

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Kehamilan trimester III**

###### **a. Pengertian**

Kehamilan dimulai dari fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester III mulai umur kehamilan 28-40 minggu. Kunjungan antenatal dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Saifuddin, 2009).

###### **b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III**

Bobak (2005) dan Manuaba (2012), menjelaskan perubahan fisiologis kehamilan trimester III yaitu:

###### **1) Payudara**

Pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

###### **2) Berat badan**

Kenaikan berat badan pada ibu hamil terjadi secara progresif dan bertahap. Selama trimester ketiga peningkatan berat kebanyakan merupakan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg.

### 3) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 32x24x22 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah *prossesus xipoideus*. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *prossesus xipoideus*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

### 4) Serviks

Peningkatan hormon progesterone menyebabkan kelenjar - kelenjar di serviks akan berfungsi lebih sehingga akan mengeluarkan sekresi yang lebih banyak. Hormon prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu - minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

### 5) Sistem Kardiovaskuler

Selama hamil terjadi percepatan produksi sel darah merah. Persentasi kenaikan bergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Massa sel darah merah meningkat sampai 33% jika mengonsumsi suplemen zat besi dan 17% jika tidak mengonsumsi suplemen zat besi. Walaupun produksi sel darah merah meningkat, apabila hemoglobin dan hematokrit menurun maka kondisi ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil dikatakan dalam keadaan anemia jika kadar hemoglobin  $\leq 11$  g/dl (Kemenkes R.I, 2013).

#### 6) Sistem perkemihan

Proses hemodelusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urin makin bertambah, selain itu pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP), desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga pada akhir kehamilan ibu hamil sering mengeluh banyak buang air kecil.

#### 7) Perubahan psikologis

Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu - waktu, serta takut bayi yang akan dilahirkan tidak normal.

#### c. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

Saifuddin (2009), menjelaskan mengenai kebutuhan dasar kehamilan trimester III yaitu :

- 1) Oksigen, ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.
- 2) Nutrisi, kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang.
- 3) Personal hygiene, kebersihan diri selama kehamilan sangat diperlukan bagi setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.
- 4) Eliminasi, sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III akan sering dirasakan oleh ibu hamil terutama pada malam hari, tidak sedikit juga ibu hamil mengeluh konstipasi.

- 5) Seksual, ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan.
- 6) Istirahat atau tidur, ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.
- 7) Dukungan keluarga, keluarga dan suami sangat berperan penting dalam memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama kehamilan hingga menjelang persalinannya.
- 8) Senam hamil, suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

#### d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Saifuddin (2009), beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu :

##### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada akhir kehamilan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang namun tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

##### 2) Sakit kepala dan penglihatan kabur

Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Sakit kepala yang hebat disertai penglihatan yang kabur atau berbayang merupakan gejala dari pre-eklamsi.

### 3) Bengkak

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Bengkak yang tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain kemungkinan mengalami anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia

### 4) Keluar cairan dari jalan lahir

Keluarnya cairan berupa air dari jalan lahir pada kehamilan trimester III menandakan adanya pengeluaran air ketuban. Air ketuban dapat keluar sekaligus banyak atau hanya merembes melalui jalan lahir, jika kehamilan belum cukup bulan hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intra partum .

### 5) Gerakan janin tidak dirasakan

Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim seperti asfiksia janin sampai kematian janin.

### 6) Nyeri perut

Pada kehamilan trimester III, jika ibu merasakan nyeri perut yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

e. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Kemenkes R.I (2016a), menjelaskan mengenai standar pelayanan asuhan kehamilan (10 T) yaitu :

- 1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali periksa. Peningkatan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.
- 2) Pengukuran tekanan darah, tekanan darah normal 120/80 mmHg. Tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran tinggi rahim. Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin dan segera rujuk.
- 6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 1  
Rentang waktu pemberian immunisasi TT dan lamaperlindungannya

	<b>Interval</b>	<b>Lama perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes R.I, 2016a

