

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Afriyanti, Detty. Dkk. 2022).

Menurut Purnamayanti, Ni Made dwi. Dkk. (2022) kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat pada masa subur maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana akan terjadi pertemuan antara sel sperma dan sel ovum yang berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan terjadi karena ada sperma yang masuk ke dalam rahim dan kemudian bertemu dengan sel telur yang matang sehingga mengakibatkan terjadi pembuahan melalui sanggama atau hubungan seksual. (Prastiwi, Ratih Sakti. Dkk 2024)

2. Pembagian Trimester Kehamilan

Menurut Prastiwi dkk, (2024), trimester kehamilan terbagi atas 3, sebagai berikut :

a. Trimester I (0-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama saat pembuahan hingga minggu ke 12 kehamilan. Trimester pertama dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrionik dimulai pada saat pembuahan sampai 10 minggu kehamilan. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan atau 10 minggu setelah periode menstruasi terakhir (Putri, Yesi. Dkk. 2022).

b. Trimester II (>12-28 minggu)

Trimester kedua dimulai dari >12 minggu hingga minggu ke 28 kehamilan. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, mata mulai membuka dan menutup (Putri, Yesi. Dkk. 2022).

c. Trimester III (>28-40 minggu)

Trimester ketiga dimulai dari >28 minggu hingga 40 minggu kehamilan dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak atau berputar banyak (Rinjani, Margareta. dkk, 2021).

3. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Herlina, Primihastuti (2025), perubahan fisiologis yang terjadi yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan sebelum hamil.

Tabel 2. 1 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	½ atau pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
34 minggu	Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoides</i> (px)
36 minggu	Tiga jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoides</i> (px)
38 minggu	Setinggi <i>proccesus xypoides</i> (px)
40 minggu	Tiga jari di bawah <i>proccesus xypoides</i> (px)

Sumber : Wahyuni, Candra.dkk. (2021)

2) 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*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan ketebalan mukosa, melanggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

3) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) disebut tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*. Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda *Chadwick*.

b. 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. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama

cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrum dapat keluar. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hormon.

c. Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang mengeluh sesak napas. Hal itu disebabkan karena usus yang ditekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil.

d. Sistem Hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah juga menurun sehingga pada trimester ketiga kadar hemoglobin ibu harus diperhatikan. Jika konsentrasi Hb $<11,0$ g/dL dianggap abnormal dan dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi besi

e. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml saat persalinan akibat hipertrofi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berkaitan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, Vitamin D dan Kalsium. Hal yang paling penting dari hormon paratiroid ini adalah memberi janin dengan kalsium yang cukup.

f. Sistem Perkemahan

Sistem perkemahan adalah suatu metode atau cara penyelenggaraan kegiatan perkemahan yang dilakukan di alam terbuka dengan tujuan pendidikan, pelatihan, rekreasi, pengembangan karakter, peningkatan keterampilan, serta pembentukan sikap mandiri dan tanggung jawab peserta. Perkemahan merupakan salah satu kegiatan penting dalam pendidikan kepramukaan karena memberikan pengalaman belajar secara langsung melalui praktik dan kehidupan bersama.

Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya ginjal akan membesar, *glomerular filtration rate*, dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut dalam air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria merupakan suatu

hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal.

g. Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Pada saat kehamilan penambahan berat badan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara dan bertambahnya volume darah, cairan ekstraseluler serta peningkatan total berat badan ibu semasa hamil rata-rata 11 kg. Pada trimester satu rata-rata penambahan berat badan adalah 1 kg dan pada trimester dua dan tiga rata-rata masing-masing 5 kg.

Tabel 2. 2 Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI

Klasifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	<18,50	± 12-15 kg
Berat Badan Normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat Badan Lebih	≥25,00	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00-29,99	± 6 kg
Obesitas	≥30,00	± 6 kg

Sumber : Fitri, E, Adriani, R Megasari, M (2023).

4. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan Penanganannya

a. Nokturia (sering buang air kecil)

Sering buang air kecil adalah perubahan fisiologis yang meningkatkan sensitivitas kandung kemih. Pada trimester ketiga kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut membuat frekuensi buang air kecil meningkat. Penanganan yang dapat diberikan yaitu KIE tentang penyebab sering buang air kecil, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum di malam

hari jika mengganggu tidur, berbaring miring kiri saat tidur Wijayanti, Irfana IT, Adhianata H. Dkk. (2023).

b. Nyeri punggung

Akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sering mengendur menyebabkan ibu hamil seringkali mengalami nyeri pinggang. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon relaksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. KIE yang dapat diberikan, yaitu: Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai, duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik Wijayanti, Irfana Tri. Dkk. (2023).

c. Hiperventilasi atau sesak napas

Sesak napas terjadi pada trimester ketiga disebabkan oleh otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Penanganan yang dapat yaitu ibu tidak dianjurkan berbaring telentang, karena *aorta* menekan pembuluh darah sehingga aliran oksigen berkesedekdrang. Ibu dianjurkan tidur miring ke kiri. Posisi ini dapat mencegah sesak napas, varises, bengkak pada kaki, dan memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin Wijayanti, Irfana Tri. Dkk. (2023).

d. Edema

Edema terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan pada vena cava *inferior* saat tidur telentang. Oedema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki. Penanganan edema dependen dengan cara anjurkan untuk tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, merendam kaki

dengan air hangat dan menggunakan alas kaki yang datar Wijayanti, Irfana Tri. Dkk. (2023).

e. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin. Upaya penanganan kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga yang disarankan bagi ibu hamil yaitu olah raga senam hamil yang aman bagi kehamilannya Wijayanti, Irfana Tri. Dkk. (2023).

