

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar/Teori

2.1.1 Konsep Kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan mengacu pada periode yang dimulai dengan pembentukan janin dan berlangsung hingga persalinan, memakan waktu sekitar 280 hari, yaitu sekitar 40 minggu dan 7 hari. Periode ini dibagi menjadi tiga tahap: trimester pertama (minggu 0 hingga 14), trimester kedua (minggu 14 hingga 28), dan trimester ketiga (minggu 28 hingga 42) (Situmorang et al., 2021).

B. Adaptasi Perubahan Fisiologis

1. Perubahan dalam Sistem Reproduksi

Berikut ini menggambarkan perubahan yang terjadi dalam sistem reproduksi:

a. Rahim

Sepanjang kehamilan, rahim membesar karena pengaruh hormon dan pertumbuhan janin. Berat rahim berubah dari sekitar 30 gram menjadi 1.000 gram. Sebelum kehamilan, rahim terletak di rongga panggul; namun, setelah kehamilan, letak anatominya berpindah ke rongga perut. Selama kehamilan, lapisan endometrium rahim mengalami hiperplasia, bersamaan dengan peningkatan pembentukan pembuluh darah di fundus, yang berfungsi sebagai tempat implantasi plasenta, yang disebut desidua. Desidua ini mengalami penebalan lebih lanjut seiring pertumbuhan janin

dan peningkatan kadar progesteron. Pada tahap awal kehamilan, miometrium memperoleh struktur yang lebih teratur sebagai persiapan untuk fungsinya selama persalinan (Syaiful et al., 2019)

b. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi terhambat karena kadar estrogen dan progesteron yang lebih tinggi, yang mengurangi pelepasan hormon perangsang folikel (FSH) dan hormon luteinizing (LH) dari kelenjar pituitari anterior. Meskipun demikian, korpus luteum tetap aktif hingga plasenta berkembang, di mana pada saat itu ia mulai memproduksi estrogen dan progesteron (Hariyati, 2025)

c. Serviks

Selama kehamilan, serviks berubah dari kaku menjadi lebih lentur, mampu meregang hingga 10 cm selama persalinan, dan kemudian kembali ke keadaan sebelum kehamilan setelah kehamilan berakhir. Selain itu, serviks mengalami peningkatan massa, jumlah cairan, dan jumlah pembuluh darah, bersamaan dengan peningkatan sirkulasi darah yang dirangsang oleh estrogen dan pelunakan yang dipicu oleh progesteron. Transformasi ini menghasilkan penampilan yang lebih rileks, warna kebiruan, dan peningkatan produksi lendir serviks, yang menandakan keputihan.

d. Vagina

Ketika kadar estrogen meningkat, otot-otot di dekat vagina membesar, menyebabkan ligamen di sekitarnya menjadi lebih lunak.

Kelenjar yang terletak di permukaan vagina terus menerus menghasilkan cairan yang mirip dengan cairan vagina. Selama kehamilan, vagina menjadi lebih asam untuk melindungi diri dari bakteri seperti *Candida albicans*, yang dapat terlihat sebagai warna merah kebiruan yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

2. Perubahan Payudara

Sebagai akibat dari hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, payudara membesar dan menjadi lebih kencang. Estrogen berperan dalam pertumbuhan saluran di dalam kelenjar payudara, sedangkan progesteron meningkatkan jumlah sel, yang menyebabkan perubahan pada kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Puting susu membesar, dan kulit di sekitar payudara menjadi lebih kencang dan lebih gelap sebagai konsekuensi dari hormon perangsang melanosit (MSH) (Daniati et al., 2023).

3. Perubahan dalam Sistem Perkemihan

Selama tahap awal kehamilan, berbagai perubahan terjadi karena tekanan pada kandung kemih, yang menyebabkan peningkatan keinginan untuk buang air kecil. Ginjal juga mengalami perubahan ukuran, memanjang 1 hingga 1,5 cm dan volumenya meningkat menjadi 60 ml, dibandingkan hanya 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Hormon dari ibu dan plasenta dapat memengaruhi kinerja ginjal seiring perkembangan kehamilan, dan ureter juga menjadi lebih lebar. Pelebaran ini dapat menyebabkan glukosuria, yang dapat berkontribusi pada diabetes melitus

dan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi saluran kemih. Jumlah protein yang biasanya ditemukan dalam urin sekitar 200 hingga 300 mg per hari (Elizar et al., 2024)

4. Perubahan pada Sistem Pernafasan

Selama kehamilan, pola pernapasan menjadi lebih dalam dan lebih cepat, rata-rata sekitar 14-15 napas per menit karena penggunaan oksigen yang lebih tinggi. Kadar karbon dioksida yang lebih rendah dapat menyebabkan alkalosis. Rahim yang membesar memberi tekanan pada diafragma, yang dapat mengakibatkan ketidaknyamanan dan kesulitan bernapas (Elizar et al., 2024).

C. Adaptasi Perubahan Psikologis

1. Trimester pertama

Setiap ibu memiliki respons unik saat mengetahui kehamilannya; beberapa mengalami kegembiraan, frustrasi, kekecewaan, penolakan, kekhawatiran, atau kesedihan. Pada periode ini, ibu mencari kenyamanan terkait kehamilan dengan menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan mendiskusikan emosinya dengan orang lain. Terjadi perubahan minat terhadap seks, Suami bangga dengan kehamilan istrinya, namun ia juga merasa gugup tentang kemampuannya untuk menafkahi keluarga.

2. Trimester kedua

Ibu mulai terbiasa dengan perubahan hormonal yang semakin meningkat, dan ketidaknyamanan mulai berkurang, Kekhawatiran dan kegelisahan

dari trimester pertama kini telah memudar, Ibu mulai menerima kehamilannya dan lebih mampu mengelola energi dan pikirannya

a. Trimester ketiga

Ibu takut bayinya dapat lahir kapan saja, Ibu dengan penuh semangat menantikan kelahiran bayinya, Ibu menjadi lebih berhati-hati dalam melindungi bayinya dari apa yang dianggapnya sebagai bahaya, Sang ibu merasa khawatir bahwa bayinya mungkin mengalami cacat, Para ibu takut mengalami rasa sakit saat melahirkan (Syaiful et al., 2019)

D. Ketidaknyamanan selama Trimester 3

a. Sering berkemih.

Peningkatan frekuensi buang air kecil sering terjadi pada tahap awal dan akhir kehamilan. Hal ini dapat disebabkan oleh rahim yang membesar yang memberi tekanan pada kandung kemih, peningkatan pengeluaran natrium, dan perubahan fungsi ginjal yang mengakibatkan peningkatan jumlah urine. Untuk membantu mengurangi hal ini, seseorang dapat: menghindari menahan urine, secara konsisten mengosongkan kandung kemih saat dibutuhkan, minum lebih banyak cairan sepanjang hari untuk tetap terhidrasi, dan membatasi asupan minuman yang bertindak sebagai diuretik seperti teh, kopi, atau cola. Disarankan juga untuk tidur miring ke kiri dengan kaki terangkat dan memastikan kebersihan dan pengeringan area genital setelah buang air kecil untuk membantu mencegah infeksi saluran kemih.

b. Insomnia (sulit tidur)

Insomnia mungkin menjadi masalah selama tahap akhir kehamilan. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan fisik akibat pembesaran rahim, faktor emosional seperti kecemasan tentang persalinan, dan kebutuhan untuk buang air kecil lebih sering di malam hari. Untuk mencegah dan mengatasi masalah ini, pertimbangkan: mandi air hangat sebelum tidur, mengonsumsi minuman hangat seperti susu atau teh sebelum tidur, menghindari aktivitas yang dapat mengganggu tidur sebelum tidur, dan beristirahat dalam posisi yang nyaman dan menenangkan.

E. Perawatan Kehamilan

1. Perawatan Antenatal Care (ANC)

Perawatan antenatal adalah program yang didedikasikan untuk pengawasan, pendidikan, dan perawatan kesehatan ibu hamil, yang bertujuan untuk memfasilitasi kehamilan dan persalinan yang aman dan menyenangkan (Syaiful dkk., 2019).

2. Tujuan ANC Kehamilan:

- a. Memantau perkembangan kehamilan untuk menjamin kesejahteraan ibu dan pertumbuhan anak yang sehat.
- b. Membangun ikatan yang kuat antara ibu dan bidan, mempersiapkan ibu dan keluarganya secara fisik, emosional, dan mental untuk persalinan.
- c. Mengidentifikasi kemungkinan masalah selama kehamilan sejak dini dan menyediakan perawatan yang dibutuhkan (Situmorang et al., 2021)

d. Jadwal Kunjungan ANC

Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan minimal enam kali selama kehamilan, termasuk dua konsultasi dengan dokter selama trimester pertama dan ketiga: Dua kali selama trimester pertama, dari minggu ke-0 hingga ke-12. Sekali pada trimester kedua, dari minggu ke-12 hingga ke-24. Tiga kali selama trimester ketiga, dari minggu ke-24 hingga ke-40 (Kementerian Kesehatan, 2020).

2.1.2 Konsep Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah proses alami yang terjadi untuk mengeluarkan hasil konsepsi, dimulai dengan kontraksi rahim yang cukup dan pelebaran serta penipisan serviks. Proses ini melibatkan pengeluaran fisiologis hasil konsepsi, di mana janin mampu bertahan hidup di luar rahim. Proses ini dimulai dengan kontraksi rahim, penipisan, dan pelebaran serviks, memungkinkan bayi dan plasenta untuk dikeluarkan melalui jalan lahir, baik secara mandiri oleh ibu atau dengan bantuan (Widiastini, 2018)

B. Tahapan Persalinan

1. Kala I dari persalinan adalah periode pelebaran yang berkisar antara nol hingga sepuluh sentimeter. Selama fase ini, ketika kontraksi masih belum terlalu kuat, ibu dapat bergerak atau berjalan. Proses kelahiran ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (tanda darah). Fase ini dapat berlangsung 18-24 jam dan dibagi menjadi dua bagian:

