian 5 tahun dan efektif.

2. Kontrasepsi Implant

Implant merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Implant mampu mencegah pelepasan sel telur dari ovarium, mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan sel telur).

Implant mempunyai 2 jenis :

1) Implant Dua Batang

Terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan.

2) Implant Satu Batang

Terdiri dari 1 batang implant mengandung hormon Etonolgestrel 68 mg. Efektif hingga 3 tahun penggunaan.

3. Kontrasepsi Suntik

1) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan esterogen

alami pada tubuh perempuan. Mampu mencegah pelepasan sel telur dari ovarium, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Disuntikkan setiap 1/2/3 bulan sekali.

2) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Mampu mencegah pelepasan sel telur dari ovarium, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma dan menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi. Disuntikkan setiap 2-3 bulan.

4. Kontrasepsi Pil

1) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan esterogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

2) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Dapat diminum selama menyusui.

5. Kondom

1) Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

2) Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom,

cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Membuat penghalang sperma tetap diluar vagina.

6. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Sangat efektif dan tidak menghalangi menyusui.

7. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (duktus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Aman dan nyaman, sangat efektif dan permanen.

8. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai saat ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara penuh (ASI eksklusif) dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan

9. Sanggama Terputus

Metode KB tradisional dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Disebut juga sebagai koitus interruptus dan "menarik keluar". Efektif bila dilakukan dengan benar dan dilakukan setiap waktu.