5. Tanda Bahaya pada Ibu hamil Trimester III

Menurut Namangdjabar dkk, (2022), tanda bahaya pada Ibu hamil trimester III yaitu :

a. Penglihatan Kabur

Karena efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari preeklamsia.

b. Bengkak pada wajah dan Jari-jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diidentifikasi dengan penambahan berat badan dan pembengkakan kaki, jari tangan dan wajah. Peningkatan berat badan yang berlebihan lebih dari 1,8 kg perminggu pada trimester ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklamsia. Pembengkakan ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

c. Pendarahan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak. Penyebab yang paling sering adalah plasenta previa, solusio plasenta, perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah.

d. Berkurangnya Gerakan Janin

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan

sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Saat bayi tidur, gerakannya menjadi lebih lemah. Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

e. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Pecahnya kulit ketuban secara spontan merupakan sesuatu yang fisiologis terjadi pada kehamilan aterm baik sebelum atau setelah kontraksi persalinan.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kristin dkk, (2021), kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu :

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori yang dibutuhkan ibu hamil sebanyak 300-500 kalori. Pertambahan berat badan juga meningkat antara 0,3-0,5 kg/ minggu pada trimester ini. Kebutuhan proteinnya juga lebih banyak 30 gram.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester ketiga tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat yaitu : Pernah mengalami abotus sebelumnya, riwayat pervaginam sebelumnya, terdapat tanda infeksi pada jalan lahir disertai rasa nyeri dan panas. Faktor lain yang lebih dominan yaitu penurunan rangsangan libido selama trimester ini, sehingga sebagian besar ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya.

c. Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kebutuhan tidur efektif adalah 8 jam/hari.

d. Kebersihan diri

Kebersihan sangat penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan diri selama masa kehamilan karena dapat mempengaruhi fisik dan psikis ibu, persiapan menyusui, serta penggunaan bra yang longgar dan membantu menyangga sehingga memberikan kenyamanan bagi ibu.

e. Konseling tanda-tanda persalinan.

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui oleh ibu hamil di trimester ketiga yaitu : rasa sakit yang menjadi lebih kuat, lebih sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan sudah ada pembukaan.

7. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Rinjani, Dkk (2024), kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III antara lain:

a. Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang dari suami dan anak untuk membantu menenangkan pikiran ibu hamil.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan edukasi, informasi sejak awal kehamilan hingga akhir kehamilan berupa konseling, penyuluhan dan pelayanan kesehatan lainnya.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang mendapat perhatian dan kasih sayang memiliki gejala emosional yang lebih sedikit, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

d. Persiapan menjadi orang tua

Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai

lebih dari satu anak, bisa belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

8. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Putri dkk, (2022), pelayanan asuhan standar yang diberikan oleh pelayanan kesehatan minimal (10T) yang terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangat penting untuk ibu hamil. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

b. Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan normal pada ibu hamil yaitu 110/80 mmHg-140/90mmHg. Bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preklamsia.

c. Nilai status Gizi (T3)

Pengukuran Lila pada kontak pertama trimester pertama bertujuan untuk melakukan skrining ibu hamil terhadap resiko Kurang energi kronis (KEK).

d. Ukur Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

e. Tentukan presentasi janin dan DJJ (T5)

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. DJJ yang kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Masa Perlindungan	Persentase Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	Tidak ada	0%
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun/ Seumur hidup	99%

Sumber : Ramli N, Dkk (2022).

g. Beri Tablet tambah darah (T7)

Tablet besi yang diberikan pada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg bertujuan untuk mencegah anemia dan pertumbuhan otak bayi sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine.

i. Tatalaksana atau penanganan Kasus (T9)

Kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara dan konseling (T10)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan memberitahu ibu cara perilaku hidup

bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini, dan KB.

9. Kebijakan Kunjungan Kehamilan

Menurut Iswanti, (2021), Standar asuhan kehamilan mengacu pada program yang dianjurkan WHO yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan sedangkan menurut kebijakan Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali kunjungan.

Standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan adalah sebagai berikut :

a. Trimester I (0-12 Minggu)

Selama trimester pertama kehamilan, pemeriksaan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester 1 yaitu membangun rasa saling percaya dan percaya diri, deteksi masalah kebidanan sejak awal, pencegahan kelainan kehamilan, promotif seperti *personal hygiene*, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksualitas, nutrisi, aman, kebutuhan fisik secara fisiologis.

b. Trimester II (13-24 Minggu)

Pada trimester kedua kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 13-24 minggu. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sama dengan trimester pertama ditambah dengan melakukan pencegahan terjadinya preeklamsi, eklamsi dan persalinan prematuritas.

c. Trimester III (25-40 Minggu)

Pada trimester ketiga kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 25-40 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III sama dengan trimester pertama ditambah dengan palpasi abdomen untuk menentukan usia kehamilan, menentukan letak janin dan mendeteksi kegawatdaruratan ibu dan janin.

10. Dalam pemeriksaan kehamilan mendapatkan obat dari puskesmas seperti:

a) SF / Tablet Tambah Darah (TTD)

Isi: Sulfas Ferrosus 200 mg + Asam Folat 0.25 mg

Tujuan:

Zat besi: Cegah anemia. Bumil butuh darah 2x lebih banyak buat suplai ke janin. Kalau Hb rendah, ibu gampang lemes, pusing, bayi risiko BBLR/prematur.

b) Asam folat: Wajib di trimester 1 buat cegah cacat tabung saraf otak & tulang belakang janin.

Cara minum:

Dosis: 1 tablet per hari. Minimal 90 tablet selama hamil.

Waktu terbaik: Malam sebelum tidur atau 1 jam sebelum makan, biar gak mual.

Wajib ditemani: Air putih + Vit C atau buah jeruk/

c) Vitamin C

Isi: Biasanya 50 mg atau 100 mg

Tujuan: Bukan buat daya tahan tubuh aja. Khusus bumil, fungsi utamanya bantu usus menyerap zat besi dari SF/TTD biar gak kebuang sia-sia. Juga bantu pembentukan kolagen buat kulit, tulang, pembuluh darah janin.

Cara minum:

Dosis: 1 tablet per hari

Waktu: Diminum bareng SF/TTD. Jangan dipisah.

Tips kalau mual:

1. Minum malam hari sebelum tidur
2. Jangan pas perut kosong banget, boleh isi biskuit dulu
3. Kalau tetap gak kuat, balik ke puskesmas. Ada jenis zat besi yang lebih ramah lambung

11. Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN.

1) B (Bidan)

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan

memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.

2) A (Alat)

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misalnya alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set.

3) K (Keluarga)

Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam prosesnya rujukan.

4) S (Surat)

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

5) O (Obat)

Sediakan obat-obatan *esensial* dalam proses rujukan, misal: oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital.

6) K (Kendaraan)

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa.

7) U (Uang)

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang dilakukan.

8) A (Darah)

Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

9) P (Posisi)

Tentukan posisi yang diinginkan pasien.

10) N (Nutrisi)

Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

12. Pengertian Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki kondisi yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu, janin, atau keduanya selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Kehamilan ini memerlukan pemantauan dan penanganan yang lebih intensif.

Faktor Risiko Kehamilan Risiko Tinggi

1. Usia ibu <20 tahun atau >35 tahun.
2. Tinggi badan <145 cm.
3. Jarak kehamilan <2 tahun atau >10 tahun.
4. Paritas tinggi (melahirkan ≥ 4 kali).

Pencegahan

- a) Merencanakan kehamilan pada usia 20–35 tahun.
- b) Menjaga jarak kehamilan minimal 2 tahun.
- c) Memenuhi kebutuhan gizi selama hamil.
- d) Menghindari rokok, alkohol, dan obat tanpa anjuran tenaga kesehatan.
- e) Melakukan ANC sesuai jadwal dan segera memeriksakan diri bila muncul tanda bahaya.

Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KSPR digunakan untuk mendeteksi risiko pada ibu hamil.

- a) Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR).
- b) Skor 6–10: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT).
- c) Skor ≥ 12 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), memerlukan pemantauan ketat dan umumnya dianjurkan bersalin di rumah sakit.

13. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

(P4K)

1) Pengertian Program P4K

Program P4K adalah program yang difasilitasi oleh bidan dengan bantuan kader dan beberapa tokoh masyarakat untuk melakukan pendataan dengan mengunjungi rumah-rumah ibu hamil kemudian menempelkan sticker, mengetahui jumlah ibu hamil, mengetahui keadaan ibu hamil, melibatkan peran serta suami, serta melibatkan juga masyarakat untuk mengawasi dan memantau ibu hamil. Program ini dirancang agar ibu hamil mampu merencanakan kehamilannya, persalinan, nifas dan bayi dengan sebaik mungkin dan bisa meminimalkan risiko yang terjadi (Widiastini, LP Dkk. 2018)

2) Sticker Program P4K

Penempelan stiker P4K adalah langkah awal untuk menurunkan tingkat kematian ibu. Stiker ini berisi data nama ibu hamil, penolong bersalin, taksiran bersalin, calon donor darah, tempat bersalin, pendamping bersalin, dan transportasi yang digunakan serta pada rumah ibu hamil. Stiker ini ditempel oleh bidan yang dibantu oleh kader. Hal ini menandakan bahwa ibu sudah dikunjungi oleh bidan dan ibu hamil di dalam rumah tersebut sudah dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi dan mengetahui tanda-tanda bahaya dan risiko tinggi.

Berikut ini adalah contoh stiker P4K yang akan ditempelkan pada rumah ibu hamil



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	:
Taksiran Persalinan	:
Penolong Persalinan	:
Tempat Persalinan	:
Pendamping Persalinan	:
Transportasi	:
Calon Pendoron Darah	:

Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat

Apabila terdeteksi adanya risiko tinggi pada ibu hamil maka perlu dipantau keadaan ibu secara rutin, supaya risiko tersebut bisa teratasi dengan sebaik mungkin. Apabila ibu hamil akan melahirkan sudah harus disiapkan segala kebutuhan saat bersalin seperti dana, transportasi, suami harus siaga, donor darah, peralatan yang dibutuhkan bayi dan ibu sehingga ibu sudah siap jika proses melahirkan sudah akan terjadi.

Tetangga atau masyarakat disekitar tempat tinggal ibu hamil ikut turut berpartisipasi dalam menolong ibu hamil dengan membantu ibu hamil mempersiapkan alat transportasi darurat dan donor darah jika diperlukan. Diharapkan Kesehatan dan keadaan ibu hamil dapat dipantau secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat sekitar.

3) Tujuan P4K

- a) Terdatanya dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil.
- b) Perencanaan persalinan sudah dibuat oleh ibu dan suami dengan adanya bantuan dari bidan. Keputusan yang dibuat oleh ibu hamil meliputi tempat dan dimana persalinan, petugas penolong persalinan, dana dan transportasi yang akan digunakan.
- c) Penggunaan kontrasepsi pasca salin yang telah disepakati oleh ibu hamil, suami dengan bidan.
- d) Pengambilan Keputusan harus diambil segera, cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinan oleh pihak suami maupun keluarga.
- e) Mendapatkan dukungan dari berbagai pihak seperti tokoh masyarakat, kader dan dukun.

4) Manfaat P4K

- a) Meningkatkan fungsi desa siaga.
- b) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
- c) Meningkatkan persalinan dengan tenaga kesehatan.
- d) Meningkatkan kerjasama antara bidan dengan dukun.

- e) Penanganan komplikasi pada ibu dengan segera
 - f) Tercapai cakupan peserta KB pasca salin.
 - g) Memantau kesehatan ibu hamil secara berkesinambungan
- Menurunkan tingkat kesakitan dan kematian ibu

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Menurut Namangdjabar dkk, (2022), Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kasimiati dkk, 2023).

Dari beberapa pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa persalinan merupakan proses fisiologi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) melalui jalan lahir.

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Mardliyana dkk, 2022).

b. Teory oxytocin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oxytocin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oxytocin dan menimbulkan kontraksi. Oxytocin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung (Winarningsih,dkk, 2024).

c. Keregangan otot-otot

Keregangan otot-otot rahim dengan majunya persalinan makin

teregang otot-otot rahim dan makin rentan. Yanti dkk, 2025).

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan. Pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya (Yanti dkk, 2025))

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan (Mirong, ID dkk, 2023).

f. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks ada ganglion servikale (*Plexus Frankenhauer*). Bila digeser atau tertekan janinakan menyebabkan kontraksi uterus (Winarningsih dkk, 2023).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power/kontraksi

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.

1) His

Adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.

b. Passage/jalan lahir

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Passage atau jalan lahir terdiri dari

bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan dan ligament). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*) dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*) (Widyastini, 2018)

1) Ukuran panggul

Distansia spinarium (24-26 cm), distansia cristarium (28-30 cm), *conjugate externa* (18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *conjugate diagonalis* (12,5 cm).

2) Bidang Hodge

Bidang-bidang sepanjang sumbu panggul yang sejajar dengan pintu atas panggul untuk patokan/ukuran kemajuan persalinan (penilaian penurunan presentasi janin).

Hodge I : bidang pinggul atas panggul, dengan batas tepi atas *simpisis*.

Hodge II : bidang sejajar H-1 setinggi tepi bawah simpisis.

Hodge III : bidang sejajar H-I setinggi spina ischiadica

Hodge IV : bidang sejajar H-I setinggi ujung bawah *oc coccyges*

c. Passanger

1) Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin <400 gram serta tidak ada kelainan-kelainan seperti ukuran dan bentuk kepala bayi seperti *hydrocephalus* atau *anencephalus*, kelainan letak seperti letak muka atau dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

2) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

3) Psyche (psikologis)

Faktor psikologis yaitu ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, dan pembukaan serviks menjadi kurang. Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

4) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatd (Namangdjabar dkk, 2022) aruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan dimulai dari his yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Suryani, 2023). kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1) Fase Laten

Fase laten dimulai dari pembukaan 0-3 cm. Pada primigravida berlangsung selama 8-10 jam sedangkan pada multi gravida berlangsung selama 6-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu :

Fase Akselerasi : Berlangsung 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

Fase Dilatasi Maksimal : Berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

Fase Deselarasi : Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Selama persalinan kala I, ibu diberikan Asuhan sayang ibu berupa :

- a) Memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinan
- b) Menganjurkan ibu makan dan minum, untuk menambah tenaga ibu selama proses persalinan dan mencegah dehidrasi pada ibu bersalin
- c) Memperbolehkan ibu memilih siapa pendamping persalinannya, kehadiran suami dapat memberikan dukungan baik secara emosional dan fisik kepada ibu selama proses persalinan
- d) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan seperti: posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut, merangkak, jongkok, berdiri.
- e) Menganjurkan ibu untuk mengatur nafasnya ketika ada kontraksi dan beristirahat ketika tidak ada kontraksi.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan rasa meneran karena adanya tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, Asuhan persalinan kala II dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Langkah Asuhan persalinan Normal (APN) yaitu :

- 1) Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada anus, perineum ibu tampak menonjol, dan terlihat vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya.
- 3) Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi. Untuk portio, ketuban, presentasi, setelah selesai periksa dalam.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120-

160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu.
- 12) Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan posisi menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi/ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.
- 13) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit/his memuncak ibu dianjurkan menarik napas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.

Persiapan Kelahiran Bayi

- 15) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm didepan introitus vagina.
- 16) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 19) Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan dibawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara

efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernapas cepat dan dangkal.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan.

Perhatikan!

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.

- 21) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki.
- 24) Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/bernapas tanpa kesulitan ?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

- 26) Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering.

c. Kala III

Asuhan persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar sekitar 5-10 menit dengan lahirnya bayi, sudah mulai terjadi pelepasan plasenta dengan tanda-tanda perubahan bentuk uterus teraba kera dengan tinggi fundus uteri teraba di atas pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina atau vulva serta adanya semburan darah secara tiba-tiba (Mirong, ID dkk, 2023). Kala III persalinan tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi.
- 29) Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar).
- 30) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat ke arah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusar pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Lakukan pemotongan tali pusar dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusar dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
- c) Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

- 33) Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Melahirkan Plasenta

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (Kearah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) 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 teraba keras).
 - a) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompersi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam lauratan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.

Evaluasi

- 43) Memastikan kandung kemih ibu kosong.
- 44) Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dan menilai kontraksi.
- 45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

- 47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut kebersihan dan keamanan.
 - 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
 - 51) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
 - 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.
 - 54) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.
- d. Kala IV

Kala IV disebut juga dengan kala pengawasan. Selama 2 jam setelah plasenta lahir, dilakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan post partum yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri. Oleh karena itu

perlu dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (Miron ID dkk, 2023). Asuhan yang dapat pada ibu selama kala IV adalah:

- 55) Melakukan pemantauan pada ibu meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam, pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 56) Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarung tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian vitamin K 1 Mg IM dipaha kiri bawah lateral dan salap mata pada bayi.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

5. Tanda-tanda timbulnya persalinan

Menurut Wahyuni, C dkk, (2023), tanda-tanda timbulnya persalinan sebagai berikut:

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. Kondisi ini menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang semakin sering, lama his berkisar 45-60 detik. Sifat his teratur, interval semakin pendek, maka kekuatan his semakin besar.

b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya vakum ekstraksi.

d. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

6. Perubahan Fisiologi pada ibu bersalin

Menurut Namangdjabar dkk, (2023), perubahan fisiologi pada ibu bersalin dibagi atas :

a. Perubahan uterus

Adanya kontraksi yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen atas rahim bersifat aktif dan berkontraksi, dinding rahim akan bertambah tebal sehingga mendorong bayi keluar. Segmen bawah rahim bersifat aktif dan dilatasi dinding bertambah tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami dilatasi sehingga bayi dapat keluar dari rahim. Pembukaan pada serviks biasanya didahului adanya pendataran dari serviks. Pembukaan serviks yang awalnya merupakan sebuah lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi kurang lebih 10 cm, sehingga dapat dilewati bayi. Saat pembukaan sudah lengkap bibir portio sudah tidak teraba lagi.

c. Perubahan vagina dan dasar panggul

Perubahan dasar panggul akan terjadi setelah selaput ketuban pecah yang akan mendorong bagian depan janin pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Saat kepala sudah berada di dasar panggul, lubang vulva akan membuka menghadap

ke depan atas. Peregangan pada bagian depan akan nampak pada perineum yang menonjol tipis. Selain itu anus akan terbuka karena tertekan oleh kepala.

d. Sistem hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr/dl dan akan kembali normal pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat.

e. Perubahan sistem perkemihan

Adanya kontraksi uterus atau his pada kala I persalinan, menyebabkan kandung kemih semakin tertekan sehingga merangsang ibu untuk berkemih. Polyuria (sering berkemih) sering terjadi selama persalinan yang disebabkan oleh cardiac output yang meningkat dan disebabkan oleh glomerulus, serta aliran plasma ke ginjal.

7. Perubahan Psikologis pada Ibu bersalin

a. Pengalaman sebelumnya

Jika ibu mengalami pengalaman yang buruk sebelumnya, maka ibu akan membayangkan efek kehamilan terhadap kehidupannya, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan di tanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu (Mirong ID, dkk, 2023).

b. Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa dikendalikan. Hal ini di akibatkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekat. (Mirong ID, dkk, 2023).

c. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi)

Pentingnya mengetahui persiapan apa saja yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan agar ketika ibu bersalin tidak mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi, fisik

dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang dikandungnya (Namangdjabar dkk, 2023).

d. Support sistem

Peran serta orang terdekat sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin. Ibu sangat membutuhkan support pada saat kehamilan maupun proses persalinannya. Hal ini mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Namangdjabar dkk, 2023).

8. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut Namangdjabar dkk, (2023), dalam membagi kebutuhan dasar ibu bersalin menjadi 2 yaitu kebutuhan dasar fisiologi dan psikologis.

a. Kebutuhan Fisiologi

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum)

Cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan oleh karena itu ibu harus dipastikan mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV).

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. 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. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala II dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urine selama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta, mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebersihan diri pada ibu bersalin perlu diperhatikan oleh bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, dan mencegah infeksi. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan dengan membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus) menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air DTT, hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan, dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.

6) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif posisi persalinan.

7) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Namangdjabar, Dkk, 2023). Partograf memiliki fungsi untuk : Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam, serta data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses

persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Winjayanti, IT. dkk, 2023).

Asuhan kebidanan tidak hanya di berikan kepada ibu, tapi juga sangat di perlukan oleh bayi baru lahir. Penatalaksanaan persalinan baru dapat di katakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang di lahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal (Windiastini, LP, (2018)).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Mirong, ID & Hasri, Y (2023), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu: Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung dalam menit-menit pertama kira kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa, rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki), refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, gerak refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam serta urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna kuning kecoklatan.

3. Penilaian Awal

Penatalaksanaan BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut :

- a. Apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap?
 - b. Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif ?
4. Adaptasi bayi baru lahir
- a. Adaptasi fisik

1) Perubahan suhu

Termoregulasi Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme (Namangdjabar, Dkk. 2023) yaitu :

a) Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

b) Radiasi

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

c) Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

d) Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Perubahan pernafasan

Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernafas. Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah placenta. Paru – paru yang bermula dari suatu titik yang muncul dari Pharynx yang bercabang dan kemudian cabang lagi sehingga membentuk struktur pencabangan bronkus. (Agustina, KS, dkk, 2024).

3) Perubahan sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru – paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta-janin (Agustina, KS, dkk, 2024).

4) Perubahan sistem neurologis

Menurut Septiasari, RM & Mayasari, D 2023 sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna.

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu :

(1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*grasping*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(6) Refleks *morrow*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

5. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Menuru (Pemiliana, PD, dkk (2023), kebutuhan dasar pada bayi baru lahir terdiri dari 2 yaitu :

a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

b. Kebutuhan *personal hygiene*

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Bayi baru lahir

akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genitalia.

6. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut Helmia, Y, dkk (2022), penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu :

a. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan, semua alat yang digunakan harus DTT atau steril, gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi, pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan, pencegahan kehilangan panas, tempatkan bayi di lingkungan hangat, letakkan bayi pada tempat tidur yang sama dengan ibunya (*rooming in*), dorong ibu segera menyusui bayinya.

b. Perawatan tali pusat

Tindakan melakukan perawatan tali pusat dimulai dari cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, membungkus tali pusat dengan kasa steril dan kering, lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih, jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau.

c. Inisiasic menyusu dini

Langkah IMD meliputi : Menyediakan waktu dan suasana tenang, membantu menemukan posisi yang nyaman, menunjukan perilaku *pre-feeding* saat bayi merangkak mencari payudara, membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu, hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi, perlu kesabaran

d. Pencegahan infeksi mata

Dalam melakukan pencegahan infeksi mata dimulai dengan cuci tangan, menjelaskan pada keluarga tentang tindakan, beri salep mata (Tetrasiklin 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar, ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.

e. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

f. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir adalah HBO. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Tabel 2. 4 Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber :Herli, dkk, (2023).

g. Jadwal kunjungan neonatus

Menurut (Mintaningtyas dkk, 2023), kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
 - 1) Mempertahankan suhu tubuh Bayi
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (*Head To Toe*)

- 3) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
- 4) Melakukan perawatan tali pusat
- 5) Memberikan imunisasi HB-0
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
 - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
 - 2) Menjaga Kebersihan Bayi
 - 3) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - 4) Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - 5) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma
 - 6) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - 7) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir
 - 1) Melakukan pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kebersihan Bayi
 - 3) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - 4) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - 5) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - 6) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - 7) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
 - 8) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.(Mirong, ID dan Yulianti, H, 2023)

2. Tahapan masa nifas

Menurut Mirong, ID dan Yulianti, H, (2023), tahapan masa nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*late puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Mirong, ID dan Yulianti, H, (2023), tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut diantaranya : Perdarahan postpartum, infeksi pada masa nifas, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut dan pelvis, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa

sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas, demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih, manajemen Laktasi.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut Mintaningtyas dkk, (2023) jadwal kunjungan nifas dibagi menjadi:

- a. Kunjungan nifas 1 (KF 1) (6-48 jam setelah persalinan) bertujuan untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada Ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- b. Kunjungan nifas 2 (KF 2) (3-7 hari) bertujuan untuk :
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - 4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan nifas 3 (KF 3) (8-28 hari), asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum yaitu :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - 4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- d. Kunjungan nifas 4 (KF 4) (29-42 hari) bertujuan untuk :
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - 2) Konseling KB secara dini
5. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Mirong, ID dan Yulianti, H, (2023), perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusis Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus dimulai dari autolysis yaitu proses penghancuran diri sendiri didalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil. Efek bekerjanya oksitosin menyebabkan terjadinya retraksi dan kontraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Tabel 2. 5 Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900 gram	12,5 cm
Akhir minggu ke-1	Pertengahan pusat	450 gram	7,5 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Mirong, ID dan Yulianti, H, (2023)

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya seperti pada tabel berikut :

Tabel 2. 6 Pengeluaran Lokhea Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
Sangui nolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Terdiri dari darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta Lebih sedikit darah dan lebih banyak.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Mirong, ID dan Yulianti, H (2023)

3) Laktasi

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dengan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu nifas biasanya mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan ketika waktu melahirkan, alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan waktu persalinan(dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Agar BAB kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal. Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali, sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rentondum menjadi kendur. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi.

6. Kebutuhan masa nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu :

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Gizi ibu menyusui diantaranya: mengkonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter setiap hari/anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui., minum Fe/tablet tambah darah untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Kebutuhan Ambulasi

Ibu sudah boleh diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post partum. Keuntungan ambulasi dini: Klien merasa lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik dan untuk mengajari ibu dalam perawatan bayi sehari-hari kontra indikasi *early ambulation* : anemia, penyakit jantung, penyakit paru.

c. Kebutuhan Eliminasi (BAB dan BAK)

BAK harus sudah dapat dilakukan secara spontan setiap 3-4 jam. Bila ibu tidak bisa BAK secara spontan dilakukan tindakan : merangsang mengalirkan air kran dekat klien, mengompres air hangat diatass symphysis, bila upaya tersebut tetap tidak bisa baru dilakukan kateterisasi. BAB biasanya sudah bisa dilakukan setelah hari ke-3. Bila belum bisa BAB diberikan suppositoria dan minum air hangat perlu diberikan secara teratur, minum cairan yang banyak, makan cukup serat dan olahraga.

d. Kebersihan Diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene, anjurkan kebersihan daerah genitalia, sarankan untuk sering mengganti pembalut. Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi.

e. Kebutuhan Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur, kurang istirahat dapat menyebabkan : kurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi.

f. Senam Nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah istirahat dan mengenalkan bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri.

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian

Program Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Bakoil, MB, Dkk 2021).

Program KB adalah bagian yang terpadu/integral dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Bakoil, Bakoil, MB, Dkk 2021).

2. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Bakoil, MB, Dkk (2021), manfaat KB terdiri atas:

Untuk Ibu : perbaikan kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dalam waktu yang peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

Untuk Ayah : memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit, peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

Untuk anak : perkembangan fisik menjadi lebih baik, perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu, pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

3. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Bakoil, MB Dkk 2021).

4. Metode Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi yang dipakai Ny A.M. adalah Suntik.

a. Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi KB satu bulan dan suntikan KB tiga bulan (DPMA). Suntik KB 3 bulan atau suntik DMPA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuskular setiap 12 minggu. Kontrasepsi suntik DMPA hanya berisi hormon progesteron yang tidak mengganggu ASI (Putri, 2022)

Mekanisme kerja Menurut Putri, Y, dkk (2022) ada 2 mekanisme kerja dari suntik DMPA yaitu :

1) Mekanisme Primer

- a) Mencegah ovulasi kadar *Folikel Stimulating Hormone* (FSH).
- b) Menurunkan *Lutenizing Hormone* (LH) sehingga tidak terjadi lonjakan LH.
- c) Endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif.

d) Endometrium bisa menjadi semakin sedikit jika digunakan dalam waktu yang lama, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah penyuntikan DMPA berakhir.

2) Mekanisme sekunder

- a) Mengentalkan lendir serviks dan jumlahnya juga berkurang sehingga mencegah adanya spermatozoa.
- b) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- c) Kecepatan transportasi ovum dalam tuba fallopi berubah.

b. Indikasi

Menurut Putri, Y, dkk (2022) indikasi pada penggunaan suntik DMPA adalah : Wanita usia produktif, Wanita yang sudah memiliki anak, Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi, Wanita yang sedang menyusui, Setelah melahirkan tetapi tidak menyusui, Setelah abortus dan keguguran.

c. Kontra indikasi

Menurut Putri, Y, dkk (2022) kontraindikasi pada penggunaan kontrasepsi metode suntik DMPA adalah : Hamil, Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, Wanita yang tidak bersedia menerima efek samping berupa gangguan haid, Penderita kanker payudara, Penderita diabetes melitus yang disertai komplikasi.

d. Waktu pemberian

Menurut Putri, Y, dkk (2022) waktu pemberian kontrasepsi suntik DMPA yaitu : Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil, Penyuntikan dilakukan pada 7 hari pertama siklus haid, Ibu setelah melahirkan dapat melakukan suntikan setelah 42 hari bersalin, Ibu yang mengalami keguguran dapat melakukan suntik kembali segera atau dalam waktu 7 hari, Ibu yang telah melakukan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti kontrasepsi

lama dengan kontrasepsi suntik DMPA. Suntikan pertama dapat segera dilakukan tanpa menunggu haid.

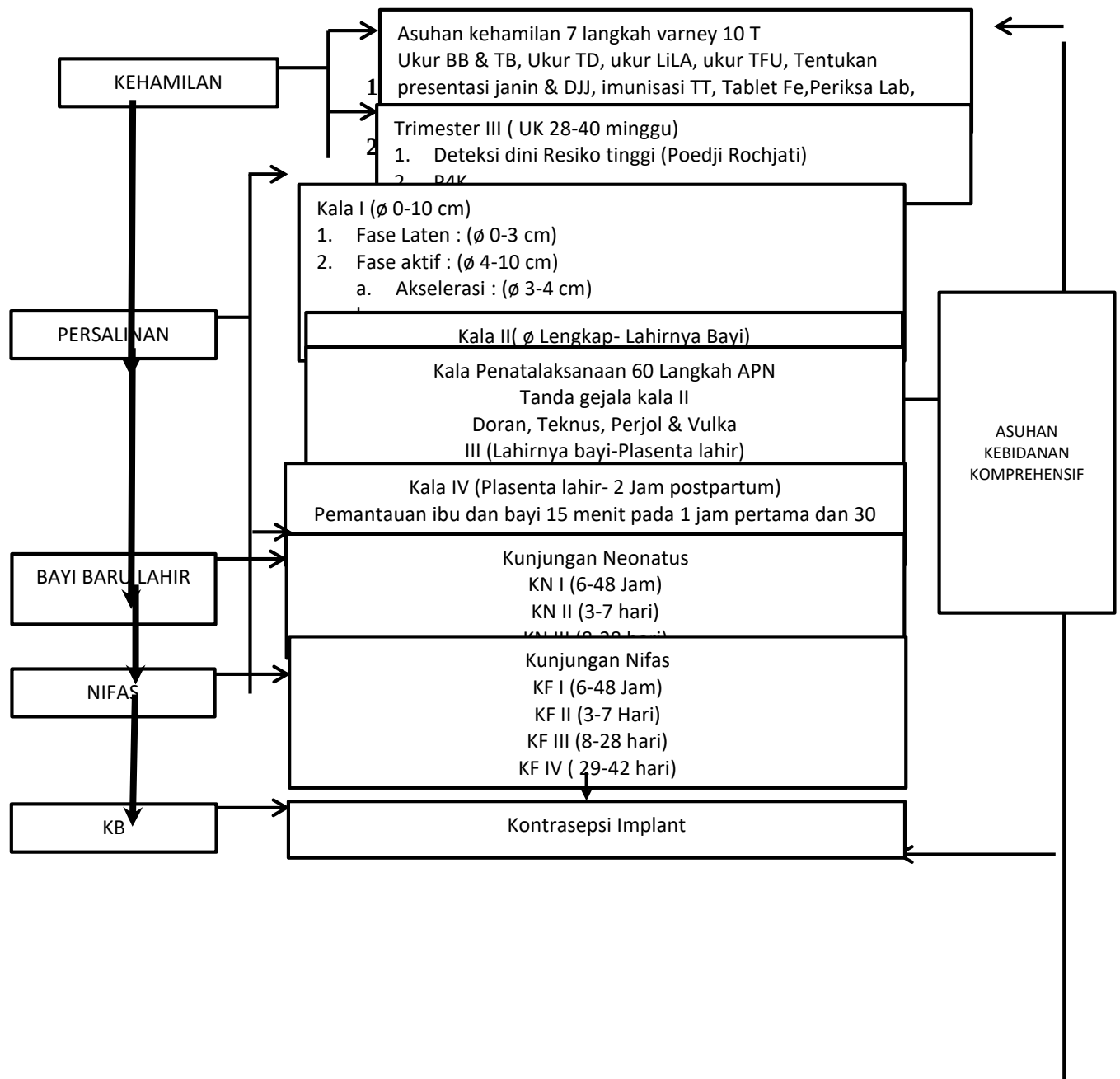
e. Kelebihan

Menurut Putri, Y, dkk (2022) kelebihan dari kontrasepsi hormonal dengan suntik DMPA adalah Sangat efektif mencegah kehamilan, Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang, Tidak mempengaruhi produksi ASI, Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Mencegah penyakit radang panggul, Tidak mengandung hormon esteroge Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

f. Kekurangan

Menurut Putri, Y, dkk (2022) ada beberapa kekurangan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA yaitu, Pada beberapa akseptor dapat mengakibatkan gangguan haid, Peningkatan berat badan, Pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian, Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, Hepatitis dan HIV.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir