

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

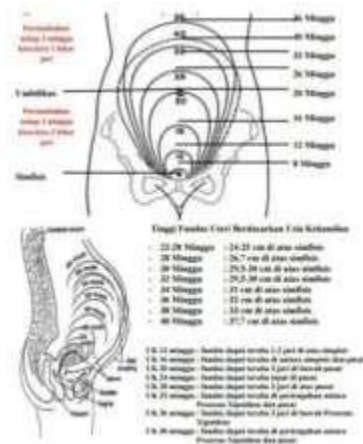
1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan, dimana di dalam tubuh wanita terdapat janin yang dikandungnya yang diawali dengan proses pembuahan, kemudian diakhiri dengan proses kelahiran. Proses kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin, normalnya 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan dan tidak lebih dari 43 minggu (300 Hari) (Rahmawati, 2021).

2. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus



Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya, sehingga betul-betul sesuai dengan kepentingan proses fisiologis pembentukan manusia. Bentuk uterus, yang seperti buah alpukat kecil (pada saat sebelum hamil) akan berubah bentuk menjadi globuler pada awal kehamilan dan ovoid (membulat) apabila kehamilan memasuki trimester kedua. Setelah 3 bulan kehamilan, volume uterus menjadi cepat bertambah sebagai akibat adanya pertumbuhan yang cepat pula dari konsepsi dan produk ikutannya.

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gr pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus

Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III. Isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

b. Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar- kelenjar serviks.

c. Vagina dan perineum

Vagina dan perineum mengalami peningkatan pembuluh darah Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah atau kebiru- biruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

d. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (Setyowati, 2019).

2) Sistem kardiovaskuler

sejak usia kehamilan 16 minggu terjadi hemodilusi sehingga tekanan darah menurun karena terjadi pelebaran pembuluh darah dan setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit akan mengalami kenaikan sampai kehamilan cukup bulan.

3) Sistem Hematologik

jumlah darah bersirkulasi meningkat 30-50% selama kehamilan. Jumlah darah meningkat sejak 6 minggu kehamilan dan puncak kenaikan pada usia 30-34 minggu kehamilan.

4) Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat pada wanita hamil dan umumnya wanita hamil akan mengalami sesak nafas.

5) Sistem pencernaan

Pada ibu hamil akan mengalami konstipasi dikarenakan peningkatan hormone progesteron dan juga dapat terjadi (Rinata, 2022).

6) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.1
Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mamae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : (Prawiroharjo, 2020). Ilmu Kebidanan.

3. Pengenalan Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

a. Perdarahan antepartum

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan banyak atau pendarahan dengan disertai nyeri (abortus, KET, molahidatidosa). Pada trimester II dan III bisa terjadi pendarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (plasenta previa, solusio plasenta).

b. Hipertensi, preeklamsia, dan eklamsia

preeklamsi merupakan hipertensi yang terjadi selama masa kehamilan dengan tekanan darah 160 mmHg atau lebih tinggi, yang timbul setelah 20 minggu usia kehamilan, dan disertai adanya protein urin positif. preeklamsia dan eklamsia merupakan gangguan yang dapat menjadi parah jika tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius dan menyebabkan kejang, koma dan bahkan kematian ibu dan bayi.

c. Ketuban Pecah Dini (KPD)

ketuban pecah dini (KPD) atau *premature rupture of membranes* adalah pecahnya membran ketuban janin secara spontan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai. Faktor resiko terjadinya KPD adalah Infeksi saluran kemih, merokok selama kehamilan, penggunaan narkoba selama kehamilan, kelahiran prematur pada kehamilan sebelumnya, hidramnion dan status social ekonomi rendah.

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik (Setyowati, 2019).

4. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

a. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III

1) Oksigen

Oksigen merupakan salah satu kebutuhan pada ibu hamil dengan peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan untuk menurunkan kadar karbondioksida meningkatnya kadar oksigen sangat bermanfaat untuk

kesejahteraan janin. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat menjadi 500 mili menjadi 700 mili dan hal ini biasa akan sama pada ibu trimester I, II, III. Dan hal ini merupakan hal yang wajar seiring bertambahnya kebutuhan oksigen untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

2) Nutrisi

a. Karbohidrat dan lemak

Sebagai sumber tenaga untuk menghasilkan kalori dapat diperoleh dari sereal, dan umbi-umbian. Kalori untuk orang tidak hamil 2000 Kkal, sedangkan untuk wanita hamil dan menyusui masing- masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

b. Protein

Protein adalah zat untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa laktasi kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polo, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe).

c. Vitamin dan zat besi

Vitamin dapat diperoleh dengan mengkonsumsi makanan sayur dan buah – buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat memberikan peranan penting pada saat proses perkembangan janin hal ini terbukti mencegah kecacatan pada bayi. zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil agar terhindar dari anemia, dan banyak terdapat pada sayuran hijau, telur, daging dan hati, pemberian zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari minimal 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan

tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar supaya luka – luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

d. Air

kebutuhan air juga meningkat pada ibu hamil, air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan dan membantu saat proses transportasi. Air juga memiliki peranan penting dalam proses keseimbangan sel darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air berfungsi untuk menjaga keseimbangan tubuh, di anjurkan untuk ibu hamil minum 6-8 gelas (1500-2000) per hari, air, susu, dan jus 24 jam.

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara di bersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berludang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

4) Pakaian

Wanita hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian longgar, bersih, mudah dan nyaman untuk digunakan dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

5) Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum terjadi selama kehamilan karena efek hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran uterus. Cara mengatasi dengan meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas per hari atau lebih, serta makan makanan yang tinggi serat. Dan Sering buang air kecil

merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus, berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

7) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding. Untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

8) Senam hamil

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan spontan. Keuntungan senam hamil adalah melancarkan proses persalinan dengan melatih pernafasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberikan dorongan serta melatih jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar ibu menghadapi persalinan menjadi lebih tenang (Setyowati, 2019).

5. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan (Antenatal care)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan

obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Pelayanan *Ante natal Care* (ANC) minimal 10 T, yakni :

1) Timbang berat badan dan Berat badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole 110/80-120/80 mmHg.

3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas\Lila)

Untuk melihat status gizi ibu apakah ibu dalam batas normal atau dalam keadaan KEK (Kurang Energi Kronik) Normal lila pada ibu hamil >23,5 cm.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol ditepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri sesuai usia kehamilan.

TABEL 2.2
Tinggi Fundus Uteri

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia Kehamilan Dalam Minggu
1	3 jari diatas simfisis	12
2	pertengahan pubis ke pusat	16
3	3 jari dibawah pusat	20
4	setinggi pusat	24
5	3 jari diatas pusat	28
6	pertengahan pusat dan Px	34
7	3 jari dibawah Px	36
8	Setinggi Px	40

Sumber : simarmata, 2020 buku ajar kehamilan

- 5) Tentuan Persentasi Janin dan Denyut Jantung Jantung Janin(DJJ)
- 6) Skrining imunisasi TT (Tetanus Toksoid) dan tetanus difteri Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

TABEL 2.3
Imunisasi TT

	Imunisasi Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: (Kemenkes RI, 2020a)

- 7) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

- 8) Tes Laboratorium

Mencakup tes kehamilan, kadar HB, golongan darah tes tripel eliminasi\ HIV, Sifilis dan Hepatitis B dan malaria pada daerah endemis),

- 9) Tata Laksana (penanganan kasus sesuai dengan kewenangan)

- 10) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian proses dilatasi serviks yang menyebabkan pergangan di segmen bawah Rahim secara terus menerus dan berlangsung selama ada kontraksi dan secara bertahap, dari kepala bayi melakukan penurunan hingga bayi lahir, dan persalinan normal juga diartikan sebagai proses kelahiran spontan yang merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawiroharjo, 2020)

b. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Rohan, 2017) tanda –tanda persalinan sebagai berikut :

- a. Kekuatan dan rasa sakit oleh adanya his datang lebih kuat, sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

c. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Nurhayati, 2019) yaitu :

a. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras. jalan lahir lunak diartikan sebagai segmen bawah uterus yang bersifat elastis dan dapat meregang bila ada kontraksi yang terdiri dari serviks, otot dasar panggul, vagina. Jalan lahir keras merupakan salah satu jalan lahir yang memiliki fungsi yang lebih dominan karena jalan lahir ini relatif kaku.

b. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan yang terjadi saat persalinan dibagi atas dua, yaitu :

1. Kekuatan Primer : kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

2. Kekuatan Sekunder : kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

c. Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban.

d. Psikologis (*Psyche*)

1. Perubahan psikologis ibu bersalin
2. Pengaruh psikologis terhadap persalinan
3. Bimbingan dan persiapan mental dalam persalinan

d. Teori Penyebab Persalinan

1. Penurunan hormone progesteron : penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron terjadi pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Hormon Progesteron berfungsi sebagai penenang bagi otot-otot Rahim jika kadar hormon progesteron menurun akan mengakibatkan ketidak seimbangan hormon pada pembuluh darah yang dapat menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim yang akan menyebabkan persalinan.
2. teori oxytocin : pada akhir kehamilan jumlah oxytocin akan meningkat dalam tubuh ibu sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim dan memicu persalinan.
3. keregangan otot-otot Rahim : keadaan uterus yang semakin membesar dan menjadi tegang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.
4. pengaruh janin Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dan biasa.
5. Teori prostaglandin : Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang berikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan

kontraksi yang myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar protaglandin yang tinggi baik dalam iar ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Diana, 2019)

e. Mekanisme Persalinan

Pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala (Diana, 2019) yaitu :

1. Kala I : kala pembukaan

Kala I dimulai sejak his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap pada kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase laten

pada tahap ini terjadi penipisan dan pembukaan serviks secara teratur dan bertahap, pada proses pembukaan 1-3 cm berlangsung sekitar 7-8 jam.

b. Fase aktif

Pada fase ini terjadi penurunan bagian terbawah janin dan frekuensi kontraksi uterus semakin meningkat (kontraksi uterus akan dianggap adekuat apabila dapat terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya :

a) Periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, dan berlangsung selama 2 jam).

b) Periode dilatasi maksimal (Pembukaan 4-9 cm, dan berlangsung selama 2 jam).

c) Periode deselerasi (Pembukaan 9-10 cm atau lengkap, dan berlangsung selama 2 jam).

TABEL 2.4
Lama persalinan

Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
TOTAL 14	½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber: Diana, dkk, 2019, buku ajar asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Saat proses persalinan akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kontraksi pada kala dua akan lebih sering, kuat, dan lebih lama dan memakan waktu kurang lebih 2-3 menit sekali dan berlangsung selama 60-90 detik.

3. Kala III : (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban tahapan kala III akan berlangsung selama 10-30 menit.

4. Kala IV : Kala pengawasan

Kala IV berlangsung setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam setelah proses tersebut.

f. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama masa persalinan dan setelah bayi lahir, merupakan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, serta asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal yaitu upaya untuk menjamin kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Prawiroharjo, 2020). Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal (Diana, 2019).

1. Membuat keputusan klinik antara lain pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis kerja, penatalaksanaan klinik, evaluasi hasil implementasi tatalaksana.
2. Asuhan sayang ibu dan bayi antara lain, menghargai dan memperlakukan sesuai martabatnya, menjelaskan asuhan yang akan di berikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut, menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya, menganjurkan ibu untuk bertanya untuk menghilangkan rasa khawatir ibu dan menanggapi setiap pertanyaan dari keawatiran ibu, memberikan dukungan moril, dan kerjasama dan kerja sama yang baik dengan semua pihak (penolong- klien- keluarga) dan menghargai privasi ibu, menganjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama proses persalinan dan anjurkan ibu untuk makan dan minum bila ibu menginginkannya.
3. Pencegahan infeksi antara lain, setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi dan dapat menularkan penyakit, permukaan benda di sekitar kita yang telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar, resiko infeksi tidak dapat dihilangkan secara total, tapi dapat dikurang hingga sekecil mungkin dengan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.
4. Rekam medik (dokumentasi) aspek penting antara lain, kelengkapan status klien, anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji penapisan tambahan lainnya, partograf sebagai instrument membuat keputusan dan dokumentasi klien, dan kerahasiaan dokumen-dokumen medis.
5. Sistem rujukan efektif yaitu, alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), hal- hal yang perlu dipersiapkan saat rujukan untuk ibu : Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, Doa.

Berikut 58 langkah asuhan persalinan normal (Fitriana, 2018) :

- **Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

- **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Memasukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set / wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

- **Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan.

- **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta

- janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
 - j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, maka rujuk ibu dengan segera.

- **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

- **Menolong Kelahiran Bayi (Lahirnya Kepala)**

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. Lahir Bahu
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di biparietal bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- **Penanganan Bayi Baru Lahir**
25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
 26.
 - a. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
 - b. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.
 - c. Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
 27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
 28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan

penjepitan kedua pada 2 sm distal dari klem pertama.

31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
 - **Penatalaksanaan Aktif Kala III**
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- **Mengeluarkan Plasenta**

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - (1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1M.
 - (2) Lakukan katerisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - (6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- **Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang di perlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

- **Menilai Perdarahan**

40. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

- **Melakukan Asuhan Pasca persalinan**

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral).
 - a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

- **Evaluasi**

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
 - a. Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

- c. Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
- a. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

• **Kebersihan dan Keamanan**

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

g. Pengisian Partograf

Partograf adalah catatan grafis kemajuan persalinan yang relevan tentang kesejahteraan ibu dan janin. Yang Memiliki garis tindakan dan garis peringatan untuk dimulainya intervensi tambahan oleh Bidan ataupun Dokter SPOG untuk kemajuan persalinan dalam mencegah gangguan persalinan, yang merupakan penyebab utama ibu dan bayi kematian, terutama di negara berkembang (Ayenew & Zewdu, 2020). World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan untuk memantau kemajuan Kala I persalinan dan untuk menentukan apakah adanya persalinan abnormal agar dapat membuat keputusan klinik sedinimungkin.

1. Tujuan penulisan partograf (Sutrisno, 2019)
 - Untuk Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan , dengan VT menilai pembukaan serviks
 - Untuk menilai apakah proses persalinan berjalan normal.
 - Untuk mendeteksi secara dini , sehingga dapat menentukan tindakan yg harus diambil dalam waktu yang tepat
2. Pengisian partograf
 - Detak jntung janin
Melakukan penilaian dan pencatatan detak denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (Lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit.

Skalah angka di sebela kiri menunjukan DJJ. Catat DJJ dengan member tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukan DJJ. Kemudian hubungkan tiitk yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160.

- Warna/ jumlah cairan ketuban

Menilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- U : selapu ketuban masih utuh (belum pecah)
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

- Penusupan (Molase) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (Cephalo Pelvic Disproportion – CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih

dapat dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

➤ Catatan kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera ditepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit .

• Pembukaan serviks

Saat ibu dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda —X|| harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan servik. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda —X|| dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

• Penurunan bagian terendah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadang kala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru saja terjadi setelah pembukaan servik 7 cm. penurunan kepala janin di ukur seberapa jauh dari tepi simphisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan symbol 5/5 samapi 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa kepala janin belum memasuki tepi atas simphisis pubis sedangkan symbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi diatas simphisis pubis. Kata-kata —turunnya kepalal dan garis terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda (o) pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan

tanda (o) di nomor 4. Hubungkan tanda (o) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

- Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan —kontraksi per 10 menit di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:



Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.



Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

- Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur otak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV.

- Oksitoksin

Jika tetesan (drip) oksitoksin sudah mulai, dokumentasi setiap 30 menit jumlah unit oksitoksin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

- Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

- Catatan keadaan ibu

Bagian terbawah jalur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan

kenyamanan ibu selama persalinan.

- Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh
Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.
- Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai.
- Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.
- Volume urin, protein dan aseton
Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

C. Masa Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawiroharjo, 2020)

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerpurium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan

kembali seperti pra hamil(susilo rini, 2018)

1.2 Tujuan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas terbagi menjadi 2, yaitu :

A. Tujuan umum :

- Membantu ibu dan pemasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

B. Tujuan khusus

- Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- Melakukan skrining yang komprehensif
- Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian, imunisasi dan perawatan bayi sehat
- Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani elisabeth siwi dan endang purwoastuti, 2020)

1.3 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini, waktu 0-24 jam post partum. Yaitu pulihnya keadaan ibu sehingga ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial. Merupakan suatu kondisi dimana kepulihan menyeluruh alat- alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu

3. Remote puerperium. Saat yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (susilo rini, 2018).

1.4 Perubahan Pada Masa Nifas

Menurut (Walyani elisabeth siwi dan endang purwoastuti, 2020)

perubahan masa nifas yaitu :

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus akan secara bertahap kembali mengecil (involusi) dan kembali kebentuk sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 Jari di Bawah Pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak Teraba di atas Simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2020 asuhan kebidanan masa nifas & menyusui

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea di bedakan menjadi 4 berdasarkan warna dan lama berlangsungnya :

Tabel 2.6
perubahan lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Kuning bercampur darah	Sisa darah bercampur lender

Serosa	7-14 hari	Kuning/ kecekolatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	2-6 Minggu	Putih/kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiostatis			Tidak lancar keluarnya

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2020 asuhan kebidanan masa nifas & menyusui.

c. Perubahan pada serviks

serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Terjadi perubahan pada serviks yaitu bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk seperti ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi, sehingga terlihat seperti ada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah, Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasukkan 2 jari tangan, dan pada akhir minggu pertamanya hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja (susilo rini, 2018)

d. Vulva, vagina dan perenium

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar pada saat proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini akan tetap berada dalam keadaan kendur, keadaan seperti ini dapat ditangani dengan melakukan latihan otot perineum yang dapat mengembalikan tonus otot dan mengencangkan vagina hingga waktu tertentu Namun setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara bertahap akan muncul kembali sementara labia akan menjadi lebih menonjol.

Setelah melahirkan perenium akan menjadi kendur karena sebelumnya mendapatkan tekanan dari kepala bayi yang bergerak maju sehingga membuat perenium teregang pada postnatal hari ke 5, perenium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari

pada keadaan sebelum melahirkan (Walyani elisabeth siwi dan endang purwoastuti, 2020).

e. Payudara

Perubahan payudara pada ibu nifas tidak lepas dari perubahan hormon yang terjadi, penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara tepat menyebabkan peningkatan hormon prolaktin yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior yang meningkat selama kehamilan. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan dari sang bayi. Asi yang pertama kali muncul merupakan asi yang sangat baik diberikan karena banyak mengandung manfaat Asi ini disebut dengan kolostrum, kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara akan bertambah besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

f. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

g. Perubahan sistem gastrointestinal

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Selera dan asupan makan pada ibu nifas mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang sehingga usus bagian bawah sering kosong.

h. Perubahan sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 post partum, dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

i. Perubahan sistem Muskuloskeletal

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

1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila bayi menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses memproduksi air susu yang cukup untuk bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Menurut (Walyani elisabeth siwi dan endang purwoastuti, 2020) Pemenuhan nutrisi dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara :

1. Kebutuhan nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kal sementara ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kal. Kalori yang dibutuhkan pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kal. Sehingga Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.700-2.900 kal ketika menyusui.
2. Ibu memerlukan jumlah protein tambahan yakni 10-15% protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel yang rusak atau mati.
3. Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.
4. Sumber pengatur dan pelindung terdiri dari mineral, vitamin dan air digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Dianjurkan kepada ibu untuk minum sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

2. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

- a) Melancarkan pengeluaran lochea dan Mengurangi infeksi puerperium
- b) Ibu akan merasa lebih sehat dan kuat

- c) Mempercepat involusi uterus
- d) Melancarkan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- g) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

3. Eliminasi

1. buang air kecil (Miksi)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

2. Buang air kecil (Defekasi)

Buang air besar akan biasa setelah sehari, bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat perangsang per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

4. Kebersihan diri/ perineum

kebersihan diri mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

5. Istirahat

ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup istirahat tidur yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu akan cemas apakah ia mampu merawat

anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

6. Seksualitas

Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kembali.

7. Senam Nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

8. Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu / pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik (Walyani elisabeth siwi dan endang purwoastuti, 2020).

1.6 Manajemen laktasi (dr. Irwan Effendi, SpA, 2023)

1. Pengertian Manajemen laktasi

Manajemen laktasi adalah salah satu upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan terhadap ibu dalam tiga tahap yaitu pada masa kehamilan (Antenatal), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah bersalin (perinatal), dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur dua tahun (Postnatal).

Keberhasilan Asi eksklusif sangat bergantung pada tahapan manajemen laktasi, sehingga semua tahap harus dipersiapkan dengan baik supaya asi eksklusif berjalannya sukses. Adapun ruang lingkup manajemen laktasi adalah periode postnatal, antara lain asi eksklusif, teknik menyusui, memeras Asi, memberikan Asi peras, menyimpan Asi peras dan penyimpanan Asi peras, pemenuhan gizi selama periode menyusui.

2. Tahap pemberian manajemen laktasi

- Periode kehamilan

Manajemen laktasi secara alamiah sudah dimulai sejak awal kehamilan, dimana tahap ini disebut juga sebagai periode antenatal. Ibu akan mengalami beberapa perubahan fisik, yakni ditandai dengan payudara yang mulai membesar, warna areola menjadi lebih gelap, serta puting menjadi tegak.

Selain perubahan fisik, perubahan hormonal pun juga akan dialami dikarenakan adanya peningkatan hormone prolactin dan oksitosin, yaitu hormone yang berperan dalam mempersiapkan laktasi. Hormon prolaktin yang meningkat bermanfaat dalam menunjang produksi ASI. Sedangkan hormone oksitosin bermanfaat untuk merangsang keluarnya ASI. Kedua hormone ini juga dapat menjaga perasaan ibu tetap tenang, rileks, dan siap untuk menyusui bayi. Pada tahap ini, Anda dapat melakukan hal-hal berikut:

- ✓ Memperbanyak pengetahuan tentang ASI dan persiapan menyusui
- ✓ Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang secara teratur
- ✓ Memeriksa kehamilan secara rutin
- ✓ Melakukan senam hamil
- ✓ Menjaga kebersihan diri
- ✓ Beristirahat dengan cukup

- Periode melahirkan

Periode melahirkan atau perinatal merupakan periode sesaat sebelum dan sesudah kelahiran. Saat bayi pertama kali didekatkan pada ibu, secara naluri bayi sudah bisa mengisap puting ibu. Air susu yang pertama kali keluar dari puting ibu disebut kolostrum, di mana air susu ini adalah kandungan gizi terbaik bagi bayi baru lahir. Berikut ini persiapan menyusui saat menjelang kelahiran bayi (perinatal):

- ✓ Membersihkan puting sebelum melahirkan.
- ✓ Melaksanakan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) ½ jam – 2 jam pertama setelah bayi lahir.
- ✓ Melakukan rawat gabung (rooming in) yaitu bayi tidur di tempat yang sama dengan ibu.

- ✓ Tidak memberikan minuman/makanan selain ASI.
- ✓ Bila dalam 2x24 jam lahir ASI belum keluar, bayi diperbolehkan untuk minum air putih dengan menggunakan sendok atau pipet.
- ✓ Tidak memberikan dot atau empeng untuk mencegah bingung puting.
- ✓ Berikan ASI dari kedua payudara secara bergantian.
- ✓ Minta bantuan kepada perawat/petugas laktasi untuk memberikan contoh cara menyusui yang benar.
- Periode Menyusui

Setelah melahirkan (postnatal), Anda dapat memberikan gizi terbaik yakni ASI eksklusif setidaknya hingga bayi berusia 6 bulan. Namun melatih bayi untuk menyusui tidak selalu mudah. Agar proses menyusui berjalan lancar, usahakan untuk selalu menciptakan suasana yang lebih santai dan pastikan ibu berada pada posisi yang nyaman.

Saat menyusui, selalu letakkan buah hati menempel pada kulit payudara Anda dan biarkan bayi yang berinisiatif untuk menyusui pada payudara. Anda dapat mulai memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah bayi berusia 6 bulan dan terus berikan ASI sampai berusia 2 tahun.

3. Hal-Hal Penting Manajemen Laktasi (dr. Irwan Effendi, SpA, 2023)

1. Frekuensi Pemberian ASI

Kebutuhan ASI bagi bayi merupakan hal terpenting dalam pemenuhan asupan gizinya. Karena itu, penting bagi ibu untuk memastikan kebutuhan ASI tercukupi. Frekuensi pemberian ASI yang baik adalah sekitar 8-12 kali dalam 24 jam dengan rata-rata durasi menyusui selama 15-20 menit untuk tiap payudara. Penting untuk memperhatikan frekuensi pemberian ASI agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi sekaligus menjaga produksi ASI tetap banyak. Ada kalanya, ibu mengalami kondisi di mana produksi ASI lebih banyak dari yang dibutuhkan oleh bayi. Kondisi ini disebut dengan hiperlaktasi. Hiperlaktasi dapat diatasi salah satunya dengan memompa payudara sebelum menyusui untuk mengurangi arus ASI yang keluar.

2. Asupan Makanan Ibu

Manajemen laktasi yang selanjutnya adalah memperhatikan asupan makanan untuk sang ibu. Ibu menyusui perlu membatasi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung kafein dan alkohol karena dapat memengaruhi kandungan gizi dalam produksi ASI. Asupan makanan yang bisa dikonsumsi ibu menyusui bisa apa saja tidak ada pantangan makanan apapun kecuali ibu memiliki alergi makanan tertentu.

3. Masalah Menyusui

Beragam masalah dapat timbul saat menyusui, antara lain nyeri payudara, luka pada puting, hingga penyumbatan air susu. Saat terjadi penyumbatan air susu, salah satu cara yang dapat Anda lakukan adalah dengan pijat laktasi. Jika masalah menyusui berlanjut, segera periksakan diri ke dokter jika keluhan ini terjadi agar proses menyusui bisa kembali berjalan optimal.

4. Tanda Kecukupan ASI

Pahami tanda bayi sudah cukup ASI. Jika asupan ASI tercukupi, air seni bayi akan berwarna kuning jernih dan berat badan bayi akan mengalami peningkatan selama tiga bulan pertama usianya. Frekuensi hisapan akan melambat apabila bayi sudah mendapatkan asupan ASI yang cukup.

5. Kondisi Kesehatan Ibu

Proses laktasi bisa berjalan lancar jika ibu memiliki kondisi kesehatan yang baik. Terapkan pola hidup sehat seperti konsumsi makanan bergizi seimbang, minum air putih yang cukup, dan kelola stres dengan baik. Jika ibu sedang sakit terutama mengalami flu atau batuk, sementara waktu hindari berdekatan dengan bayi agar tidak tertular. Apabila akan menyusui, gunakan masker secara baik dan benar, rutin cuci tangan, dan bersihkan area payudara serta puting sebelum dan sesudah menyusui bayi. Sementara itu, bagi ibu menyusui yang sedang menjalani pengobatan khusus, terutama yang berlangsung jangka panjang seperti kemoterapi, radioterapi, dan sejenisnya, sebaiknya lakukan konsultasi terlebih dulu dengan dokter. Mengupayakan keberhasilan ibu memberikan ASI adalah hal yang penting untuk dilakukan.

Jika dalam proses dan penerapannya terdapat kendala, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter.

4. Teknik dan posisi menyusui (Novita Agustina, 2022)

- Teknik menyusui

Teknik perlekatan yang benar saat menyusui adalah dengan rumus **AMUBIDA** yaitu :

A : Aerola

Aerola adalah bagian berwarna gelap di sekitar puting susu. Perlu diperhatikan bagi ibu saat menyusui adalah memasukan sebagian besar aerola bagian bawah ke mulut bayi.

Mu : Mulut terbuka lebar

Ketika ibu memasukkan puting dan aerola kedalam mulut bayi, pastikan mulut harus terbuka lebar, bukan mengatupkan mulut ke arah dalam atau merapatkan ke arah dalam.

Bi : Bibir harus „dower“

Saat menghisap puting , bibir bayi harus terbuka dower ke bawah, sehingga aerola sebagian besar bagian bawahnya masuk ke dalam mulut bayi.

Da: Dagu menempel ke payudara

Pentingnya memposisikan dagu menempel ke payudara ibu agar hidung bayi tidak tertutup.

Setelah itu adapun hal yang penting harus dilihat bahwa bayi dalam posisi menyusui yang baik , yaitu di tandai dengan :

1. Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
2. Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
3. Aerola tidak terlihat dengan jelas.
4. Bayi terlihat melakukan isapan yang lamban dan dalam serta menelan Asinya.
5. Bayi terlihat tenang dan senang.
6. Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

- Posisi menyusui (Triana Septianti P, 2018)

1. Cradle Hold

Posisi menyusui bayi baru lahir yang pertama adalah cradle hold. Posisi ini dilakukan dengan menggendong bayi menggunakan salah satu tangan, kemudian menekuk tangan lainnya untuk menopang tubuh si kecil. Jika dilakukan secara tepat, posisi cradle hold akan membuat bayi berbaring dengan nyaman di salah satu tangan ibu. Apabila ibu menggunakan payudara kanan untuk menyusui, maka tangan yang digunakan untuk menopang kepala dan tubuh bayi adalah tangan kanan. Begitu pula jika menggunakan payudara kiri. Posisi cradle hold biasanya diterapkan jika ukuran tubuh bayi belum terlalu besar namun sudah terbiasa menyusui. Posisi ini dinilai kurang efektif diterapkan pada bayi yang belum terbiasa menyusui atau ukuran tubuhnya sudah besar.

2. Laid-Back Breastfeeding

Laid back breastfeeding atau posisi bersandar merupakan posisi yang disarankan bagi ibu yang baru pertama kali menyusui. Banyak ibu merasa nyaman dengan posisi ini karena dapat membuat proses menyusui terasa lebih santai.

Laid back breastfeeding dilakukan dengan menyandarkan punggung pada sebuah bantal yang disandarkan di dinding atau kursi. Kemudian posisikan kepala bayi sejajar dengan dada ibu. Jika posisinya sudah tepat, biasanya bayi akan menemukan puting payudara dengan sendirinya.

3. Side Lying

Posisi menyusui bayi baru lahir yang satu ini bisa ibu terapkan jika sedang merasa lelah atau tidak ingin menyusui dalam posisi duduk. Side lying juga diketahui menjadi salah satu posisi menyusui yang ideal setelah operasi caesar yang bisa ibu coba. Posisi menyusui ini bisa dilakukan dengan berbaring sambil menghadap bayi, kemudian posisikan tubuh bayi di dekat payudara. Bila perlu, miringkan tubuh bayi dan dorong punggungnya ke arah payudara secara perlahan agar ia lebih mudah mencapai payudara ibu.

Selama ibu memberikan ASI dalam posisi ini, sebaiknya jauhkan semua benda- benda seperti bantal dan selimut yang ada di dekat bayi. Hindari pula membiarkan bayi terlelap saat menyusui.

4. Cross Cradle Hold

Pada dasarnya, cross cradle hold adalah posisi yang hampir mirip dengan cradle hold. Bedanya, payudara yang digunakan untuk menyusui dan lengan tangan yang digunakan untuk menopang tubuh bayi berlawanan. Jadi, jika ibu menyusui dengan payudara kiri, maka gunakan tangan kanan untuk menopang tubuh dan kepala bayi. Begitu pun sebaliknya. Posisi ini dapat memudahkan ibu untuk melihat dan mengontrol perlekatan mulut bayi ke puting payudara saat menyusui.

Cross cradle hold cocok digunakan untuk menyusui bayi yang baru lahir. Meski awalnya terasa sulit, seiring berjalannya waktu akan lebih mudah karena ibu dapat memperhatikan isapan bayi ketika menyusui.

5. Sitting Baby

Posisi menyusui bayi baru lahir berikutnya adalah sitting baby atau menyusui dengan posisi bayi sedang duduk. Menerapkan posisi ini berarti ibu tidak perlu menopang tubuh bayi. Namun, pastikan si kecil sudah cukup kuat untuk duduk secara mandiri. Untuk menerapkan posisi ini, carilah tempat duduk yang nyaman kemudian posisikan bayi untuk duduk di pangkuan dan menghadap tubuh ibu. Jika diperlukan, ibu bisa membantu si kecil duduk dengan melingkarkan lengan ke tubuh bayi.

Dalam posisi sitting baby, pastikan bahwa leher dan punggung bayi lurus sejajar. Pastikan pula hidung bayi tidak tertekan saat menyusui sehingga ia tetap bisa bernapas dengan lancar. Posisi ini efektif digunakan ketika ibu sedang berpergian.

6. Football Hold

Football hold atau clutch hold adalah salah satu posisi menyusui bayi baru lahir yang dilakukan dengan menekuk tangan untuk menyangga tubuh bayi di

sisi samping tubuh ibu. Sementara itu, posisi kaki bayi berada di lengan bawah ibu. Posisi ini biasanya disarankan untuk ibu yang baru saja menjalani persalinan caesar.

Di samping itu, football hold juga efektif digunakan untuk menyusui bayi kembar secara bersamaan. Untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama proses menyusui, cobalah menaruh penyangga seperti bantal menyusui pada sisi tubuh sesuai payudara yang digunakan menyusui.

7. Posisi Berbaring

Salah satu tips menyusui bayi baru lahir bagi ibu yang belum memiliki banyak tenaga untuk duduk pascamelahirkan adalah posisi menyusui sambil berbaring. Jika ingin menerapkan posisi ini, ibu bisa menopang kepala dan punggung bayi dengan bantal terlebih dahulu agar lebih nyaman. Kemudian, letakkan kepala bayi di sekitar dada lalu arahkan mulutnya hingga mencapai puting payudara supaya ia bisa menyusui.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rohan, 2017) Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawiroharjo, 2020).

1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adapun kriteria fisiologis bayi baru lahir menurut (Walyani elisabeth siwi dan endang purwoastuti, 2020) yaitu :

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

1. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm

4. Lingkar dada 30 - 38 cm
5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7

TABEL 2.7
Tanda Apgar

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/teratur	Baik/menangis

Sumber : Rohan, dkk, 2017buku kesehatan reproduksi

13. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
 14. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.
1. Perawatan Bayi Baru Lahir
 - a. Pencegahan infeksi menurut (Noordiaty, 2019).

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan, oleh karenanya diperlukan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, memakai sarung tangan, peralatan yang steril, dan memastikan semua pakaian bayi bersih.

b. Pencegahan kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

1. Keringkan bayi dengan seksama dengan menggunakan handuk atau kain kering yang telah dipersiapkan diatas tubuh ibu.
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih hangat.
3. Selimuti bagian kepala bayi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

c. Asuhan tali pusat

Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga umbilikus tetap kering dan bersih dan tidak memberikan bahan apapun di tali pusat.

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Setelah pemotongan tali pusat, bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu, dilakukan satu jam atau lebih bahkan sampai bayi menyusu sendiri. Manfaat menyusu dini adalah mengurangi 22% kematian bayi umur 28 hari, meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, merangsang produksi ASI, dan memperkuat reflek menghisap bayi.

e. Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuscular untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi yang harus diberikan segera bayi lahir adalah imunisasi hepatitis B. Manfaat imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu - bayi.

g. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat Kunjungan Lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 1-3

hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

h. Penambahan berat badan bayi setiap kunjungan neonatus

Berikut beberapa acuan pengukuran pada grafik atau kurva pertumbuhan, selain berat badan normal bayi umur 0-6 bulan : (WHO, 2022)

- Lingkar kepala bayi berdasarkan umur

Usia	Laki-laki	Perempuan
Baru Lahir	31,7-37,8 cm	31,5-36,2 cm
1 Bulan	34,9—39,6 cm	34,2-38,9 cm
2 Bulan	36,8-41,5 cm	35,8-40,7 cm
3 Bulan	38,1-42,9 cm	37,1-42 cm
4 Bulan	39,2-44 cm	38,1-43,1 cm
5 Bulan	40,1-45 cm	38,9-44 cm
6 Bulan	40,9-45,8 cm	39,6-44,8 cm

- Berat badan bayi normal berdasarkan umur

Usia	Laki-laki	Perempuan
Baru Lahir	2,5-4,4kg	2,4-4,2 kg
1 Bulan	3,4-5,8 kg	3,2-5,5 kg
2 Bulan	4,3-7,1 kg	3,9-6,6 kg
3 Bulan	5-8 kg	4,5-7,5 kg
4 Bulan	5,6-8,7 kg	5-8,2 kg
5 Bulan	6-9,3 kg	5,4-8,8 kg
6 Bulan	6,4-9,8 kg	5,7-9,3kg

- Panjang badan bayi berdasarkan umur

Usia	Laki-laki	Perempuan
Baru Lahir	46,1-53,7 cm	45,4-52,9 cm
1 Bulan	50,8-58,6 cm	49,8-57,6 cm
2 Bulan	54,4-62,4 cm	53-61,1 cm
3 Bulan	57,3-65,5 cm	55,6-64 cm
4 Bulan	59,7-68 cm	57,8-66,4 cm
5 Bulan	61,7-70,1 cm	59,6-68,5 cm
6 Bulan	63,3-71,9 cm	61,2-70,3 cm

- Berat badan menurut panjang badan

Panjang Badan	Laki-laki	Perempuan
45 cm	2-3 kg	2,1-3 kg
50 cm	2,8-4 kg	2,8-4 kg
55 cm	3,8-5,4 kg	3,8-5,5 kg
60 cm	5,1-7,1 kg	4,9-7,1 kg
65 cm	6,2-8,6 kg	5,9-8,6 kg
70 cm	7,2-10 kg	6,9-9,9 kg
75 cm	8,1-11,3 kg	7,7-11 kg

- Indeks masa tubuh bayi berdasarkan umur

Usia	Laki-laki	Perempuan
Baru Lahir	11,1-16,3 kg/m ²	11,1-16,1 kg/m ²
1 Bulan	12,4-17,8 kg/m ²	12-17,5 kg/m ²
2 Bulan	13,7-19,4 kg/m ²	13-19 kg/m ²
3 Bulan	14,3-20 kg/m ²	13,6-19,7 kg/m ²
4 Bulan	14,5-20,3 kg/m ²	13,9-20 kg/m ²
5 Bulan	14,7-20,5 kg/m ²	14,1-20,2 kg/m ²
6 Bulan	14,7-20,5 kg/m ²	14,1-20,3 kg/m ²

1.3 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Permulaan menyusui dini merupakan salah satu cara dimana bayi segera menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi dibiarkan melakukan kontak kulit dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah bayi lahir (Rohan, dkk, 2017).

1.4 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir menurut (Prawiroharjo, 2020) adalah melalui cara-cara berikut:

- 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.

Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b. 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 apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan dan ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung, mencegah kehilangan panas).

1.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. menurut Perawatan segera bayi baru lahir :

- a. Letakkan Bayi di atas perut ibu.
- b. Segera Keringkan bayi.
- c. Jepit tali pusat menggunakan klem.
- d. Potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- e. Ganti handuk yang basah.
- f. Mulai pemberian ASI jika ibu mengkehendaki.

2. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir oleh

dokter/bidan/perawat menurut (Noordiati, 2019) meliputi :

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan napas
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- e. Segera lakukan inisiasi dini
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri

anterolateral setelah IMD

- h. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
- i. Pemberian identitas
- j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- k. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.

3. Asuhan bayi usia 2-6 hari :

- a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
- b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
- c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi seseuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
- d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.

4. Asuhan bayi pada 6 minggu pertama

a. Bounding attachment

Menurut maternal neonatal health, bounding attachment merupakan kontak dini secara langsung anatara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan psotpartum. Elemen-elemen bounding attachment:

- a) Sentuhan
- b) Kontak mata
- c) Suara
- d) Aroma
- e) Entrainment
- f) Bioritme
- g) Kontak dini

E. Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) 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 (Jitowiyono, 2019).

1.2. Tujuan keluarga berencana

- a) Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
- b) Tujuan khusus : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Sasaran program KB :

- a) Sasaran langsung : Pasangan usia subur (PUS).
- b) Sasaran tidak langsung : Pelaksana dan pengelola KB.

1.3 Langkah-langkah konseling KB (**SATU TUJU**)

SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggupilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Jitowiyono, 2019)

1.4 Metode kontrasepsi sederhana KB Alamiah

- a. ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung.
- b. Efektif bila dipasang dengan tertib.
- c. Tidak ada efek samping.
- d. Pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur ibu.

2. Macam KB alamiah

Metode keluarga berencana alamiah antara lain:

- a. Metode kalender atau pantang berkala (*calender method or periodic abstinence*)
- b. Metode suhu basal (*Basal body temperature method*)
- c. Metode mukosa serviks (*cervical mucous method or ovulasi bilings*)
- d. Metode simptoothermal (*method simptoothermal yaitu perpaduan suhu basal dan ovulasi bilings*)

3. Manfaat

Metode Keluarga berencana alamiah, memberikan manfaat sebagai berikut:

a. Manfaat kontrasepsi

1. Untuk mencegah kehamilan, bila digunakan dengan benar
2. Membantu untuk mencapai kehamilan bila pasangan menginginkan kehamilan dalam waktu cepat.
3. Tidak ada efek samping sistemik
4. Murah atau tanpa biaya

4. Keterbatasan

- a. Tidak cukup efektif sebagai kontrasepsi (angka kegagalan 9-20 Kehamilan Per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian)
- b. Tingkat efektifitas tergantung dari ketaatan dan konsistensi dalam mengikuti instruksi
- c. Memerlukan konseling bahkan pelatihan agar dapat menggunakan dengan benar
- d. Memerlukan mediator atau tenaga kerja terlatih untuk kesinambungan informasi dan komunikasi.
- e. Mampu mengendalikan hasrat untuk tidak melakukan senggama pada saat masa subur.
- f. Perlu pencatatan setiap hari (tentang mucus, suhu basal dan gejala biologis lainnya).
- g. Gangguan (Misal infeksi vagina) akan menyulitkan interfensi lender serviks
- h. Memerlukan thermometer khusus untuk metode suhu tubuh basal
- i. Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual termasuk HBV maupun HIV/ AIDS.(Mega, Hidayat Wijayanegara, 2021).

1.5 Jenis- Jenis Alat kontrasepsi

1. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksimol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi :

- a. Aerosol (busa)
 - b. Tablet Vagina, suppositoria atau dissolvable film.
 - c. Krim
2. Cervical cap
- Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher Rahim (serviks). Evek sedotan menyebabkan cup tetap menempel di leher rahim. Cervical cup berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk kedalam Rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cup biasanya dicampur pemakaiannya dengan jeli spermisida (Pembunuh sperma).
3. Suntik
- Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntuk dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.
4. Kontrasepsi Darurat IUD
- Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2000 wanita China yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam Rahim.
5. Implan
- Implan atau susuk Kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesterone. Implant ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

6. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural Family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Keuntungannya :

- a. Efektifitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif
- b. Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- c. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- d. Tidak memerlukan perawatan medis.
- e. Tidak mengganggu senggama
- f. Mudah digunakan
- g. Tidak perlu biaya
- h. Tidak menimbulkan efek samping sistemik

Kerugian :

- a. Memerlukan persiapan dimulai sejak melahirkan
- b. Metode ini hanya efektif selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif
- c. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B atau pun HIV/AIDS
- d. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
- e. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

7. IUD

IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil yang berbentuk huruf T yang lentur dan diletakkan didalam Rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitaer 99,2-99,9% tetapi IUD tidak

memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (IMS)

8. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang beresiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

9. Kontrasepsi *Patch*

Patch ini didesain untuk melepaskan 20mg ethinyl estradiol dan 150mg norelgestromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas *Patch* untuk siklus menstruasi.

10. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone esterogen & progesteron) atau pun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding Rahim. Apabila pil Kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 Wanita.

11. kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom berfungsi untuk mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina, Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95% (Endangpuwoastuti,2021).