- 7) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil sejak awal kehamilan minum satu tablet tambah darah dosis 200 mg setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 8) Tes laboratorium, tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), tes pemeriksaan urine (air kencing) untuk mengetahui adanya keracunan kehamilan, tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, HIV, sifilis, hepatitis dan lain lain.
- 9) Konseling atau penjelasan tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

## **2. Persalinan**

### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

### **b. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin.**

Varney (2008), menjelaskan mengenai perubahan fisiologi pada ibu bersalin yaitu :

- 1) Tekanan darah, pada saat kontraksi terjadi peningkatan sistolik rata - rata 15 mmHg dan diastolik rata – rata 5 – 10 mmHg.
- 2) Metabolisme, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.
- 3) Suhu, peningkatan suhu yang normal yaitu tidak lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C} - 1^{\circ}\text{C}$  yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.
- 4) Denyut nadi, frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.



- 5) Pernapasan, pada saat persalinan pernapasan mengalami sedikit peningkatan namun masih dalam batas normal.
- 6) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih laju curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- 7) Perubahan pada saluran cerna, absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung tetap seperti biasa.

c. Kebutuhan Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2017), ada beberapa kebutuhan ibu bersalin antara lain yaitu :

1) Kebutuhan nutrisi

Makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan fase aktif, karena makanan padat memerlukan waktu yang lama untuk dicerna di lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama proses persalinan.

2) Posisi

Posisi bersalin yang tepat dan memberikan rasa nyaman pada ibu dapat mempercepat proses persalinan, bidan bertugas mendukung ibu dalam memilih posisi persalinan, menyarankan alternatif hanya apabila ibu merasa posisinya kurang nyaman.

### 3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan karena dapat mengganggu proses penurunan bayi saat persalinan.

### 4) Peran pendamping

Suami atau orang terdekat ibu harus berada disamping ibu untuk memberikan dukungan saat proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

### 5) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumba sakralis dengan arah melingkar. Adapun secara umum, teknik pengurangan rasa sakit, meliputi kehadiran pendamping yang terus-menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung, perubahan posisi dan pergerakan, *counterpressure* (mengurangi tegangan pada ligamen sacroiliaca), pijatan ganda pada panggul, penekanan pada lutut, kompres hangat dan dingin, berendam, pengeluaran suara, visualisasi dan pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta aroma terapi yang menenangkan.

### 6) Dukungan emosional

Dukungan emosional diberikan dengan melatih keterampilan dalam menanamkan kepercayaan diri. Ibu yang dapat mengendalikan tubuhnya sendiri, dapat mengendalikan perilakunya, dan merasa berperan aktif dalam membuat keputusan akan mendapat pengalaman melahirkan yang lebih memuaskan. Ajak suami dan keluarga untuk memijat punggung, menyeka wajah ibu dengan lap yang dibasahi air hangat serta menciptakan suasana aman dan nyaman.

## 7) Pencegahan infeksi

Prinsip pencegahan infeksi sangat penting dalam proses persalinan. Lingkungan bersih dan nyaman merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, penolong dan pendamping persalinan juga dapat terlindungi dari infeksi.

### d. Faktor Yang Memengaruhi Persalinan

#### 1) *Power* (tenaga)

Power dapat berasal dari kontraksi uterus dan kekuatan ibu saat mengedan. Kontraksi bersal dari titik pemicu di dalam lapisan otot segmen uterus bagian atas dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang. Kekuatan ibu berasal dari tekanan dalam perut ibu yang diciptakan oleh kontraksi otot - otot abdomen. Kekuatan yang dihasilkan mirip dengan kekuatan saat BAB (JNPK-KR, 2017).

#### 2) *Passanger* (janin dan plasenta)

Beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin yang tidak normal dapat menghambat proses persalinan normal (JNPK-KR, 2017).

#### 3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang luar vagina. Selain lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang lahirnya bayi, panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Psikologis ibu bersalin

Berbagai kondisi psikologis ibu bersalin seperti, kecemasan, ketakutan, rasa tegang, rasa jengkel, tidak nyaman, badan selalu gerah, dan tidak sabaran. Untuk mengurangi perubahan psikologi ibu maka dukungan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran (JNPK-KR, 2017).