- a. Fase laten, yang berlangsung dari pelebaran 0 cm hingga 3 cm dan berlangsung selama kurang lebih 8 jam.
 - b. Fase aktif, yang berlangsung dari dilatasi 3 cm hingga 10 cm. Fase aktif ini juga dibagi menjadi tiga segmen: Fase akselerasi, yang berlangsung dari dilatasi 3 cm hingga 4 cm dalam waktu 2 jam, Fase dilatasi maksimum, yang terjadi dengan cepat dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu 2 jam, Fase deselerasi, yang terjadi lebih lambat, dari 9 cm hingga 10 cm dalam waktu 2 jam (Utami et al., 2019).
2. Kala II dari persalinan dimulai setelah dilatasi 10 cm dan berlangsung hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung sekitar 30 menit untuk wanita yang pernah melahirkan sebelumnya (multigravida) dan sekitar 1 jam untuk wanita yang melahirkan untuk pertama kalinya (primigravida). Selama tahap ini, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering, mungkin terjadi setiap 2-3 menit (Utami et al., 2019). Gejala dan tanda tahap kedua meliputi: ibu merasakan dorongan untuk mengejan, perineum menonjol, vulva dan sfingter anus terbuka, peningkatan cairan amnion, kontraksi yang lebih kuat dan cepat, dan dilatasi lengkap, yaitu 10 cm. Waktu rata-rata untuk primigravida sekitar 1,5 jam dan untuk multipara sekitar 0,5 jam. Selama tahap kedua, pemantauan harus mencakup kekuatan upaya mengejan, kontraksi uterus, penurunan janin, pemulihan detak jantung bayi setelah kontraksi, dan kondisi ibu (Kurniarum, 2016).

3. Kala III adalah fase persalinan yang dimulai setelah bayi lahir dan berlanjut hingga plasenta dikeluarkan, dan umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus terasa kencang, dan bagian atas uterus sedikit di atas pusar. Beberapa menit setelah bayi lahir, uterus akan berkontraksi lagi untuk memisahkan plasenta dari dindingnya (Utami et al., 2019). Tanda-tanda pemisahan plasenta meliputi perubahan ukuran dan bentuk rahim, rahim yang membulat, dan terangkatnya rahim saat plasenta terlepas dari bagian bawah rahim, pemanjangan tali pusar, dan keluarnya darah secara tiba-tiba. Pemantauan selama tahap ketiga persalinan meliputi palpasi rahim untuk memastikan tidak ada bayi kedua; jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir, dan evaluasi kestabilan bayi baru lahir. Jika tidak stabil, bayi membutuhkan perawatan segera (Kurniarum, 2016).
4. Kala IV suatu tahap persalinan, dimulai ketika plasenta dikeluarkan dan berlanjut hingga dua jam pertama setelah persalinan. Selama periode ini, pengamatan dilakukan dalam satu jam setelah persalinan setiap 15 menit, dan selama dua jam berikutnya setelah persalinan. Pengamatan ini meliputi: tingkat kesadaran ibu, tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu), kontraksi rahim, adanya perdarahan (perdarahan normal tidak lebih dari 500 cc), dan pengosongan kandung kemih (Utami et al., 2019). Pemantauan selama tahap IV meliputi kontraksi uterus; kontraksi normal dapat dilihat dari kekencangan fundus uterus. Keberadaan dan tingkat perdarahan harus diperiksa, dan

kandung kemih harus dikosongkan. Jika kandung kemih penuh, ibu harus diminta untuk buang air kecil. Jika ini tidak memungkinkan, kateterisasi akan dilakukan. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus. Selanjutnya, luka perineum harus diperiksa untuk mengetahui adanya luka; jika ada, jahitan harus dilakukan, dan luka perineum harus diperiksa untuk mengetahui adanya perdarahan. Plasenta dan kantung amnion harus utuh. Kondisi umum ibu, termasuk tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan nyeri, juga harus diperiksa, bersamaan dengan kesejahteraan bayi.

C. Adaptasi Fisiologis Persalinan

1. Perubahan Uterus

Selama persalinan, rahim terpisah menjadi dua segmen: segmen rahim bagian atas (URS), yang berasal dari korpus rahim. Bagian ini berkontraksi dan menebal dindingnya, membantu mendorong bayi keluar. Sebaliknya, segmen rahim bagian bawah (URS), yang berasal dari isthmus rahim, rileks dan meregang, memungkinkan serviks menipis seiring kemajuan persalinan (Kurniarum, 2016).

2. Perubahan Serviks

Saat rahim berkontraksi, tekanan pada kantung amnion dan tubuh bagian bawah janin dapat menyebabkan serviks melebar dan menjadi lebih tipis. Penipisan serviks menggambarkan bagaimana saluran serviks, yang sebelumnya berukuran 1-2 cm, berubah menjadi lubang yang halus. Ini dapat dimulai kapan saja selama kehamilan, dan serviks yang lebih pendek

menunjukkan bahwa pematangan serviks sedang terjadi. Dilatasi selesai ketika mencapai 10 cm, ditandai dengan tidak adanya labia, serviks, segmen rahim bagian bawah, dan vagina yang terlihat.

3. Perubahan Kardiovaskuler

Saat kontraksi terjadi, detak jantung mungkin sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan dimulai. Peningkatan ini terkait dengan metabolisme yang lebih tinggi. Meskipun detak jantung tetap dalam kisaran normal, pemantauan sangat penting untuk memeriksa tanda-tanda infeksi (Diana & Mail, 2019).

4. Perubahan Dalam Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik meningkat secara bertahap selama persalinan. Kecemasan dan aktivitas otot berkontribusi pada peningkatan ini. Peningkatan aktivitas metabolisme tercermin dalam peningkatan suhu tubuh, peningkatan detak jantung, laju pernapasan, peningkatan curah jantung, dan kehilangan cairan (Utami et al., 2019).

5. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perut yang terlalu penuh dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Karena alasan ini, disarankan agar ibu menghindari mengonsumsi terlalu banyak makanan atau minuman. Mereka harus mengonsumsi cukup nutrisi dan cairan untuk menjaga energi mereka dan menghindari dehidrasi selama persalinan.

2.1.3 Pengertian Nifas

A. Definisi

Tahap pascapersalinan (puerperium) mengacu pada rentang waktu dari keluarnya plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan, yang biasanya memakan waktu sekitar 6 minggu (Zubaidah et al., 2021)

B. Tahapan Dalam Masa Nifas

Terdapat 3 tahapan dalam masa nifas, yaitu:

1. Puerperium segera adalah fase pemulihan yang dimulai tepat setelah persalinan dan berlanjut hingga 24 jam setelah persalinan, di mana ibu mampu berdiri dan berjalan.
2. Puerperium menengah adalah fase di mana organ reproduksi mengalami pemulihan secara keseluruhan, berlangsung sekitar 6 hingga 8 minggu.
3. Puerperium lanjut adalah tahap yang diperlukan bagi ibu untuk mendapatkan kembali kesehatannya seperti sebelum kehamilan, terutama jika ada komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Fase pemulihan ini dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahun (Sulfianti et al., 2021).

C. Adaptasi Fisiologis Dalam Masa Nifas

1. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a. Uterus

Rahim mengalami proses yang disebut involusi, kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Proses ini ditandai dengan kontraksi otot rahim dan penurunan suplai darah ke area tersebut (iskemia), serta pembuangan jaringan elastis dan fibrosa berlebih (fagositosis). Enzim proteolitik memecah serat otot (autolisis), menyebabkan berat rahim menurun dari 1.000 gram segera setelah melahirkan menjadi 60 gram pada minggu keenam. Peningkatan kontraksi di rahim setelah melahirkan menyebabkan iskemia di tempat perlekatan plasenta, menyebabkan jaringan yang menghubungkan plasenta ke dinding rahim mati dan terlepas. Pengurangan ukuran rahim ditandai dengan pergeseran lokasinya, bergerak turun dari area perut kembali ke daerah panggul (Purwanto & Rahayu, 2019). Berikut adalah tinggi dan ukuran fundus uterus menurut fase involusi:

- Plasenta lahir: Setinggi pusat, 1000 gram, 12,5 cm
- 7 hari (1 minggu): Pertengahan pusat dan simpisis, 500 gram, 7,5 cm
- 14 hari (2 minggu): Tidak teraba, 350 gram, 5 cm
- 6 minggu: Normal, 60 gram, 2,5 cm (Sulfianti et al., 2021).

b. Lochia

Lochia adalah cairan yang dikeluarkan rahim setelah melahirkan. Cairan ini bersifat basa dan memiliki bau amis yang samar. Jumlah lochia dapat berbeda-beda antar wanita setelah melahirkan. Variasi lochia dapat dilihat sebagai berikut:

- Rubra: 1sampai 3 hari, merah kehitaman, terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

- Sanguilenta: 3-7 hari, Putih bercampur merah, Sisa darah bercampur lender.
- Serosa: 7 sampai 14 hari, kuning/ kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- Alba: lebih dari 14 hari, Putih, Mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati (Yuliana & Hakim, 2020).

c. Serviks

Setelah bayi dilahirkan, serviks menjadi sangat lembut, longgar, dan mungkin terluka. Area serviks bisa mengalami memar dan pembengkakan, terutama di bagian depan jika ada tekanan saat proses kelahiran. Bentuk serviks menyerupai corong akibat kontraksi rahim yang membentuk cincin di antara rahim dan serviks. Ketika melebarkan serviks hingga 10 cm selama kelahiran, perlahan-lahan akan menutup kembali dalam enam minggunya. Serviks dapat diakses dengan dua hingga tiga jari. Sekitar seminggu setelah kelahiran, serviks dapat dijangkau dengan dua jari, kemudian satu jari, dan akhirnya kembali ke os internal. Os eksternal mulai pulih ke kondisi sebelum kehamilan pada minggu keempat setelah persalinan (Purwanto & Rahayu, 2019).

d. Vagina dan perineum

Pada saat melahirkan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan. Setelah proses tersebut, vagina dan perineum akan kembali ke keadaan yang lebih longgar. Ukuran vagina menjadi lebih besar

dibandingkan sebelum kelahiran. Rugea muncul kembali pada minggu ketiga. Himen akan tampak sebagai cetakan kecil dan selama fase penyembuhan akan berubah menjadi karrankulae mitaformis yang biasa terlihat pada wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali. (Aritonang, 2021).

e. Perubahan Payudara

Hormon yang berperan dalam pengembangan payudara selama kehamilan, seperti estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, prolaktin, kortisol, dan insulin, mengalami penurunan yang cepat setelah bayi lahir. Pemulihan kadar hormon ke tingkat sebelum kehamilan tergantung pada apakah ibu menyusui atau tidak (Zubaidah et al., 2021).

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berhubungan dengan perubahan dalam sistem pencernaan:

1. Nafsu makan

Selama masa nifas, selera makan bisa berbeda-beda, terutama setelah melahirkan ketika ibu biasanya merasa lebih lapar karena peningkatan metabolisme yang terjadi. Normalisasi nafsu makan bisa memakan waktu 3-4 hari hingga fungsi usus kembali seperti semula. Penurunan kadar progesteron setelah melahirkan juga dapat membuat asupan makanan berkurang selama satu atau dua hari.

2. Motilitas

Penurunan tonus dan aktivitas otot di saluran pencernaan dapat berlangsung beberapa jam setelah kelahiran bayi, kemudian akan kembali ke keadaan seperti sebelum kehamilan.

3. Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu sering merasakan sembelit disebabkan oleh penurunan tonus otot usus saat melahirkan dan fase awal setelahnya. Sistem pencernaan selama masa nifas memerlukan beberapa hari agar dapat kembali ke kondisi normal (H. P. Wahyuningsih, 2018).

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah bayi lahir, kadar steroid menurun, yang dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan ginjal; fungsi ini akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah kelahiran. Setelah melahirkan, ibu akan mengalami frekuensi buang air kecil yang tinggi dalam 12-36 jam setelah kelahiran. Namun, dalam 24 jam pertama, buangan air kecil bisa menjadi sulit karena spasme sfingter dan pembengkakan di leher serta ureter akibat tekanan kepala bayi ke tulang pubis saat melahirkan (S. Wahyuningsih, 2019).

h. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Perubahan pada tanda-tanda vital yang perlu dievaluasi selama masa nifas meliputi:

1. Suhu tubuh: Sehari setelah melahirkan, suhu tubuh seringkali sedikit meningkat ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) karena persalinan, kehilangan cairan, dan

kelelahan; biasanya, suhu kembali normal pada hari berikutnya. Secara umum, pada hari ketiga, suhu tubuh mungkin akan naik kembali karena produksi ASI, tetapi jika tidak turun, hal itu bisa menandakan infeksi endometrium.

2. Nadi: Denyut nadi rata-rata untuk orang dewasa biasanya antara 60–80 denyut per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi cenderung meningkat. Jika denyut nadi mencapai 100 denyut per menit, ini bisa mengkhawatirkan karena dapat mengindikasikan dehidrasi, infeksi, atau perdarahan pascapersalinan.
3. Tekanan darah: Biasanya, perubahan tekanan darah yang signifikan tidak diamati, karena biasanya menurun setelah melahirkan karena kehilangan darah. Tekanan darah tinggi selama periode pascapersalinan dapat mengindikasikan preeklampsia pascapersalinan.
4. Pernapasan: Pola pernapasan berhubungan dengan suhu dan denyut nadi; jika salah satunya abnormal, pernapasan juga akan terpengaruh, kecuali ada masalah khusus dengan sistem pernapasan. Pernapasan cepat setelah melahirkan dapat mengindikasikan tanda-tanda syok.

2.1.4 Konsep Neonatus

A. Pengertian

Bayi baru lahir tercipta dari sel telur yang dibuahi dan sperma, melalui fase kehamilan yang memungkinkan kehidupan di luar ibu. Persalinan

biasanya terjadi antara minggu ke-37 dan ke-42 kehamilan, dengan kisaran berat 2.500 hingga 4.000 gram saat lahir (Diana & Mail, 2019).

B. Perubahan Fisiologis Setelah Kelahiran Bayi

1. Adaptasi Sistem Pernafasan

Pada awalnya, dua faktor utama menyebabkan bayi mulai bernapas: kekurangan oksigen dan tekanan dada. Kekurangan oksigen terjadi di akhir persalinan, dan rangsangan eksternal mengaktifkan pusat pernapasan otak. Tekanan dada muncul ketika paru-paru terkompresi selama persalinan, memfasilitasi asupan udara yang lebih mudah. Sistem pernapasan, kardiovaskular, dan sistem saraf pusat saling terkait erat, bekerja sama untuk memastikan pernapasan normal dan detak jantung, yang penting untuk kelangsungan hidup bayi baru lahir. Semua sistem perlu beroperasi dengan benar. Napas awal bayi bertujuan untuk membersihkan cairan dari paru-paru dan membantu perkembangan jaringan alveolar. Untuk fungsi alveolus yang efektif, surfaktan yang cukup diperlukan, yang biasanya mulai diproduksi pada usia kehamilan 20 minggu dan meningkat hingga paru-paru mencapai kematangan sekitar 30 hingga 34 minggu, di mana aliran darah melalui paru-paru meningkat. Tanpa surfaktan, alveolus akan kolaps setiap kali bayi menghirup udara, karena surfaktan menurunkan tegangan permukaan dan menjaga dinding alveolus tetap stabil. Saat lahir, paru-paru bayi dipenuhi cairan yang dikeluarkan saat bayi bergerak melalui jalan lahir. Cairan sisa di paru-paru dihilangkan dan diserap oleh

sistem limfatik dan peredaran darah, secara bertahap memungkinkan alveolus untuk mengembang dan menghirup udara.

2. Adaptasi Suhu Tubuh

Berikut ini adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan suhu tubuh bayi yang baru lahir menurun:

- a. Koanduksi: Kehangatan bayi berasal dari benda-benda di dekatnya yang menyentuh kulit mereka secara langsung, memungkinkan panas berpindah dari bayi ke benda-benda tersebut. Contohnya termasuk menimbang bayi tanpa timbangan, menggendong bayi dengan tangan yang dingin, atau menggunakan stetoskop dingin selama pemeriksaan.
- b. Konveksi: Tubuh bayi kehilangan panas ke udara yang bergerak di sekitarnya, dengan jumlah panas yang hilang tergantung pada seberapa cepat dan seberapa hangat udara tersebut. Misalnya, menempatkan bayi baru lahir di dekat jendela atau di ruangan dengan kipas angin dapat menyebabkan kehilangan panas.
- c. Radiasi: Panas hilang dari bayi ke lingkungan sekitar yang lebih dingin, yang terjadi ketika dua benda berada pada suhu yang berbeda. Contohnya adalah menempatkan bayi di ruangan ber-AC tanpa pemanas, membiarkannya tanpa penutup, atau menempatkannya di dekat permukaan yang dingin.
- d. Evaporasi: Panas hilang dari tubuh bayi melalui penguapan, dipengaruhi oleh kecepatan udara dan kelembapan (perpindahan panas terjadi ketika cairan berubah menjadi uap). Proses ini dipengaruhi oleh seberapa banyak

panas yang hilang, kelembapan di udara, dan aliran udara di sekitar bayi. Misalnya, jika bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir dari cairan amnion, terutama di kepala dan rambutnya, mereka mungkin kehilangan panas.

3. Adaptasi Sistem Metabolisme

Bayi perlu menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan memanfaatkan energi dari lemak dan zat metabolisme lainnya. Mereka mendapatkan energi dari lemak tubuh dan aktivitas metabolisme. Selama jam pertama setelah lahir, bayi memperoleh energi dari pemecahan karbohidrat. Pada hari kedua, mereka mulai mendapatkan energi dengan membakar lemak. Pada hari keenam, energi yang bersumber dari lemak dan karbohidrat meningkat masing-masing menjadi 60 persen dan 40 persen

4. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan memperoleh refleks untuk mengisap dan menelan, serta untuk muntah dan batuk. Namun, kemampuan bayi untuk menelan dan menerima makanan tetap terbatas karena esofagus bagian bawah dan lambung belum sepenuhnya matang, sehingga bayi, terutama bayi baru lahir atau prematur, lebih cenderung muntah. Kapasitas lambung bayi cukup bulan kurang dari 30 cc. Seiring pertumbuhan bayi, ukuran lambung membesar. Usus juga belum sepenuhnya terbentuk, yang berarti usus tidak dapat melindungi dari agen berbahaya.

5. Penyesuaian Sistem Hati

Saat lahir, tubuh mengalami perubahan dalam struktur kimia dan penampilannya, menunjukkan kadar protein yang lebih tinggi dan jumlah lemak dan glikogen yang lebih rendah. Meskipun perubahan ini terjadi secara bertahap, terjadi pengurangan jumlah sel yang bertanggung jawab untuk produksi darah. Enzim hati pada bayi baru lahir belum sepenuhnya berkembang, sehingga kemampuan hati untuk melakukan detoksifikasi belum optimal (Sembiring, 2019).

2.1.5 Konsep Keluarga Berencana

A. Definisi

Inisiatif keluarga berencana, yang dikenal sebagai KB, bertujuan untuk mengendalikan jumlah anak dan interval kelahiran untuk menjaga kesehatan ibu dan anak sekaligus meningkatkan kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2017).

B. Sasaran Keluarga Berencana

Tujuan inisiatif KB meliputi:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengelola angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia, sehingga mendorong terciptanya keluarga kecil, sejahtera, dan harmonis.
2. Menghasilkan penduduk berkualitas tinggi dengan sumber daya manusia yang kuat dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Yulizawati, 2019).

C. Metode Keluarga Berencana Setelah Melahirkan

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

- a. Penjelasan: adalah pendekatan pengendalian kelahiran yang bergantung pada pemberian ASI eksklusif, yang berarti hanya memberikan ASI tanpa makanan atau minuman tambahan kepada bayi
- b. Persyaratan penggunaan: Pemberian ASI eksklusif paling efektif jika dilakukan lebih dari delapan kali sehari.
- c. Mekanisme: Pendekatan ini bertujuan untuk mencegah atau menunda ovulasi.
- d. Manfaat: Metode ini menawarkan efisiensi tinggi, dengan tingkat keberhasilan hingga 98% dalam enam bulan pertama setelah melahirkan. Metode ini tidak menghambat aktivitas seksual, tidak memiliki efek sistemik, tidak memerlukan intervensi medis, dan bebas biaya, obat-obatan, atau alat.
- e. Kekurangan: Metode ini memerlukan persiapan selama kehamilan untuk memastikan pemberian ASI dimulai dalam 30 menit setelah kelahiran, dapat menjadi tantangan dalam situasi sosial tertentu, dan efektivitasnya mungkin berkurang jika menstruasi kembali dalam enam bulan.
- f. Efek samping: Tidak ada (Anggraini, 2021).

2. Kondom

- a. Penjelasan: Kondom adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks, yang dikenakan pada penis sebelum aktivitas seksual.

- b. Mekanisme: Kondom menghentikan sperma memasuki sistem reproduksi wanita dan memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS).
 - c. Kontraindikasi: Tidak disarankan untuk pasangan dengan risiko kehamilan tinggi, mereka yang alergi terhadap bahan kondom, atau individu yang merasa kesulitan untuk mempersiapkan diri sebelum berhubungan seksual.
 - d. Indikasi: Suami yang terlibat dalam inisiatif keluarga berencana, mereka yang membutuhkan pengendalian kelahiran segera, individu yang mencari kontrasepsi sementara, mereka yang membutuhkan kontrasepsi tambahan, atau individu yang ingin menggunakannya selama hubungan seksual ketika ada risiko signifikan terjadinya wabah IMS.
3. Efek samping: Dapat mengurangi sensasi selama aktivitas seksual, beberapa individu mungkin mengalami reaksi alergi terhadap lateks, dan ada risiko kondom robek (Yulizawati, 2019).
3. Pil Mini Kontrasepsi
- a. Penjelasan: Pil mini adalah tablet kontrasepsi yang hanya mengandung dosis rendah hormon progesteron, sekitar 0,03 hingga 0,05 mg, sehingga aman untuk ibu menyusui.
 - b. Mekanisme: Metode ini dapat menghambat ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lendir serviks, yang mencegah sperma mencapai sel telur.

- c. Keuntungan: Sangat menguntungkan untuk menyusui, tidak mengganggu produksi ASI, ideal untuk wanita yang sedang menyusui, cocok untuk mereka yang tidak dapat mengonsumsi estrogen, mempercepat pemulihan kesuburan, tidak menunjukkan bukti peningkatan risiko penyakit jantung, tromboembolisme vena, atau hipertensi, dan dapat membantu mengurangi dismenore.
 - d. Kekurangan: Membutuhkan pil harian pada waktu yang konsisten, efektivitasnya dapat menurun jika sedang menyusui, penggunaan yang tidak konsisten atau tidak tepat dapat meningkatkan kemungkinan kegagalan, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, dan wanita dengan riwayat kehamilan ektopik menghadapi risiko kista ovarium.
 - e. Reaksi Merugikan: Dapat menyebabkan ketidak teraturan siklus menstruasi (seperti bercak, kehilangan menstruasi sepenuhnya, atau siklus yang tidak teratur), fluktuasi berat badan, ketidaknyamanan pada payudara, perasaan mual, perubahan suasana hati, gangguan kulit, atau jerawat (Yulizawati, 2019).
4. Kontrasepsi Suntik Progestin
- a. Penjelasan: Suntikan ini hanya mengandung hormon progestin, diberikan di lengan atau bokong setiap tiga bulan untuk mengatur kehamilan dan cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengurangi produksi ASI.

- b. Mekanisme: Menghentikan ovulasi, mengentalkan lendir di serviks, sehingga menyulitkan masuknya sperma, mengurangi ketebalan lapisan rahim yang menyebabkan atrofi, dan membatasi pergerakan gamet di dalam tuba falopi.
- c. Keuntungan: Tidak memerlukan pemberian harian, dapat membantu mengatur penambahan berat badan, tidak mengganggu hubungan seksual, memiliki efektivitas tinggi, dan menurunkan risiko penyakit radang panggul simptomatik, anemia defisiensi besi, kanker endometrium, dan fibroid rahim, selain meringankan gejala pada wanita dengan endometriosis dan kista sel sabit terkait anemia sel sabit.
- d. Kekurangan: Kesuburan mungkin tidak langsung kembali setelah menghentikan penggunaan, dan bantuan medis mungkin diperlukan.
- e. Reaksi merugikan: Perubahan siklus menstruasi (dapat menjadi tidak konsisten atau memanjang selama tiga bulan pertama, periode menstruasi mungkin menjadi kurang sering, tidak teratur, atau mungkin berhenti selama setahun), peningkatan berat badan, migrain, pusing, perubahan suasana hati, dan penurunan hasrat seksual (Matahari et al., 2019).

5. Kontrasepsi Implan

- a. Penjelasan: Implan adalah alat kontrasepsi berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm, mengandung progestin, dan dimasukkan di bawah kulit.

- b. Mekanisme: Mencegah ovulasi, mengganggu proses implantasi dengan memengaruhi pembentukan endometrium, dan mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi masuknya sperma.
- c. Manfaat: Kesuburan kembali dengan cepat setelah implan dilepas, pemeriksaan internal tidak diperlukan, produksi ASI tetap tidak terpengaruh, dan aktivitas seksual tidak dibatasi.
- d. Kelemahan: Tidak melindungi terhadap penularan HIV/AIDS, pengguna tidak dapat menghentikan penggunaan tanpa bantuan, pelepasan memerlukan kunjungan ke klinik, dan baik pemasangan maupun pelepasan melibatkan langkah-langkah bedah kecil.
- e. Rekomendasi: Ditujukan untuk wanita di usia reproduksi, mereka yang mencari kontrasepsi jangka panjang yang andal, wanita yang baru saja melakukan aborsi atau melahirkan, individu yang tidak menginginkan sterilisasi, wanita dengan tekanan darah di bawah 180/110 mmHg, dan mereka yang sering lupa minum pil kontrasepsi.
- f. Pembatasan (apa yang dilarang): Kehamilan yang terbukti, perdarahan vagina yang tidak dapat dijelaskan, dan siklus menstruasi yang tidak teratur. Wanita dengan riwayat kanker payudara, fibroid rahim, masalah jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, komplikasi emboli trombotik, dan masalah intoleransi glukosa.
- g. Efek Samping: Tidak adanya menstruasi, perdarahan ringan, fluktuasi berat badan yang dapat naik atau turun, dan tanda-tanda infeksi di tempat implan dipasang (Yulizawati, 2019).

6. Metode Kontrasepsi IUD

- a. Deskripsi: Alat yang terbuat dari plastik polietilen, dilapisi tembaga, dimasukkan ke dalam rahim untuk memblokir saluran tuba falopi, sehingga mencegah pembuahan.
- b. Fungsi: Mencegah pembuahan dengan memberikan efek toksik pada sperma, menghambat proses pembuahan.
- c. Manfaat: Bekerja segera setelah dimasukkan, tidak mengganggu aktivitas seksual, menunjukkan tingkat keberhasilan yang tinggi, tidak memiliki efek samping hormonal, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau keguguran jika tidak ada infeksi, tidak dipengaruhi oleh obat-obatan, dan dapat mencegah kehamilan ektopik.
- d. Kekurangan: Membutuhkan prosedur medis untuk pemasangan dan pelepasan, serta pemeriksaan panggul. Alat ini tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual dan tidak cocok untuk wanita dengan banyak pasangan. IUD terkadang dapat bergeser dari rahim tanpa terdeteksi, sehingga memverifikasi posisi benang IUD dengan memasukkan jari ke dalam vagina sangat penting.
- e. Efek Samping: Variasi siklus menstruasi umumnya terjadi dalam tiga bulan pertama setelah pemasangan, tetapi akan berkurang setelahnya. Periode menstruasi dapat menjadi lebih berat, perdarahan di antara periode menstruasi mungkin terjadi, perdarahan menstruasi yang signifikan dapat menyebabkan anemia, dan ketidaknyamanan serta kram

dapat terjadi selama tiga hingga lima hari setelah pemasangan (Anggraini, 2021).

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan

STANDAR I: Pengkajian

A. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

B. Kriteria Pengkajian:

1. Data tepat, akurat dan lengkap
2. Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
3. Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

STANDAR II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

A. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

B. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

STANDAR III: Perencanaan

A. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

B. Kriteria Perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
2. Melibatkan klien /pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

STANDAR IV: Implementasi

A. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara...

STANDAR V: Evaluasi

A. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

B. Kriteria Evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

STANDAR VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

A. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/ Status pasien/ buku KIA)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

A. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan dalam memberi asuhan. Helen Varney membaginya menjadi tujuh langkah berurutan:

1. Tahap I Pengumpulan Data Dasar

Langkah awal ini melibatkan pengumpulan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data Subjektif: Hasil anamnesa (wawancara) mengenai keluhan, riwayat

kehamilan, dan riwayat kesehatan. Data Objektif: Hasil pemeriksaan fisik (head to toe), pemeriksaan palpasi (Leopold), serta hasil laboratorium atau penunjang lainnya.

2. Tahap II Interpretasi Data

Pada fase ini, identifikasi diagnosis atau masalah terjadi melalui tinjauan menyeluruh terhadap informasi yang dikumpulkan, yang mengarah pada pemahaman yang lebih jelas tentang diagnosis dan masalah terkait. Diagnosis obstetri mengacu pada penentuan yang dibuat dalam praktik kebidanan dan harus sesuai dengan istilah diagnostik obstetri yang diterima. Masalah berkaitan dengan pengalaman klien, seperti yang dicatat selama evaluasi atau terkait dengan diagnosis. Istilah standar untuk diagnosis obstetri meliputi: Diakui dan divalidasi oleh bidang tersebut, Berhubungan langsung dengan teknik kebidanan, Ciri-ciri yang relevan dengan praktik kebidanan, Didukung oleh penilaian klinis dalam kebidanan, Dapat ditindaklanjuti melalui strategi manajemen kebidanan.

3. Tahap III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Identifikasi kemungkinan diagnosis atau kekhawatiran yang dapat muncul. Berdasarkan kondisi dan diagnosis klien saat ini, ditambah dengan strategi pencegahan dan perencanaan ke depan, sangat penting untuk tetap waspada dan siap menghadapi berbagai kemungkinan hasil. Pada tahap ini, memastikan perawatan kebidanan yang aman sangatlah penting

4. Langkah IV Menentukan Kebutuhan Tindakan Segeramengevaluasi kondisi klien untuk menentukan apakah diperlukan tindakan darurat, konsultasi,

atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (seperti dokter spesialis kandungan).

5. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan

Selama fase ini, strategi perawatan terperinci dapat dirancang berdasarkan fase-fase sebelumnya. Ini merupakan bagian dari prosedur manajemen, setelah diagnosis atau masalah yang teridentifikasi. Pada tahap ini, detail yang kurang dapat dimasukkan. Strategi perawatan yang efektif tidak hanya harus mencakup data yang dikumpulkan dari kondisi atau masalah klien tetapi juga mencakup panduan untuk kebutuhan yang diantisipasi di masa mendatang.

6. Langkah VI Implementasi

Melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman. Dapat dilakukannya sendiri atau bekerja sama dengan tim kesehatan.

7. Langkah VII Evaluasi

Langkah terakhir untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan. Jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan belum tercapai, bidan perlu mengulang proses dari langkah awal untuk menyesuaikan rencana asuhan

A. Dokumentasi Kebidanan (Metode SOAP)

Dokumentasi adalah bukti otentik dari pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam kebidanan, metode yang paling umum digunakan adalah format SOAP, yang merupakan penyederhanaan dari tujuh langkah Varney. Penjelasan Komponen SOAP:

1. S (Subjektif): Berisi informasi yang didapat langsung dari pasien melalui wawancara. Fokus pada keluhan utama dan riwayat yang relevan.
2. O (Objektif): Data yang diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (hasil lab, USG, dll).
3. A (Assesment): Kesimpulan yang dibuat berdasarkan data S dan O. Mencakup diagnosis kebidanan, masalah potensial, dan kebutuhan segera.
4. P (Plan): Rencana tindakan yang akan dilakukan, pelaksanaan asuhan, serta evaluasi hasil tindakan tersebut dalam satu rangkaian.



2.4 Kerangka Alur Pikir