#### 5) Penolong

Petugas kesehatan seperti dokter dan bidan mempunyai legalitas dan kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi diantaranya mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (JNPK-KR, 2017).

#### e. Tahapan Persalinan

##### 1) Kala I persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam, sedangkan fase aktif dimulai pada frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm (JNPK-KR, 2017).

## 2) Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II satu jam pada multipara dan dua jam pada primipara. JNPK-KR (2017), menjelaskan tanda dan gejala kala II persalinan adalah:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/ vagina.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasil pembukaannya serviks telah lengkap atau terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina. Pada kondisi ini, ibu dan penolong mulai disiapkan pada proses pertolongan persalinan (JNPK-KR, 2017).

## 3) Kala III Persalinan

Kala III dimulai setelah kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi, karena tempat perekatnya menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah plasenta lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Batas waktu maksimal kala III adalah 30 menit plasenta sudah harus lahir (JNPK-KR, 2017).

Manajemen aktif Kala III terdiri dari tiga langkah utama :

- a) Pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.

Pada kala III, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir dan tali pusat sudah dijepit dan dipotong. Bayi di telungkupkan di atas dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu kemudian tutupi kepala bayi dengan topi dan selimuti badan bayi. Kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. IMD dilakukan untuk merangsang produksi ASI, memperkuat reflek hisap bayi serta mencegah hipotermi pada bayi dan mempercepat pengeluaran hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus adekuat dan mencegah terjadinya pendarahan (JNPK-KR, 2017)

#### 4) Kala IV Persalinan

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi (JNPK-KR, 2017).

#### f. Standar Asuhan Persalinan

##### 1) Asuhan persalinan kala I

Melakukan anamnesa mengenai riwayat kehamilan, kesehatan dan persalinan ibu, melakukan pemeriksaan fisik dengan menilai kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hati, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan,

status gizi, kecukupan cairan tubuh, pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, pemeriksaan abdomen serta pemeriksaan dalam. Memberikan dukungan kepada ibu, membantu ibu menemukan posisi yang nyaman, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, memberikan kesempatan untuk mandi atau membasuh kemaluan, membiarkan ibu melakukan aktivitas sesuai kemampuannya. Menyediakan ruangan yang nyaman, bersih dan memiliki sirkulasi udara yang baik, menyediakan kamar mandi dan sumber air bersih untuk ibu mandi atau berkemih, menyiapkan air disinfeksi tingkat tinggi dan larutan klorin 0,5%, memastikan partus set, peralatan untuk melakukan penjahitan dan peralatan resusitasi bayi baru lahir sudah dalam keadaan steril. Melakukan pencatatan kondisi ibu dan janin selama fase laten dan fase aktif kala I persalinan. Fase laten dilakukan pencatatan nadi setiap  $\frac{1}{2}$  jam, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam, kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terendah janin setiap 4 jam, produksi urine, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam serta denyut jantung janin setiap  $\frac{1}{2}$  jam. Pada fase laten pencatatan dilakukan dalam lembar observasi, sedangkan fase aktif pencatatan dilakukan dalam lembar partograf. Fase aktif dilakukan pencatatan identitas ibu, jam dan waktu pemeriksaan, waktu pecah ketuban, warna air ketuban, penyusupan (molase), denyut jantung janin, kontraksi uterus, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, obat-obat yang diberikan, nadi, temperatur tubuh dan tekanan darah. Melakukan rujukan apabila ditemukan salah satu atau lebih penyulit seperti riwayat seksio sesaria, perdarahan pervaginam, ketuban pecah disertai meconium, ketuban pecah lama lebih dari 24 jam, ketuban pecah pada persalinan prematur, ikterus, anemia berat, pre-eklampsia, tinggi fundus 40 cm atau

lebih, gawat janin, syok, tali pusat menumbung, persalinan ganda, presentasi bukan belakang kepala (JNPK-KR, 2017).

## 2) Asuhan persalinan kala II

Menentukan adanya tanda pasti kala 2, pembukaan serviks lengkap dan terlihat bagian kepala janin melalui introitus vagina. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu, menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu ibu berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan dukungan selama proses persalinan, memberikan ibu minum selama persalinan kala II, membersihkan perineum, mengosongkan kandung kemih, membimbing ibu meneram dan membantu proses persalinan dengan nyaman dan aman. Persiapan penolong persalinan dengan mengenakan perlengkapan perlindungan diri. Memantau, memeriksa dan mencatat nadi ibu setiap ½ jam, kontraksi uterus setiap ½ jam, denyut jantung janin setiap selesai meneram, warna air ketuban, apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir. Melakukan rujukan bila terjadi syok, dehidrasi, infeksi, pre-eklampsia, eklampsia, inersia uteri, gawat janin, kepala bayi tidak turun, distosia bahu serta tali pusat menumbung (JNPK-KR, 2017).

## 3) Asuhan persalinan kala III

Memastikan ada tidaknya janin kedua, memantau tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan manajemen aktif kala III, melakukan inisiasi menyusu dini (IMD), melakukan pemeriksaan plasenta. Memberikan penghargaan atau pujian kepada ibu karena telah melewati proses persalinan, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum, membiarkan ibu mendekap dan memeluk bayinya segera setelah lahir. Melakukan pemotongan dan klem tali pusat menggunakan alat yang steril, menutupi



bayi dan bagian perut bawah ibu agar tidak terkontaminasi darah. Melakukan pencatatan pada kala persalinan kala III yaitu pencatatan lama kala III, pemberian oksitosin berapa kali, pelaksanaan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus, kelengkapan plasenta perdarahan, kontraksi uterus, laserasi jalan lahir. Mempersiapkan rujukan apabila terjadi retensio plasenta, avulsi, bagian plasenta yang tertahan, atonia uteri, robekan vagina atau serviks, syok, dehidrasi, infeksi, pre-eklampsia (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Asuhan persalinan kala IV

Melakukan evaluasi tinggi fundus uteri, memperkirakan kehilangan darah, memeriksa robekan jalan lahir, memeriksa kontraksi uterus. Memberihkan dan membantu ibu menggunakan menggunakan baju atau sarung bersih, membantu ibu menemukan posisi yang nyaman, memberikan kesempatan untuk berkemih setelah melahirkan bayinya, melakukan asuhan bayi baru lahir, membiarkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan alat dan sarung tangan steril, membersihkan tempat tidur ibu dengan larutan klorin 0,5%, mencuci dan mensteril kembali alat yang telah digunakan. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar dalam satu jam pertama setiap 15 menit dan satu jam kedua setiap 30 menit. Pemantauan suhu dilakukan setiap 1 jam sekali. Mempersiapkan rujukan apabila terjadi atonia uteri, robekan vagina atau serviks, syok, dehidrasi, infeksi, pre-eklampsia (JNPK-KR, 2017).

### **3. Masa Nifas**

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

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat - alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil. Normal masa nifas berlangsung selama enam minggu atau 42 hari (Ambarwati dan Diah, 2010).

#### **b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Varney (2008), menjelaskan mengenai perubahan fisiologi yang dialami ibu selama masa nifas yaitu :

##### **1) Laktasi**

Ibu yang menyusui 24 jam sampai 72 jam pertama sesudah melahirkan, payudaranya akan mengeluarkan kolostrum. Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari ke 2-5. Pada saat ini, payudara akan membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui. Menyusui dengan interval waktu yang sering akan dapat mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya.

##### **2) Proses involusi**

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus dapat terjadi melalui tiga proses yaitu penghancuran diri sendiri dan perusakan langsung jaringan hipertrofi secara berlebihan yang terjadi di dalam otot uteri sehingga terjadi pemendekan jaringan yang kendur, hipertropi dan jaringan oksitosin. Proses involusi uterus dapat diamati dari luar yaitu dengan memeriksa tinggi fundus uterus. Tinggi fundus setelah plasenta lahir berkisar dua jari

dibawah pusat, setelah 7 hari tingginya antara pertengahan pusat simpisis, setelah 14 hari maka tinggi fundus sudah tidak akan teraba lagi, setelah 6 minggu masa nifas fundus sudah dalam kondisi normal.

### 3) Lokia

Lokia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua dari dalam uterus. Bagian-bagian dari pengeluaran lokia yaitu:

- a) Lokia *rubra*: Muncul pada hari 1-4 masa nifas, cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.
- b) Lokia *sanguinolenta*: Muncul pada hari ke 4-7 masa nifas, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir.
- c) Lokia *serosa*: Muncul pada hari ke 7-14 masa nifas, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.
- d) Lokia *alba*: Muncul pada hari ke 14-6 minggu masa nifas. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

### c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

#### 1) *Taking in*

Fase ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari 1-2 kedua setelah melahirkan, dimana ibu bersifat pasif, bergantung pada orang, energi difokuskan ke tubuhnya. Ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan

menunjukkan kebahagiaan serta bercerita tentang pengalaman melahirkan dan selera makan ibu biasanya meningkat (Varney, 2008).

### 2) *Taking hold*

Fase ini disebut juga periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan (Varney, 2008).

### 3) *Letting go*

Fase ini juga disebut dengan periode saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu berorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial (Varney, 2008).

## d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kumalasari (2015), menyebutkan beberapa kebutuhan dasar masa nifas yaitu :

### 1) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini dapat dilakukan oleh ibu post partum mulai dari 2 jam *post partum*. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik.

### 2) Nutrisi

Pemenuhan nutrisi yang diberikan pada ibu post partum harus beragam dan bergizi tinggi. Tambahan kalori ibu nifas 500 kalori tiap hari, untuk menghasilkan

setiap 100 ml ASI ibu memerlukan asupan 85 kalori. Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah dua sampai empat porsi per hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan. Suplemen zat besi 200 mg harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul Vitamin A 2 kali 200.000 IU dengan selang waktu 24 jam agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari atau 1-2 gelas setelah selesai menyusui, serta menghindari makanan yang mengandung kafein atau nikotin.

### 3) Istirahat

Istirahat yang cukup dapat untuk mencegah kelelahan. Ibu nifas dapat istirahat tidur disaat bayinya tertidur. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan bahkan dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

### 4) Eliminasi

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24 - 48 jam pertama sampai hari kelima postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum dan untuk buang air besar sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar.

## 5) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, namun ada juga kebiasaan menunda hingga 42 hari.

## 6) Senam nifas

Manfaat senam nifas untuk mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan.

### e. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

#### 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada 6 jam- 3 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan (Kemenkes R.I, 2016c).

#### 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke 4-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan yang tidak mengganggu proses menyusui yaitu Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dan

kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron baik dalam bentuk suntik maupun pil (Kemenkes R.I, 2016c).

### 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke 29-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 (Kemenkes R.I, 2016c).

## **4. Bayi Baru Lahir**

### a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ekstra uterin, dimana periode ini dibagi menjadi dua yaitu masa neonatal dini dari baru lahir sampai usia bayi tujuh hari dan masa neonatal lanjut dari usia bayi delapan hari sampai 28 hari (Saifuddin, 2009).

### b. Asuhan segera pada bayi baru lahir

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Penatalaksanaan bayi baru lahir mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan bayi baru lahir.

Untuk bayi baru lahir cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen bayi baru lahir normal. Jika bayi kurang bulan ( $< 37$  minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan ( $\geq 42$  minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia(JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi (PI), penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi, pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri, pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal, pemeriksaan bayi baru lahir dan pemberian ASI eksklusif (JNPK-KR, 2017).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Bobak (2005), dan Varney (2008), keberhasilan bayi baru lahir melalui adaptasi berpengaruh positif terhadap kehidupan selanjutnya. Keberhasilan tersebut dipengaruhi oleh riwayat prenatal dan intranatal, seperti kelainan congenital, penyakit-penyakit ibu, kekurangan gizi, KPD, hipoksia intra uterine, prematuritas. Maturitas organ pada bayi baru lahir dengan masa gestasi aterm lebih baik daripada preterm, sehingga adaptasi dapat dilalui dengan risiko lebih rendah oleh bayi aterm.



Berikut adalah adaptasi bayi baru lahir :

1) Sistem respirasi

Usaha napas atau tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli, selanjutnya oksigen masuk ke paru mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli. Tarikan napas pertama terjadi karena refleks yang dipicu perubahan tekanan, bunyi, cahaya, dan sensasi lain yang berkaitan dengan proses kelahiran.

2) Sistem kardiovaskuler

Aliran darah pada arteri dan vena umbilikus menutup setelah tali pusat dijepit. Penjepitan ini menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Kedua kondisi tersebut menyebabkan duktus arteriosus menyempit kemudian menutup, tekanan pada jantung kiri yang lebih besar dari jantung kanan mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

3) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan, volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stres psikis. Waktu bervariasi dari satu sampai 24 jam. Asupan nutrisi yang paling baik untuk bayi baru lahir adalah ASI.

#### 4) Sistem hepatika

Segera setelah lahir, kadar protein meningkat, sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun. Sel hemopoetik mulai berkurang. Enzim hati (seperti gluconil transferase) masih kurang. Daya detoksifikasi hati belum sempurna, sehingga bayi menunjukkan gejala ikterus fisiologis. Apabila ibu dapat cukup asupan besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya di luar rahim.

#### 5) Sistem termoregulasi

Selama dalam kandungan suhu tubuh janin  $0,6^{\circ}\text{C}$  lebih tinggi dibanding suhu ibu. Setelah lahir, kehilangan panas pada BBL dapat berasal dari tubuh bayi sendiri dan dapat berasal dari lingkungan.

#### 6) Sistem ginjal

Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Bayi berkemih 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup.

#### 7) Sistem kekebalan tubuh

Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Barrier alami seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu. Pemindahan immunoglobulin dapat dilakukan dengan pemberian ASI (kolostrum).

#### 8) Sistem integumen

Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna memucat menjadi warna kulit normal. Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor, statis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama tujuh sampai 10 hari, terutama bila terpajan pada udara dingin.

#### 9) Sistem neuromuskuler

Sewaktu lahir fungsi motorik terutama dikendalikan oleh subkortikal. Setelah lahir, jumlah cairan otak berkurang, sedangkan lemak dan protein bertambah. Mielinisasi terjadi setelah bayi berusia dua bulan. Pertambahan sel berlangsung terus sampai anak berusia dua tahun.

#### e. Pemantauan Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak dapat atau tidak mau menyusu, kejang, bayi bergerak hanya jika dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/mnt, terlihat tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih dan sianosis sentral. Rujuk segera apabila ada salah satu tanda bahaya tersebut, namun sebelumnya lakukan stabilisasi pra rujukan (JNPK-KR, 2017).

#### f. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

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

kesehatan selama 24 jam pertama dan dilakukan pemeriksaan di ruangan yang sama dengan ibunya. Ibu atau keluarga dapat mendampingi tenaga kesehatan yang memeriksa apabila pemeriksaan dilakukan di rumah.

Tabel 2  
Waktu pemeriksaan bayi baru lahir

<b>Lahir di Fasilitas Kesehatan</b>	<b>Lahir di rumah</b>
Baru lahir sebelum usia 6 jam	Baru lahir sebelum usia 6 jam
Usia 6-48 jam	Usia 6-48 jam
<b>Lahir di Fasilitas Kesehatan</b>	<b>Lahir di rumah</b>
Usia 3-7 hari	Usia 3-7 hari
Minggu ke 2 pasca lahir	Minggu ke 2 pasca lahir
Selanjutnya mengikuti buku KIA	

Sumber: JNPK-KR, 2017

## 5. Neonatus

Masa neonatus merupakan masa sejak lahir sampai 28 hari sesudah kelahiran. Pada sepuluh hari pertama neonatus biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan. Pada masa neonatal ini, refleks-refleks primitif yang bersifat fisiologis akan muncul, diantaranya reflek merangkul, refleks menghisap, refleks menoleh, refleks mempertahankan posisi leher atau kepala dan refleks memegang. Pada masa neonatal ini, fungsi pendengaran dan penglihatan juga sudah mulai berkembang. Kebutuhan nutrisi neonatus dapat dipenuhi melalui Air Susu Ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain (Kemenkes R.I, 2016d).

Menurut Kemenkes RI (2016c) kunjungan ulang yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus sebanyak tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1), kunjungan dilakukan dari 6 jam sampai 2 hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, pemberian Vit K 1 mg dan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 dosis 0,05 ml.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2), kunjungan ini dilakukan dalam kurun waktu 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3), kunjungan ini dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi, menjaga kehangatan bayi serta pemberian ASI eksklusif.

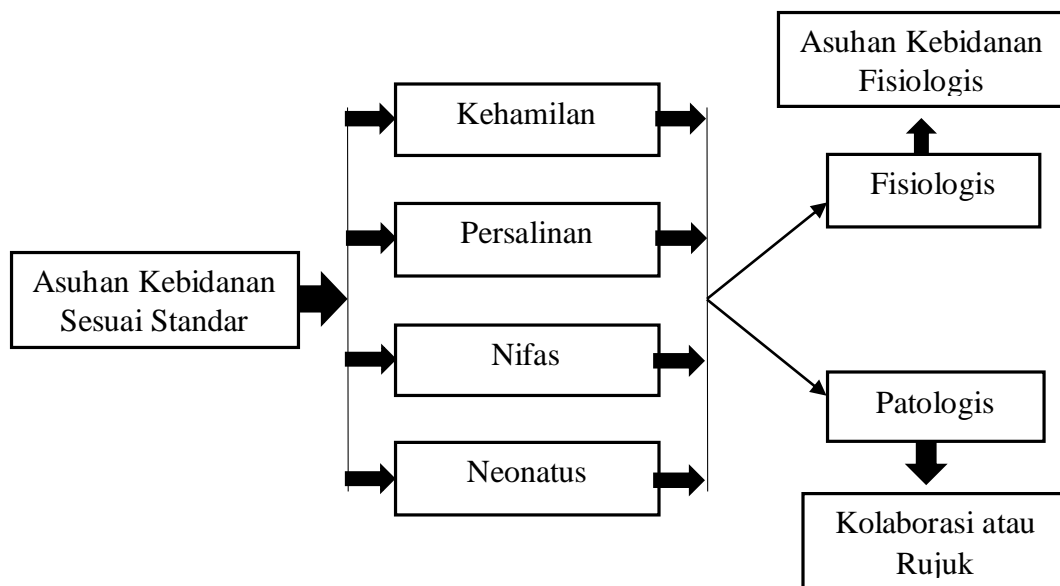
## **6. Bayi Usia 29 - 42 Hari**

Masa bayi disebut juga *post natal* yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi sistem saraf. Bayi akan semakin aktif menggerakkan tangan dan kakinya, kepala dapat menoleh ke kanan dan kiri, serta bayi dapat bereaksi terhadap bunyi kencang. Berat badan bayi akan naik setidaknya-tidaknya 800 gram dalam bulan pertama. Panjang badan bayi akan bertambah 2,5 cm setiap bulannya (Wong, 2008).

Pemantauan tumbuh kembang pada bayi usia 29 – 42 hari perlu dilakukan dengan baik untuk mendeteksi dan mencegah adanya gangguan tumbuh kembang pada bayi. Pemantauan pertumbuhan bayi dapat dilakukan dengan penimbangan berat

badan setiap bulan di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya, sedangkan perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti memberikan asuhan asah, asih, asuh pada bayinya (Kemenkes R.I, 2016c).

## B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir