BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

A. Konsep Dasar Hamil

Hamil adalah yang dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma. Kehamilan juga merupakan kondisi fisiologis alami yang ditandai dengan berbagai perubahan dan adaptasi sistem tubuh ibu terhadap pertumbuhan janin, yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan dalam batas normal namun berpotensi menjadi tidak normal apabila ibu kurang siap secara fisik dan psikologis, sehingga kesehatan ibu selama kehamilan sangat menentukan perkembangan janin secara optimal serta menjadi dasar dalam mempersiapkan proses persalinan sejak dini (Chairiyah, 2022).

B. Normal Kehamilan

Pemahaman tentang kondisi fisiologis di awal masa kehamilan sangat penting.untuk mengetahui ciri-ciri indikasi dan kemungkinan terjadinyakehamilan. Pemahaman ini juga sangat penting untuk mengerti adanya anomali padakehamilan atau situasi tertentu yang dapat menyebabkan yang mengalami perubahan pada trimester ketiga meliputi:

1. Uterine organ

Untuk mengakakomodasi pertumbuhan dan perkembangan janin, rahim mengalami pembesara yang terjadi akibat proses hipertrofi dan hiperplasia pada otot polos uterus. Selain itu, serabut kolagen pada dinding rahim menjadi lebih higroskopis sehingga mampu menahan lebih banyak cairan dan meningkatkan elastisitas jaringan. Lapisan endometrium juga mengalami perubahan dan berkembang menjadi desidua sebagai persiapan untuk menunjang kehamilan. Pada kehamilan aterm,Ukuran rahim bisa mencapai sekitar 30 × 25.

a) Bentuk serta konsistensi Pada trimester awal kehamilan , bentuk rahim menyerupai buah alpukat atau buah pir. Memasuki usia kehamilan sekitar empat bulan, bentuknya menjadi lebih bulat, sedangkan pada akhir masa kehamilan berubaah menyerupai bujur telur. Perubahan bentuk ini sejalan dengan pertambahan ukuran rahim, yang pada awalnya kira-kira sebesar telur ayam,

kemudian pada usia dua bulan membesar hingga seukuran telur bebek , dan pada tiga bulan mencapai ukuran seperti telur angsa. Pada minggu-minggu awal kehamilan, ismus rahim mengalami pembesaran dan peregangan, sehingga saat pemeriksaan palpasi akan terasa lebih panjang dan lembut. Saat kehamilan mencapai usia lima bulan, rahim terasa seperti dipenuhi cairan ketuban dengan dinding yang tampak lebih tipis.Kondisi ini terjadi karena bagian-bagian janin sudah dapat dirasakan melalui dinding perut maupun dinding rahim (Siti, 2023)



Gambar 2.1 Ketinggian TFU dasarkan Usia Kehamilan Siti, (2023)

2. Ovarium

Ketika ovulasi berhenti, korpus luteum graviditas masih tetap ada hingga akhirnya fungsi tersebut diambil alih oleh plasenta dalam menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Peralihan fungsi ini umumnya terjadi sekitar usia kehamilan 16 minggu. Pada masa tersebut, korpus luteum graviditas memiliki diameter kurang lebih 3 cm. Selain itu, kadar hormon relaksin dalam sirkulasi maternal dapat terdeteksi meningkat, terutama pada trimester pertama. Hormon relaksin ini berperan memberikan efek relaksasi serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal hingga mencapai masa aterm (Siti, 2023).

3. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Kondisi ini dapat mengakibatkan ibu merasa pusing bahkan kehilangan kesadaran. Selain itu, penekanan pada aorta turut menurunkan aliran darah menuju plasenta dan ginjal. Pada trimester akhir, posisi telentang juga dapat menyebabkan fungsi ginjal menurun dibandingkan dengan posisi miring (Prawirohardjo, 2020)

4. Vagina dan Vulva

Vagina serta vulva mengalami berbagai perubahan akibat pengaruh hormon estrogen selama kehamilan. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan terjadinya hipervaskularisasi, yaitu bertambahnya aliran dan jumlah pembuluh darah pada area tersebut. .

5. Serviks

mengalami peningkatan aliran darah yang menjadikannya lebih lembut, kondisi ini disebut sebagai tanda Goodell. Kelenjar endoservikal mengalami pembesaran dan menghasilkan lendir dalam jumlah yang lebih banyak.Perubahan

6. Sistem Kardiovaskular

Saat memasuki tahap pertengahan kehamilan, pembesaran rahim dapat memberikan tekanan pada vvena cava inferior dan aorta bagian bawah, khususnya ketika ibu berada dalam posisi berbaring. Tekanan pada vena kava inferior mengakibatkan berkurangnya aliran darah kembali ke jantung, yang berdampak pada preload serta keluaran jantung. (curah jantung) menurun. Situasi ini dapat menyebabkan ibu merasa pusing bahkan kehilangan kesadaran. Selain itu, penekanan pada aorta juga mengurangi aliran darah ke plasenta dan ginjal (Prawirohardjo, 2020).

7. Tractus Urinarius

Istilah awal masa kehamilan, kandung kemih mengalami tekanan akibat pembesaran uterus yang mulai berkembang. Tekanan ini menimbulkan keluhan berupa peningkatan frekuensi berkemih. Keluhan tersebut umumnya berkurang seiring dan naik ke rongga abdomen. Namun, menjelang akhir kehamilan, Akan tetapi, menjelang akhir kehamilan, keluhan frekuensi berkemih bisa muncul kembali ketika kembali memberi tekanan pada kandung kemih (Prawirohardjo, 2020).

C. Ketidaknyamanan yang dialami oleh Ibu Hamil Triwulan III

1) Queasiness

Muntah, baik disertai muntah maupun tidak, sering kali disebut sebagai morning sickness, meskipun keluhan ini tidak hanya terjadi pada pagi hari. Mual dapat muncul pada siang, sore, bahkan berlangsung sepanjang hari. disi ini lebih umum terjadi ketika cara menguranginya adalah dengan makan dalam porsi kecil tetapi lebih sering (Varney, 2007).

2) Nyeri Punggung Atas (Non-Patologis)

Muncu pada tm 1 terutama disebabkan oleh pembesaran payudara yang membuatnya terasa lebih berat.Untuk mengurangi keluhan ini, ibu hamil dianjurkan menggunakan bra dengan ukuran yang sesuai agar dapat menopang payudara dengan baik

3) Peningkatan Frekuensi Berkemih (Non-Patologis)

Sering berkemih terjadi karena adanya tekanan langsung pada kandung kemih seiring dengan bertambah besarnya uterus. sementara kandung kemih tetap berada di dalam rongga panggul. Solusinya bisa ditempuh dengan mengurangi konsumsi cairan di malam hari dan meningkatkan asupan air di siang hari (Varney, 2007).

4) Nyeri Uluhati

Keluhan ini umumnya muncul di akhir trimester II dan mungkin berlanjut sampai trimester III. Faktor-faktornya termasuk relaksasi sfingter kardiak lambung akibat peningkatan hormon progesteron serta tekanan dari uterus yang semakin membesar.Kondisi tersebut menyebabkan lambung kehilangan ruang fungsional karena terdesak oleh uterus (Varney, 2007).

5) Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat menurunnya peristaltik usus besar sebagai dampak relaksasi otot polos yang dipicu oleh peningkatan hormon progesteron. Untuk mengatasinya, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi cairan dalam jumlah cukup, sekitar 8 gelas air per hari, serta memperbanyak makanan berserat seperti sayuran hijau, seledri, dan kulit padi (Varney, 2007).

6) Kram pada tungkai

bisa terjadi akibat asupan kalsium yang tidak mencukupi.Selain itu, pembesaran uterus yang menekan pembuluh darah di daerah panggul juga dapat mengganggu sirkulasi darah dan memicu kram. Penanganannya meliputi meluruskan.

7) Edema

terjadi akibat persoalan pada sirkulasi vena dan kenaikan tekanan vena di area ekstremitas bawah. Ini terjadi akibat pembesaran uterus yang menekan pembuluh

darah di panggul ketika ibu berdiri atau duduk. serta menekan vena kava inferior ketika berbaring telentang.Penanganan yang dapat dilakukan antara lain menghindari pakaian ketat, berbaring dengan posisi miring ke kiri, dan tidak menggunakan sepatu berhak tinggi (Varney, 2007).

8) Gangguan tidur dan Mudah Lelah

Keluhan yang sering dialami ibu hamil adalah gangguan tidur dan mudah merasa lelah. Hampir seluruh ibu hamil mengalami kesulitan tidur pada trimester ketiga.Kondisi ini umumnya disebabkan oleh meningkatnya frekuensi untuk buang air kecil di malam hari dan sering terbangun, yang mengganggu kualitas tidur.Untuk membantu mengurangi keluhan ini, disarankan agar ibu mandi tidak merangsang sebelum tidur (Cloudia et al., 2024).

2.Perawatan Kehamilan

a. Arti Perawatan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah jenis pelayanan kesehatan yang bersifat pencegahan dalam wilayah obstetri, yang bertujuan untuk mengoptimalkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi. Langkah ini dilaksanakan melalui serangkaian pemeriksaan serta pengawasan (Pprawihardjo, 2020).

b. Tujuan Perawatan Kehamilan

Secara umum, perawatan yang diperluka Asuhan kehamilan sangat penting karena meskipun kehamilan merupakan proses fisiologis, kondisi ini dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi sewaktu-waktu (Fitri, 2021).

Tujuan khusus asuhan kehamilan meliputi:

a. Mengawasi proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin berlangsung dengan baik.

b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, serta sosial wanita hamil.

c. Mendeteksi secara awal adanya anomali atau komplikasi, termasuk riwayat penyakit umum, obstetri, maupun operasi.

1) Pemeriksaan khusus obstetrik

a) penglihatan , meliputi pengamatan terhadap:

a) Konfigurasi dan dimensi abdomen

b) Terdapat bekas jahitan operasi di daerah perut

c) Aktivitas janin

d) Vena yang melebar atau varises

e) Hernia dan pembengkakan.

b) Palpasi :

Tabel 2.2 Pemeriksaan palpasi Leopold I-IV

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal Tm I	1. Meraba terdapat atau tidaknya massa di dalam abdomen. 2. Menetapkan ketinggian fundus uteri
Leopold I 	Awal Tm I	Menentukan bagian teratas janin dan menentukan tinggi fundus uteri
Leopold II 	Trimester II dan III	Menentukan bagian sisi kanan dan sisi kiri janin
Leopold III 	Trimester II dan III	Menentukan bagian terbawah janin

Leopold IV 	Trimester III	Menentukan apakah bagian janin sudah memasuki PAP atau belum

Kementerian Kesehatan RI, (2020)

d.Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T

1. Penimbangan berat dan pengukuran tinggi badan (T1)

Dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan sebagai elemen dalam evaluasi awal kondisi ibu hamil. Jika tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm, ini dapat menjadi faktor risiko untuk panggul yang sempit, sehingga bisa menyulitkan proses melahirkan normal. Umumnya, peningkatan berat badan selama hamil yang dihitung dari trimester I hingga trimester III berkisar antara 9–13,9 kg.Pengukuran

2. TD (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk memantau kondisi kardiovaskular ibu selama periode kehamilan. Tingkat tekanan darah yang tergolong normal berada di antara 110/80 mmHg hingga 140/90 mmHg. Jika hasil pengukuran menunjukkan nilai lebih dari 140/90 mmHg, maka harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

3. (LILA) (T3)

Ukuran LILA digunakan untuk mengevaluasi status gizi wanita hamil. Jika hasil pengukuran menunjukkan angka di bawah 23,5 cm, ini menandakan bahwa ibu berisiko terkena Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi ini juga meningkatkan peluang untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

4. Tinggi fundus uteri (TFU)

diukur perkirakan usia hamilan.Salah satu metode yang digunakan adalah teknik Mc. Donald, yaitu dengan mengukur jarak antara fundus uteri hingga simfisis pubis dalam satuan sentimeter, kemudian hasilnya dibagi 3,5 untuk memperkirakan usia kehamilan dalam bulan.

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) (T5),

Imunisasi TT harus diberikan kepada ibu hamil mulai dari kunjungan antenatal yang pertama. Pemberian dosis selanjutnya dilakukan dengan jarak sekitar empat minggu setelah injeksi pertama. Imunisasi ini bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi tetanus bagi ibu dan bayi, dengan durasi perlindungan yang disesuaikan berdasarkan jumlah dosis yang diterima.

6. Selama periode kehamilan,

ibu disarankan untuk mengonsumsi 90 tablet zat besi (Fe). Program ini dimulai sejak awal kehamilan dengan dosis satu tablet sehari.minimal 90 hari untuk mencegah anemia. Penggunaan tablet Fe sebaiknya dilakukan pada malam hari, karena hal ini dapat membantu mengurangi rasa mual yang kerap muncul saat mengonsumsi tablet pada pagi hari.

7. tentuan Lokasi Janin dan Djj (T7)

Pada trimester ketiga, pemeriksaan posisi janin sangat krusial. Apabila bagian bawah janin bukanlah kepala atau belum berada di dalam panggul, ini bisa menunjukkan kelainan posisi atau isu lain yang perlu diperhatikan. Di samping itu, pengawasan detak jantung bayi dalam kandungan juga perlu dilakukan.

8. Tes Laboratorium (T8)

Beberapa tes laboratorium harus dilakukan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin:

a. Tes GO dilakukan menyiapkan kemungkinan donor darah jika dibutuhkan selama masa kehamilan atau saat melahirkan.

b. Tes hemoglobin, untuk mendeteksi anemia atau kekurangan darah pada wanita hamil.

c. Pemeriksaan urine, dilakukan untuk mendeteksi infeksi saluran kemih atau gangguan metabolik.

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, termasuk uji HIV dan sifilis. Di samping itu, tes malaria juga dilaksanakan di wilayah endemis.

e. Tenaga medis memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai berbagai hal dalam perawatan kehamilan. Materi yang disampaikan mencakup memperoleh pemahaman yang terbaik.

f. Konseling atau Edukasi (T9)

g. Apabila ibu hamil menghadapi masalah kesehatan selama masa kehamilan, tindakan pengobatan atau manajemen medis harus segera dilakukan sesuai kebutuhan. Langkah ini diambil agar ibu tetap dalam keadaan sehat dan janin berada dalam kondisi yang aman (Kemenkes RI, 2016). 10 17

h. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

i. Pemeriksaan kehamilan idealnya dilakukan setidaknya enam kali selama masa gestasi, dengan paling tidak dua pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.

j. Trimester I: satu kali pemeriksaan dokter hingga usia kehamilan 12 minggu. l)

k. Trimester II: dua kali pemeriksaan untuk kehamilan di atas 12 minggu. m)

l. Trimester III: tiga kali pemeriksaan antara usia kehamilan 24 minggu hingga 40 minggu (Kemenkes RI, 2023). n)

m. Tanda Bahaya Kehamilan

n. Deteksi dini terhadap Kompilkasi atau tanda bahaya sangat penting untuk menjaga keselamatan ibu dan janin. Beberapa tanda bahaya antara lain :

o. Tidak mau makan dan muntah terus-menerus

Mual dan muntah pada usia kehamilan 1–3 bulan merupakan kondisi yang normal, dan biasanya hilang setelah kehamilan melewati usia 3 bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, sampai lemah dan tidak dapat bangun, kondisi ini berbahaya bagi janin dan ibu. Segera minta pertolongan ke bidan atau tenaga kesehatan agar kehamilan tetap aman.

a) BB Wanita Hamil.

Kenaikan berat badan yang wajar untuk wanita hamil berada dalam rentang 9–12 kg.terjadi seiring pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu. Kenaikan ini mulai terlihat pada usia kehamilan 4 bulan hingga menjelang persalinan. Jika pada akhir bulan keempat berat badan ibu kurang g dan masih rendah pada

akhir bulan keenam, hal ini bisa menandakan gangguan pertumbuhan janin, kekurangan gizi, Kurang Energi Kronis (KEK), atau penyakit lain seperti batuk menahun dan malaria yang perlu segera diobati. Ibu dan keluarga harus segera meminta pertolongan ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat.

1. Perdarahan

Perdarahan sebelum usia kehamilan 3 bulan dapat disebabkan oleh keguguran dan mengancam keselamatan janin. Segera minta pertolongan agar janin bisa diselamatkan jika memungkinkan. Perdarahan saat usia 7–9 bulan, meskipun tidak banyak, tetap menjadi risiko bagi ibu danjanin, sehingga harus segera ditangani oleh bidan atau fasilitas kesehatan terdekat. Nyeri perut bagian bawah yang hebat pada usia kehamilan 1–2 bulan juga merupakan tanda bahaya.

2. Edema

Odem pada tangan, wajah, disertai pusing, dan kejang merupakan tanda bahaya kehamilan. Sedangkan bengkak ringan pada tungkai bawah pada usia kehamilan 6 bulan ke atas masih bisa dianggap normal. Jika edema disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, dan pusing, hal ini dapat mengindikasikan pre-eklampsia atau eklampsia yang berisiko fatal bagi ibu dan janin, sehingga perlu segera mendapatkan penanganan.

3. Kelainan letak janin

Letak janin normal adalah kepala berada di bagian bawah rahim dan menghadap ke punggung ibu.

4. Ketuban pecah

Prematur biasanya terjadi sebelum proses persalinan, seharusnya pecah ketuban berlangsung setelah munculnya tanda-tanda persalinan seperti keluarnya darah dan lendir. Apabila ketuban rusak sebelum adanya tanda-tanda persalinan, janin berisiko lebih tinggi untuk terinfeksi.

5. Penyakit atau gangguan kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu berpengaruh langsung terhadap pertumbuhan dan keselamatan janin. Penyakit kronis atau kondisi yang merugikan kehamilan harus segera ditangani agar janin tetap sehat (Haslan, 2020).

d. Kelelahan dalam Kehamilan dan Skala Penilaian Multi dimensi Farsi

Kelelahan adalah keluhan umum pada kehamilan yang dapat menyebabkan nyeri persalinan hebat dan meningkatkan risiko depresi pascapersalinan. Kehamilan menimbulkan perubahan fisik, psikologis, dan emosional, sehingga wanita dapat mengalami kelelahan ringan hingga berat. Kelelahan didefinisikan sebagai perasaan energi yang menurun dan dapat menjadi gejala berbagai penyakit, termasuk anemia, infeksi, dan hipotiroidisme. Pengukuran kelelahan dan faktor risikonya membantu tenaga kesehatan menyaring ibu hamil berisiko tinggi dan merancang intervensi yang sesuai. Karena kelelahan bersifat subjektif, pengukurannya dilakukan melalui skala yang dilaporkan oleh ibu sendiri. Bidan membagikan kuesioner dan memberikan instruksi tentang cara mengisinya. Data yang dikumpulkan mencakup informasi sosiodemografi, obstetri, dan variabel psikososial. Indeks massa tubuh (BMI) ibu dan usia kehamilan juga dicatat. Setelah kuesioner diisi, bidan memasukkan amplop yang berisi kuesioner ke peneliti. Skala ini terdiri dari 16 item yang mengukur lima dimensi kelelahan:

1. Derajat kelelahan (item 1) Menjelaskan tingkat kelelahan yang dirasakan seseorang secara umum pada suatu waktu tertentu sebagai gambaran awal kondis fisiknya. Contoh: Kondisi tidak lelah, lelah ringan setelah beraktivitas, hingga kelelahan berat walaupun tidak melakukan aktivitas berat.

2. Tingkat keparahan kelelahan (item 2) Menggambarkan seberapa besar atau intens kelelahan yang dialami serta pengaruhnya terhadap kondisi tubuh. Contoh: mulai dari kelelahan ringan yang masih bisa ditahan hingga kelelahan berat yang menghambat gerak dan kemampuan berpikir.

3. Tingkat tekanan (item 3) Menunjukkan sejauh mana kelelahan menimbulkan tekanan atau gangguan secara psikologis dan emosional. Contoh: dari tidak merasa terganggu hingga muncul perasaan stres, tertekan, atau tidak nyaman akibat kelelahan.

4. Gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari (item 4–14). Menilai sejauh mana kelelahan memengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas harian, baik fisik maupun mental.Contoh: Dari sedikit menurunnya kinerja, kesulitan berkonsentrasi, hingga tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya.

5. Frekuensi rasa lelah (item 15–16) Menjelaskan seberapa sering seseorang mengalami kelelahan dalam periode waktu tertentu. Contoh: mulai dari jarang, sesekali, sering, hingga hampir selalu merasa lelah setiap hari (Minton, (2023).

e. Senam Hamil

Senam disesuaikan dengan keadaan kehamilan, terutama pada trimester ketiga, bertujuan untuk meningkatkan kesiapan fisik dan mental bagi ibu.menjelang persalinan melalui penguatan otot-otot yang berperan dalam proses melahirkan, pengurangan keluhan fisik, serta pemberian manfaat positif bagi kesehatan ibu dan janin, seperti meningkatkan kebugaran, mengurangi ketegangan, dan membantu kelancaran proses persalinan.(Barakat, R., (2020). Berikut ada beberapa contoh senam hamil.

a) Senam Kegel

dilakukan dengan mengontraksikan otot saat tahanBAK, kemudian ditahan selama 5–10 detik sebelum dilepaskan kembali, dan dilakukan secara berulang sebanyak 10–15 kali. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat otot panggul, mencegah terjadinya inkontinensia urin, serta membantu mempermudah proses persalinan.(Woodley, S. J. (2020).



Gambar 2.2 Senam Kegel Perales, M, (2021).

b) Butterfly stretch

Butterfly stretch merpakan satu latihan peregangan yang dilakukan dengan posisi duduk, di mana kedua telapak kaki dipertemukan kemudian lutut ditekan perlahan ke arah bawah. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas otot panggul serta membantu mengurangi ketegangan pada area paha (Woodley, S. J. 2020).



Gambar 2.3 Gerakan Senam Butterfly stretch

Perales, M, (2021).

a. Latihan squat (jongkok) merupakan gerakan yang dilakukan dengan posisi awal berdiri dengan kedua kaki terbuka, kemudian tubuh diturunkan secara perlahan ke posisi jongkok dan dipertahankan beberapa detik, yang bermanfaat untuk meningkatkan pembukaan panggul serta mendukung kelancaran proses persalinan .(Woodley, S. J. (2020).



Gambar 2.3 Latihan squat (jongkok)

Perales, M, (2021)

1.Bahaya Rokok

Rokok merupakan produk olahan tembakau yang mengandung berbagai zat kimia berbahaya, seperti nikotin, tar, karbon monoksida, amonia, formaldehida, dan ribuan zat toksik lainnya yang dapat membahayakan kesehatan tubuh Kandungan tersebut dapat merusak organ tubuh apabila dikonsumsi secara terus-menerus dalam jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, (2024).

Pada ibu hamil, paparan asap rokok sangat berbahaya karena zat kimia dalam rokok dapat masuk ke aliran darah dan memengaruhi perkembangan janin. Nikotin dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin berkurang, sedangkan karbon monoksida dapat menyebabkan janin

kekurangan oksigen. Kondisi (BBLR), kelainan bawaan, gangguan perkembangan organ, hingga kematian bayi. Paparan asap rokok juga dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan anak setelah lahir. Anak yang terpapar asap rokok sejak dalam kandungan lebih berisiko mengalami gangguan pernapasan seperti asma, bronkitis, dan infeksi saluran pernapasan, serta gangguan perkembangan kognitif dan perilaku. Selain itu, sudden infant death syndrome (SIDS) atau kematian mendadak pada bayi. Selain berdampak pada kesehatan, kebiasaan merokok juga memengaruhi kondisi sosial dan ekonomi keluarga. Pengeluaran untuk membeli rokok dapat mengurangi pemenuhan kebutuhan penting, seperti gizi, kesehatan, dan pendidikan keluarga. Oleh karena itu, diperlukan edukasi tentang bahaya rokok, penerapan kawasan tanpa rokok, serta dukungan keluarga agar ibu hamil dan anak-anak terhindar dari paparan asap rokok. (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

2.2 Persalinan

1. Dasar Bersalin

a. Identifikasi Persalin

Fisik di mana rahim mengeluarkan atau berusaha mengeluarkan janin dan plasenta setelah kehamilan mencapai 20 minggu atau lebih, sehingga janin dapat bertahan wajar dalam kehidupan manusia (Ohorella, 2022).

b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan ditandai dengan aktivitas otot polos myometrium yang cenderung stabil, yang mendukung pertumbuhan janin dalam rahim hingga mencapai masa kehamilan aterm. Menjelang kelahiran, otot polos rahim mulai berkontraksi secara teratur, diiringi dengan waktu relaksasi, mencapai puncaknya saat proses kelahiran, dan perlahan-lahan hilang setelah periode postpartum. Mekanisme yang mengontrol kontraksi myometrium selama kehamilan dan persalinan sampai saat ini masih belum sepenuhnya dimengerti. Fisiologi persalinan pada manusia masih belum diketahui secara pasti (Prawirohardjo, 2020).

c. Lima Benang Merah

Terdapat lima aspek kunci yang utama dan saling berhubungan dalam memastikan persalinan yang steril dan aman. Ini berhubungan dengan setiap fase persalinan, baik yang berjalan lancar maupun yang mengalami kendala, dan tetap penting dari Kala I hingga Kala IV, termasuk perawatan untuk bayi yang baru lahir. Lima benang merah itu adalah:

1. Proses pengambilan keputusan klinik adalah menentukan langkah-langkah untuk mengatasi masalah dan memberikan perawatan yang diperlukan bagi pasien.

Asuhan kasih ibu mencakup:

a. Memanggil ibu dengan nama, menghargai, dan memperlakukan sesuai dengan kehormatannya.

b. Jelaskan semua asuhan sebelum pelaksanaan

c. Menjelaskan proses persalinan

d. Mendorong ibu bertanya dan mendengarkan pertanyaannya

e. Memberikan dukungan kepada ibu

f. Mendorong kehadiran suami/keluarga o Mengajarkan keluarga cara mendukung ibu

g. Melaksanakan praktik pencegahan infeksi

h. Menjaga privasi ibu o Mendorong ibu memilih posisi persalinan

i. Mendorong ibu makan dan minum

j. Menghargai praktik tradisional yang tidak membahayakan

k. Menghindari tindakan berlebihan yang merugikan ibu

l. Memfasilitasi ibu memeluk bayi segera o Membantu memulai IMD

m. Menyiapkan rencana rujukan bila perlu

n. Mempersiapkan persalinan dengan baik

Langkah-langkah pencegahan infeksi mencakup:

a) Mencuci tangan

b) Menggunakan sarung tangan dan pelindung lainnya

c) Melakukan teknik asepsis

d) Menangani peralatan bekas pakai

e) Menangani peralatan tajam dengan aman

f) Memastikan kebersihan dan sanitasi area

1. Pencatatan (Rekam Medis) Pelayanan Persalinan

Pencatatan adalah aspek krusial dalam proses pengambilan keputusan klinis, yang memungkinkan penolong persalinan untuk mengawasi perawatan yang telah diberikan. Partograf merupakan elemen penting dalam pencatatan selama proses persalinan.

Manfaat pencatatan:

a. Membantu pengambilan keputusan klinik, evaluasi, dan perbaikan asuhan

b. Menjadi tolok ukur keberhasilan keputusan klinik

c. Menyediakan catatan permanen tentang asuhan dan obat

d. Memudahkan koordinasi antarpenolong persalinan

e. Mendukung kelanjutan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya

f. Dapat digunakan untuk analisis atau kajian kasus

g. Menyediakan data statistik untuk level nasional dan daerah.

Ibu harus diberikan salinan catatan beserta panduan tentang maksud dokumen, kapan dibawa, kepada siapa diberikan, serta cara menyimpan dan mengamankannya. Hal ini yang perlu diperhatikan :

a) Catat semua data pemeriksaan, diagnosis, obat, dan asuhan

b) Asuhan yang tidak dicatat dianggap tidak dilakukan

6. Rujukan

Jika ada masalah dalam persalinan, rujukan kadang sulit dilakukan karena berbagai faktor. Penundaan keputusan atau pengiriman ibu dapat menunda

penatalaksanaan yang tepat dan meningkatkan angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu adalah bagian dari asuhan sayang ibu dan mendukung program Safe Motherhood (Ohorella, 2022).

d. Faktor yang memengaruhi proses persalinan terdiri dari:

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu (tulang kokoh, dasar panggul), vagina, dan introitus. Bidang Hodge berfungsi sebagai pedoman tidak resmi untuk menilai kemajuan persalinan berdasarkan penurunan kepala melalui pemeriksaan internal.

a. Hodge I : setinggi Pintu Atas Panggul (PAP)

b. Hodge II: setinggi batas bawah simfisis pubis

c. Hodge III : setinggi spina ischiadika

d. Hodge IV: setinggi ujung os coccyges

Ukuran panggul:

Panggul luar:

o Distansia spinarum: 24–26 cm

o Distansia kristarum: 28–30 cm

o Distansia boudeloque: 18–20 cm

o Lingkar panggul: 80–90 cm

Panggul dalam:

o Pintu atas: konjugata vera 11 cm, diameter transversa 13 cm, diameter oblik 12 cm o Bidang tengah: luas 12,75 × 12,5 cm, sempit 11,5 × 10 cm 2

o Pintu bawah: diameter anteroposterior 11,5 cm, tranversa 10,5 cm, sagitalis posterior 7,5 cm.

2. Passener (Janin dan Plasenta)

Janin melintasi jalan lahir karena kombinasi ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga melalui jalan lahir tetapi jarang menghalangi persalinan normal.

a) Presentasi Janin

Presentasi merupakan bagian janin yang pertama kali melewati pintu atas panggul dan dapat dirasakan saat pemeriksaan. Ditetapkan oleh posisi, sudut, serta fleksi atau ekstensi kepala bayi.

b) Letak Janin

Letak adalah hubungan sumbu panjang janin terhadap sumbu panjang ibu:

a. Memanjang/vertikal: sumbu panjang janin sejajar dengan ibu, dapat berada dalam posisi kepala atau sungsang

b. Melintang/horizontal: sumbu panjang bayi membentuk sudut dengan tubuh ibu.

c) . Sikap Janin

Sikap merujuk pada posisi bagian tubuh janin terhadap satu sama lain. Dalam keadaan normal, punggung janin melengkung, kepala membungkuk ke dada, paha ditekuk ke lutut, tangan berada di depan dada, dan tali pusar terletak di antara lengan dan kaki.

d) . Posisi Janin

Posisi janin menggambarkan keterkaitan antara bagian presentasi janin seperti oksiput, sakrum, mentum (dagu), atau sinsiput (puncak kepala yang mengalami defleksi atau menengadah)—dengan empat kuadran dalam panggul ibu. Contoh posisi mencakup: (OAKa), (OTKa), (OPKa), (OPKi), (OTKi), (OAKi). Engagement berlangsung saat diameter transversal terbesar dari bagian presentasi sudah melewati pintu atas panggul Power (Kekuatan)

Kekuatan persalinan melibatkan kemampuan ibu untuk melakukan kontraksi secara sukarela dan tidak sukarela secara bersamaan, sehingga janin dan plasenta dapat lahir dari rahim. Kontraksi yang tidak disengaja ini juga dikenal sebagai kekuatan utama dan menandakan awal dari proses persalinan. Setelah serviks mengalami pembukaan, ibu mulai menerapkan kekuatan sukarela untuk mendorong, yang dikenal sebagai kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder ini berperan dalam meningkatkan kontraksi involunter yang sudah ada.

3. Posisi Ibu

Posisi ibu memiliki pengaruh besar terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi selama persalinan.Posisi berdiri menawarkan berbagai manfaat, Posisi ini juga memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan janin ke panggul.

4. Psikologis

Wanita yang sedang bersalin umumnya akan mengungkapkan kekhawatiran atau kecemasannya bila ditanya. Perilaku, ekspresi, dan penampilan wanita beserta pasangannya memberikan petunjuk penting mengenai jenis dukungan yang dibutuhkan selama persalinan (Istri Utami, 2019).

e. Kala Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat tahap:

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I dimulai darikontraksi persalinan yang sebenarnya ditandai oleh perubahan serviks secara bertahap sampai pembukaan sepenuhnya (10 cm). Pada primipara, fase I biasanya berlangsung sekitar 13 jam, sementara pada multipara sekitar 7 jam. Kala Iterbagi menjadi dua fase

1. Fase laten – rentang waktu dari permulaan persalinan hingga serviks mulai terbuka.
   progresif, biasanya sampai pembukaan 3–4 cm. Tahap ini berlangsung sekitar 7–8 hours. Selama fase laten, area presentasi janin mengalami sedikit penurunan.
   atau kurang berarti.

2. Fase aktif – tahap pembukaan serviks secara bertahap hingga selesai,
   termasuk tahap transisi, dimulai dari 3–4 cm hingga 10 cm dan berlangsung kurang lebih 6 jam. Penurunan proporsi presentasi janin berlangsung secara bertahap pada
   akhir fase aktif sampai periode II. Fase aktif terbagi menjadi:

a) Fase percepatan: pembukaan dari 3 cm ke 4 cm dalam waktu 2 jam.

b) Fase dilatasi: pembukaan cepat dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu 2 jam

c) Fase deselerasi: pembukaan mengalami perlambatan dari 9 cm menjadi 10 cm dalam 2 jam.

Kala II (Pembuangan Janin)

b. Tanda kala II

termasuk dorongan dari ibu untuk mengejan saat kontraksi, peningkatan tekanan di rektum atau vagina, perineum yang menonjol, vulva dan rektum yang terbuka, serta peningkatan pengeluaran lendir yang tercampur darah. Kontraksi pada fase II terstruktur, sigap, bertenaga, dan muncul setiap 2–3 menit. Kepala janin telah berada di dalam rongga panggul dan menekan otot-otot dasar panggul, menyebabkan refleks mengedan yang membuat ibu merasa seolah-olah ingin buang air kecil.

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Tanda-tanda terlepasnya plasenta meliputi perubahan bentuk dan tinggi fundus, perpanjangan pusat tali, serta keluarnya darah tiba-tiba. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim berhenti sejenak. Uterus terasa penuh dengan fundus setinggi pusar dan berisi. Plasenta yang menjadi dua kali lipat lebih tebal. Kontraksi selanjutnya mendorong plasenta keluar, baik secara mendadak atau dengan sedikit rangsangan pada simfisis atau dasar rahim. Proses ini biasanya berlangsung dalam jangka waktu 5–30 menit setelah kelahiran bayi.

d. Kala IV (Monitoring Setelah Persalinan)

Kala IV dimulai dari ketika plasenta lahir sampai satu jam setelahnya. Culmen uteri diobserve setiap 15 menit pada jam pertama, lalu setiap 20–30 menit pada jam berikutnya. Apabila kontraksi lemah, berikan pijatan pada rahim hingga terasa keras. Pengukuran tekanan darah, denyut nadi, volume kandung kemih, dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Selain itu, ibu disarankan untuk meminum cairan. menghindari kekurangan air. Kebersihan, waktu istirahat, dan komunikasi antara ibu dan bayi perlu diperhatikan untukmemperkuat ikatan (Irfana, 2022).

e. Proses Persalinan

Mekanisme kelahiran adalah pergeseran posisi bagian paling bawah janin yang diperlukan. jika bisa melewati saluran panggul (Cunningham, 2017)

1. Involvement

Keterlibatan terjadi saat diameter biparietal-diameter transversal. paling besar dalam presentasi oksiput-lewat pintu atas panggul.Kepala janin bisa mulai engage beberapa minggu sebelum persalinan atau setelah persalinan dimulai. Pada beberapa multipara dan sebagian nullipara, kepala janin tetap "mengambang" di atas pintu panggul saat persalinan dimulai. Puncak kepala bayi tetapi dapat melewati pintu panggul dalam arah transversal atau oblik.

2. Fleksi

penurunan (densus) menghadapi rintangan, baik dari serviks, dinding panggul, ataupun dasar panggul,maka seacara normal kana terjadi gerakan fleksi pada kepala janin. Gerakan ini menyebabkan dagu janin mendekati dada sehingga diameter kepala yang melewatijalan lahir menjadi lebih kecil (Cunningham,2017).

a. Rotasi Internal

Rotasi internal merupakan gerakan memutar kepala janin dengan cara yang membuat oksiput secara perlahan bergerak menuju simfisis pubis di bagian depan dari posisi awal. Dalam keadaan yang kurang umum, oksiput bisa berputar ke arah posterior, mengikuti lekuk sakrum (Cunningham, 2017).

3. Ekstensi

Ketika janin menekan dasar panggul, ada dua kekuatan yang berperan. Kekuatan pertama berasal dari kontraksi uterus yang cenderung mengarah ke belakang.Kekuatan kedua timbul akibat tahanan dari dasar panggul dan simfisis pubis yang arahnya lebih ke anterior. Interaksi kedua gaya ini menyebabkan kepala janin

melakukan gerakan ekstensi (Cunningham, 2017).

4. Rotasi Kepala

Apabila sejak awal oksiput mengarah ke kiri, maka oksiput akan berotasi ke arah tuber ischiadicum kiri. Sebaliknya, jika sejak awal mengarah ke kanan, maka oksiput akan berputar ke kanan. Setelah kepala kembali ke posisi oblik (restitusi),proses ini diikuti oleh penyempurnaan rotasi eksternal hingga mencapai posisi

transversal (Cunningham, 2017).

5. Ekspulsjon

Sesaat setelah rotasi eksternal dilakukan, bahu anterior akan nampak di bawah. Simfisis pubis dan perineum akan mengalami penarikan karena bahu belakang. Setelah dua bahu terlihat, bagian tubuh bayi yang lain umumnya akan segera menyusul dengan cepat (Cunningham, 2017).

2.Perawatan Persalinan

a. Pengertian Perawatan Persalinan

Perawatan salinan normal merupakan pelayanan diberikan dengan cara yang higienis dan teman selama proses kelahiran berlangsung sampai setelah bayi dilahirkan. Perawatan ini juga meliputi langkah-langkah pencegahan terhadap komplikasi, khususnya pendarahan setelah melahirkan, hipotermia, serta asfiksia pada neonatus (Prawirohardjo, 2020)

b. Sasaran Persalinan Alami

Tujuan perawatan persalinan normal adalah untuk memastikan kelangsungan hidup serta mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi ibu dan anak. Langkah ini dilakukan dengan pendekatan yang komprehensif, terintegrasi, serta intervensi yang sekecil mungkin, sehingga prinsip kualitas layanan dan keamanan tetap terjamin dengan baik.

c. Perawatan Persalinan Normal (60 tahapan PPN)

Asuhan Persalinan Normal (APN) dilakukan dengan 60 langkah yang terstruktur. berikut ini:

a) Menyaksikan Ciri dan Indikasi Tahap II

1. Mengidentifikasi gejala dan tanda fase II serta menyiapkan bantuan kelahiran.
2. Menjamin semua peralatan, bahan, dan obat-obatan penting sudah tersedia, termasuk memecahkan ampul oksitosin 10 unit & menyiapkan jarum suntik steril saat persalinan set.
3. Menggunakan pakaian pelindung atau lapisan plastik yang steril Melepaskan aksesori dari siku, mencuci tangan menggunakan sabun di air. mengalir, kemudian mengeringkannya menggunakan handuk yang bersih.

4. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan. dalam.
5. Mengambil oksitosin 10 unit menggunakan spuit dengan metode aseptik dan meletakkannya kembali tanpa pencemaran.
6. Menjamin Pembukaan Sempurna dan Kesehatan Janin Terjaga
7. Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas basah DTT.
8. Melaksanakan pemeriksaan dalam secara steril untuk memastikan pembukaan. lengkap; jika selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit, kemudian mencuci tangan lagi.
10. Memeriksa DJJ usai kontraksi untuk menjamin frekuensi yang normal (120–160 kali/menit).
11. Mempersiapkan Ibu dan Keluarga
12. Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah penuh dan keadaan janin sehat, serta
13. Meminta keluarga membantu memposisikan ibu saat meneran.
14. Membimbing proses meneran dengan dukungan emosional, anjuran istirahat antar kontraksi, pemberian cairan, serta pemantauan DJJ setiap 5 menit. Jika persalinan tidak maju sesuai batas waktu (2 jam primipara, 1 jam multipara), segera rujuk.
15. Persiapan Kelahiran Bayi
16. Mempersiapkan handuk bersih, kain di bawah pantat, membuka partus. siapkan, dan gunakan sarung tangan steril.
17. Melindungi perineum dan mengatur kelahiran kepala dengan perlahan
18. Menyeka wajah bayi.
19. Menilai lilitan tali pusat dan melakukan tindakan sesuai keadaan.

20. Menanti giliran sumbu luar.

Melahirkan Bahu dan Badan

Mendukung proses kelahiran bahu anterior dan posterior dengan lembut, selanjutnya mengeluarkan lengan dan seluruh tubuh bayi dengan penuh kehati-hatian.

Perawatan Bayi yang Baru Lahir

Mengevaluasi keadaan bayi dalam 30 detik,mengeringkan dan melakukan kontak kulit dengan ibu, menjepit dan memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta mendorong inisiasi menyusu dini.

Pemberian Oksitosin

Memastikan tidak ada bayi kedua dan memberikan oksitosin 20 unit IM dalam 2 menit setelah kelahiran bayi.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

Melakukan peregangan tali pusat dengan teknik yang benar sambil menstabilkan uterus untuk mencegah inversio uteri.

Pengeluaran Plasenta

Membantu kelahiran plasenta dengan hati-hati dan melakukan tindakan lanjutan jika plasenta tidak lahir dalam batas waktu yang ditentukan.

Pemijatan Uterus

Melakukan masase fundus hingga uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi Perdarahan dan Laserasi

Memeriksa kelengkapan plasenta dan adanya robekan pada jalan lahir serta menjahit bila perlu.

Prosedur Pasca Persalinan

Memantau kontraksi uterus, perdarahan, tanda vital ibu, serta mengajarkan keluarga cara melakukan masase uterus.

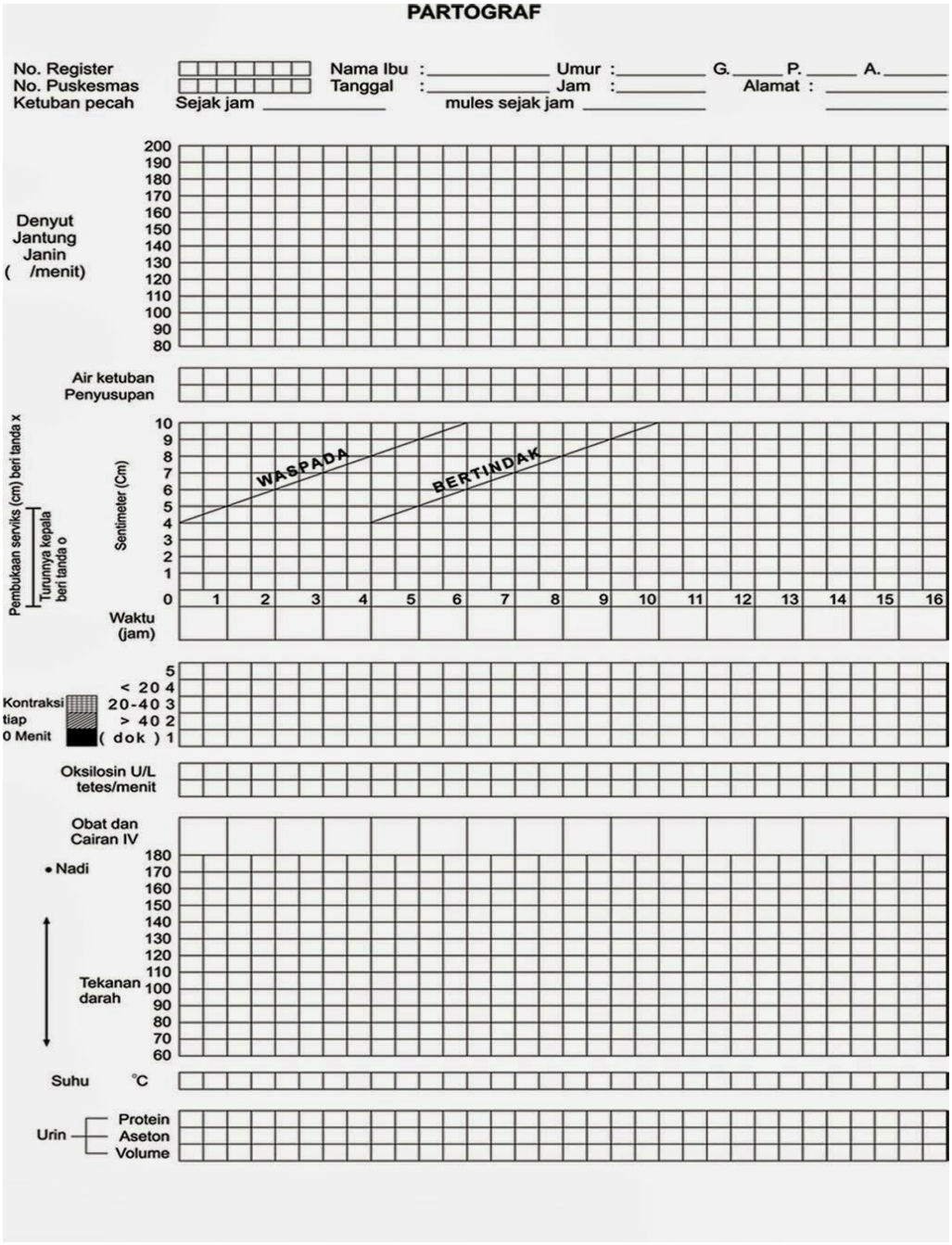
Kebersihan dan Keamanan

Melakukan dekontaminasi alat, pembuangan limbah medis, membersihkan ibu, serta memastikan kebersihan tempat persalinan.

Melengkapi pencatatan pada partograf (Prawirohardjo, 2020)

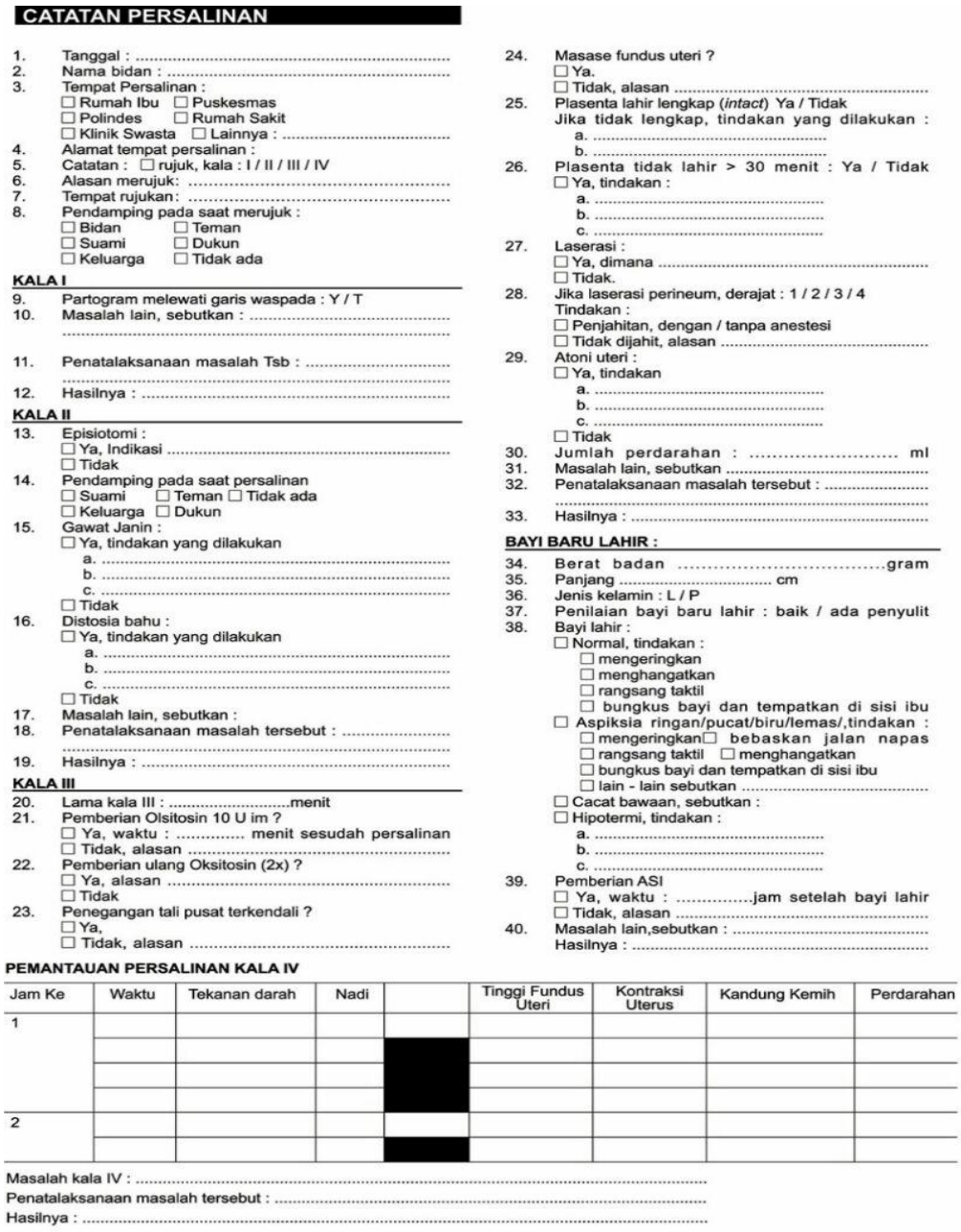
d. Partograma

Partograf adalah alat yang digunakan sebagai fasilitas selama proses kelahiran untuk mendokumentasikan hasil pengamatan dan mengawasi perkembangan persalinan. Sasaran utama adalah mencatat kemajuan proses melahirkan dan mengidentifikasi lebih awal apakah proses berlangsung dengan baik atau ada ketidaksesuaian (Prawirohardjo, 2020)



Gambar 3.2 Halaman Belakang Partograf

(Prawiraharjo,2020).



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
    .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
    .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☐ Normal, tindakan :
    ☐ mengeringkan
    ☐ menghangatkan
    ☐ rangsang taktil
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

Gambar 3.2 Halaman Belakang Partograf

(Prawiraharjo,2020).

1. Detak Jantung Janin (DJJ)

Diperiksa setiap setengah jam dan dicatat dengan simbol titik tebal. Rentang nilai normal adalah 120–160 kali per menit; jika kurang dari 120 atau lebih dari 160, harus ada kewaspadaan.

2. Air Ketuban

Dicatat setiap pemeriksaan dalam dengan simbol:

o U: selaput utuh

o J: ketuban pecah, cairan jernih

o M: bercampur mekonium

o D: tercampur darah

o K: amniotic fluid dry

3. Penyelundupan (Molase) Kepala Bayi

0: jahitan terbuka

1: jahitan bersentuhan

2: saling menyentuh tetapi masih bisa dipisahkan

3: saling berhubungan dan tak terpisahkan

4. Dilatasi Serviks

Dinilai setiap 4 jam dan mulai dicatat pada fase aktif (≥4 cm) dengan tanda X yang dihubungkan garis tidak terputus.

5. Penurunan Bagian Bawah Janin

Dinilai menggunakan metode lima jari (perlimaan), mulai dari 5/5 sampai 0/5, tergantung sejauh mana bagian paling bawah janin sudah memasuki rongga panggul.

6. Waktu Penilaian

Penetapan pembukaan dan penurunan dimulai dari fase aktif.

Kontraksi Rahim

Catat total kontraksi dalam 10 menit serta durasinya:

1. Kurang dari 20 detik

2. 20–40 detik

3. Lebih dari 40 detik

7. Oksitotsin

Dicatat saat digunakan selama persalinan, catat jumlah oksitosin per volume. cairan IV dengan aliran tetesan per menit.

8. Setiap obat yang dikasih kepada ibu selama proses persalinan harus didokumentasikan dengan jelas dan lengkap pada lembar pencatatan

9. Frekuensi nadi ibu perlu dipantau dan dicatat setiap 30 menit selama fase aktif

persalinan. Hasil pengukuran tersebut ditandai dengan simbol titik (•) pada kolom yang telah disediakan.

10. Tekanan darah ibu wajib diperiksa dan dicatat setiap 4 jam selama
    tahap aktif kelahiran. Pencatatan dilakukan dengan menambahkan tanda panah. (↕) di kolom yang ada.

11. Kondisi suhu tubuh ibu harus diperiksa secara rutin, yaitu setiap 2 jam, untuk mengawasi.
    kemungkinan terjadinya peningkatan suhu atau gejala infeksi selama proses persalinan

12. Jumlah urin yang dikeluarkan ibu, termasuk pemeriksaan kandungan protein atau aseton dalam urin, harus dicatat setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih, guna memantau keseimbangan cairan dan kondisi kesehatan ibu (Prawirohardjo, 2020).

13. Suhu tubuh ibu perlu dinilai secara berkala, yaitu setiap 2 jam, untuk memantau kemungkinan adanya peningkatan suhu atau tanda infeksi selama persalinan.

14. Jumlah urin yang dikeluarkan ibu, termasuk pemeriksaan kandungan protein atau aseton dalam urin, harus dicatat setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih, guna memantau keseimbangan cairan dan kondisi kesehatan ibu (Prawirohardjo, 2020).

2.3 Nifas

1. Konsep Fundamental Nifas

A. Definisi Masa Nifas

Nifas adalah terjadi selama sekitar 4–6 minggu setelah melahirkan.minggu setelah kelahiran. Pada tahap ini terjadi sejumlah perubahan.fisiologis yang penting dalam tubuh ibu sebagai tahap pemulihan menuju keadaan sebelum hamil. Periode ini dimulai langsung setelah plasenta dilahirkan dan selesai saat organ-organ reproduksi dan sistem tubuh lainnya kembali kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Setelah persalinan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan alami. Rahim berangsur-angsur mengecil, serviks kembali menutup, vagina beradaptasi menuju ukuran semula, serta payudara mulai memproduksi dan mengeluarkan ASI. Proses ini berlangsung selama sekitar enam minggu. Untuk memastikan kondisi ibu tetap dalam batas normal, penting memahami perubahan fisiologis berikut:

1) Penurunan Rahim

Segera setelah plasenta keluar, rahim mengencang karena adanya kontraksi dan penarikan kembali otot-otot rahim. Dalam dua hari awal, penurunan ukuran uterus belum terlalu signifikan. signifikan, tetapi setelah itu rahim menyusut dengan cepat. Pada hari kesepuluh setelah Setelah persalinan, rahim biasanya sudah tidak terasa dari permukaan abdomen. Sekitar enam minggu setelah melahirkan, ukuran rahim kembali seperti sebelum kehamilan.Pada ibu yang pernah melahirkan sebelumnya (multipara), ukuran rahim biasanya sedikit lebih besar di. Proses involusi terjadi karena sel-sel otot rahim mengalami pengecilan ukuran. Kelebihan sitoplasma dihancurkan melalui proses autolisis, yaitu pemecahan protein dinding rahim yang kemudian diserap dan dikeluarkan melalui urin. Oleh karena itu, kadar nitrogen dalam urin ibu nifas cenderung meningkat.

2) Involusi Jaringan Plasenta

Bekas tempat menempelnya plasenta setelah melahirkan terlihat kasar dan tidak merata, dengan ukuran sekitar sebesar telapak tangan. Luka ini bakal mengalami

proses penyembuhan secara bertahap. Pada penutupan minggu kedua, dimensinya menyusut hingga sekitar 3–4 cm, dan di akhir masa nifas hanya tersisa sekitar 1–2 centimeters

3) Perubahan Vaskular Rahim

Selama masa kehamilan, pembuluh darah di rahim berkembang dengan pesat untuk memenuhi kebutuhan aliran darah janin Setelah persalinan, kebutuhan aliran darah tersebut berkurang drastis. Oleh karena itu, pembuluh darah besar yang sebelumnya melebar akan mengalami penyempitan kembali secara bertahap selama masa nifas.

4) Perubahan Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah melahirkan, ostium eksternum serviks masih dapat lewati oleh sepasang jari. Tepi serviks umumnya tidak halus dan terlihat pecah karena proses melahirkan. Pada akhir minggu pertama, pembukaan serviks menjadi lebih sempit. sehingga hanya bisa dilalui oleh satu jari. Proses retraksi masih berjalan hingga serviks dan vagina hampir kembali ke keadaan sebelum hamil, meskipun tidak selalu sama tepat seperti sebelumnya.

5) Perubahan Cairan Vagina (Lochia)

Cairan yang keluar dari kavum uteri setelah persalinan disebut lochia. Jenis-jenis lochia meliputi:

a) Lochia Rubra (Sanguinea)
   Berwarna merah akibat adanya darah segar, sisa membran amniotik, sel desidua, vernix caseosa, lanugo, serta meconium. Sering kali dilakukan dalam jangka waktu dua hari.
   pertama setelah melahirkan.

b) Lochea Sanguinolenta
   Berwarna merah keemasan dan terdiri dari kombinasi darah serta mukus. Umumnya berlangsung antara hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah melahirkan.

c) Lochia Serosa
   Berwarna kuning dan lebih encer, serta sudah tidak mengandung darah. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lochia Alba

Berwarna putih dan muncul dua minggu setelah melahirkan.

e) Lochia Pusosa

Berisi nanah dan memiliki aroma tidak menyenangkan, yang menunjukkan adanya infeksi.

f) Lochiostasis Kondisi ketika pengeluaran lochia tidak lancar atau terhambat.

2. Asuhan Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas

Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI, kunjungan nifas dilaksanakan empat kali sebanyaknya:

1) Kunjungan Nifas Awal (6 jam – 2 hari pascapersalinan)

Pada fase ini, perhatian utama adalah mencegah perdarahan, khususnya yang disebabkan oleh atonia uteri. Tenaga kesehatan melakukan identifikasi awal penyebab perdarahan lainnya dan melakukan rujukan jika diperlukan. Selain itu, diberikan dukungan dalam memulai menyusui lebih awal, pendidikan mengenai penguatan ikatan antara ibu dan bayi, menjaga kesehatan anak, serta mencegah penurunan suhu tubuh.

2) Kunjungan Nifas Kedua (3-7 hari setelah melahirkan

Asuhan meliputi evaluasi proses involusi uterus (memastikan kontraksi berjalan efektif) dan tinggi fundus yang berada di bawah umbilikus, memastikan tidak ada perdarahan yang tidak biasa, serta memantau gejala infeksi atau demam. Di samping itu, dievaluasi tentang keandalan waktu istirahat, asupan nutrisi dan cairan ibu, serta keberhasilan dalam menyusui. Layanan konseling untuk perawatan bayi yang baru lahir juga tersedia.

3) Kunjungan Nifas Ketiga (8-28 hari postpartum)

Asuhan pada tahap ini pada dasarnya sama dengan kunjungan kedua, yaitu memastikan proses pemulihan berjalan normal dan tidak ada komplikasi.

4) Kunjungan Nifas Keempat (29-42 hari postpartum)

Pada kunjungan ini, ibu diberikan konseling mengenai keluarga berencana (KB) secara dini. Tenaga kesehatan juga menggali berbagai kendala yang mungkin dialami ibu selama masa nifas, baik secara fisik maupun psikologis.

c. Laktasjon

Salah satu tujuan persiapan persalinan adalah untuk mendorong kesehatan yang optimal menjelang melahirkan dan segera dapat menyusui. Untuk mencapai kondisi terbaik menjelang kelahiran, dua langkah penting yang perlu dilakukan adalah melakukan senam hamil dan mempersiapkan kondisi payudara untuk menyusui.

2.4 Bayi yang Baru Lahir

1. Dasar Pemikiran Bayi yang Baru Lahir

A. Definisi Bayi yang Baru Lahir

Bayi yang baru saja lahir atau neonatus adalah bayi yang berada dalam rentang usia 0 hingga 28 hari. Bayi yang baru lahir dan berada dalam kategori normal biasanya memiliki berat antara 2.500–4.000 gram, lahir pada usia kehamilan 37–40 minggu, menangis segera setelah dilahirkan, menunjukkan aktivitas yang baik, memiliki warna kulit kemerahan, dapat menyusui ASI dengan baik, dan tidak terdapat kelainan bawaan yang teridentifikasi (Kemenkes, 2023) Janin telah tumbuh hingga dapat beroperasi secara mandiri di luar tubuh ibu. Setelah dilahirkan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis sebagai respons adaptasi terhadap. suasana baru.

1) Transformasi Sistem Pernapasan

Tarikan napas pertama pada bayi yang sehat umumnya berlangsung dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Proses ini terangsang oleh aktivitas sistem saraf pusat dan perifer yang bekerja. oleh sejumlah faktor, termasuk perubahan suhu dan tekanan. Kekerapan bernapas bayi baru lahir yang sehat berkisar antara 30–60 kali setiap menit.

2) Transformasi Sistem Kardiovaskular

Setelah paru-paru terbentuk dan mulai bekerja, level oksigen dalam alveoli bertambah, sementara level karbon dioksida berkurang. Keadaan ini mengakibatkan menurunnya ketahanan pembuluh darah paru yang menyebabkan aliran darah dari arteri pulmonalis

3) Perubahan dalam Termoregulasi dan Metabolisme

Begitu lahir, bayi sangat mudah kehilangan panas, terutama jika berada di suhu lingkungan sekitar 25°C. Kehilangan panas dapat berlangsung melalui proses penguapan, konveksi, konduksi, serta radiasi. Lingkungan yang kurang mendukung dapat menyebabkan hipotermia dan cedera karena kedinginan (cold injury 2023).

4) Reformasi Sistem Saraf

Dari segi anatomi dan fisiologi, sistem saraf pada bayi belum sepenuhnya matang. Hal ini tampak dari gerakan yang tidak teratur, kestabilan suhu badan yang masih tidak stabil, pengendalian otot yang belum maksimal, refleks terkejut yang gampang muncul, serta getaran pada anggota tubuh.

5) Perubahan dalam Sistem Pencernaan

Tingkat glukosa darah dari tali pusat yang mencapai sekitar 65 mg/100 mL akan berkurang menjadi sekitar 50 mg/100 mL dalam dua jam pertama setelah bayi lahir. Untuk memenuhi kebutuhan energi, neonatus awalnya memanfaatkan metabolisme asam lemak dalam mengendalikan tingkat gula darah.

6) Perubahan Kinerja Ginjal

Sebagian besar bayi akan mengeluarkan urine dalam 24 jam pertama setelah dilahirkan. Pada 1–2 hari pertama, frekuensi buang air kecil sekitar 2–6 kali sehari, lalu bertambah. menjadi 5–20 kali dalam 24 jam sejalan dengan peningkatan konsumsi cairan.

7) Modifikasi Peran Hati

Di masa neonatal, hati berfungsi untuk memproduksi substansi vital bagi proses. penggumpalan darah. Di samping itu, hati juga mengontrol tingkat bilirubin yang tidak terkonjugasi. dalam darah, yaitu pigmen yang dihasilkan dari penguraian hemoglobin dalam sel darah merah.

8) Modifikasi Sistem Imun

Sistem kekebalan bayi yang baru lahir masih dalam tahap perkembangan sehingga belum dapat secara efisien mengendalikan masuknya mikroorganisme. Situasi ini memperbesar kemungkinan kejadian infeksi selama periode neonatal (Ernawati, 2023)

2. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan untuk bayi baru lahir bertujuan supaya bayi tetap dalam keadaan. stabil dan bugar. Langkah-langkah tersebut mencakup mengontrol suhu tubuh, membersihkan akses jalan. napas jika perlu, mengeringkan badan (kecuali telapak tangan), mengawasi tanda risiko, merawat tali pusat, awal menyusui segera (AMS), pemberian vitamin K1, salep mata antimikroba, imunisasi Hepatitis B, dan pemeriksaan fisik

a. Penanganan dan Evaluasi Bayi yang Baru Lahir

1. Mengontrol Suhu Bayi

   Tindakan pertama setelah bayi dilahirkan adalah menjaga suhu tubuhnya dengan langsung membungkus bayi. Memandikan bayi idealnya ditunda setidaknya 6 jam atau

2. Mengurus Saluran Pernafasan

   Jika perlu, lendir di mulut dan hidung dihisap untuk memastikan saluran napas. bersih.

3. Menjemur Tubuh Bayi

Bayi dibersihkan dengan menggunakan kain atau handuk yang bersih dan kering. Dimulai dari wajah, kepala, dan lalu bagian tubuh lainnya sambil tetap mempertahankan verniks karena lapisan ini membantu menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi. Setelah kering, bayi dibalut dan ditinggalkan selama kurang lebih dua menit sebelum pemotongan tali pusar. Telapak tangan tidak perlu dikeringkan sebab bau dari cairan amnion memudahkan bayi untuk mencari puting ibunya Potong dan ikat tali pusat harus dilakukan dengan mematuhi prinsip aseptik dan antiseptik. Penjepitan pertama dilakukan pada jarak kurang lebih 3 cm dari dasar tali pusat bayi, Tali pusat dipotong di tengah kedua klem dengan menggunakan gunting bersih, lalu diikat dengan benang.steril atau alat penjepit khusus. Perawatan tali pusat meliputi mencuci tangan sebelum dan setelah perawatan, tidak membalut atau menggunakan zat apa pun pada ujung tali pusat kecuali ada tanda infeksi, menjaga area tetap bersih dan kering, serta melipat popok di bawah tali pusat. Jika terlihat kemerahan, nanah, atau bau yang tidak enak, segera bawa bayi kelayanan kesehatan.

4. (IMD)

Pemberian ASI disarankan untuk segera dimulai, dilakukan secara eksklusif selama enam bulan dan diteruskan hingga anak berusia dua tahun dengan tambahan MPASI yang dimulai pada usia enam bulan.

5. Pemberian Injeksi Vitamin K1

vitamin K1 diberikan dengan dosis tunggal 1 mg melalui intramuskular di paha kiri setelah IMD dan sebelum vaksinasi Hepatitis B.

6. Penggunaan Salep Antibiotik untuk Mata

Salep mata, umumnya tetrasiklin 1%, digunakan sekitar satu jam setelah bayi lahir untuk

7. Pelaksanaan Vaksinasi H-B0

Imunisasi HB-0 dilakukan 1–2 jam setelah pemakaian suntikan vitamin K1 untuk mencegah penularan Hepatitis B, terutama dari ibu kepada anak. Imunisasi ini dilaksanakan pada usia 0–7 hari.

8. Pemeriksaan Jasmani

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan masalah atau kelainan. komplikasi yang membutuhkan penanganan segera

a. Nilai 0: Seluruhnya biru

b. Nilai 1: Warna normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan (akrosianosis)

c. Nilai 2**:** Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda. Tidak ada sianosis.

d. Denyut Jantung *(Pulse)*

Nilai 0: Tidak ada

Nilai 1: <100 kali/menit

Nilai 2**:** >100 kali/menit

e. Respons Refleks *(Grimance)*

Nilai 0: Tidak ada respons terhadap stimulasi

Nilai 1: Menangis lemah/ meringis saat distimulasi

Nilai 2: Bersin/meringis/batuk saat stimulasi saluran napas

f. Tonus Otot *(Activity)*

Nilai 0: Lemah/tidak ada gerakan

Nilai 1: Sedikit gerakan

Nilai 2: Bergerak aktif

g. Pernapasan *(Resporation)*

Nilai 0: Tidak ada

Nilai 1: Lemah/tidak teratur

Nilai 2: Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur (Orami, 2023)

b. Asi Spesial

ASI eksklusif merujuk pada penyediaan air susu ibu (ASI) secara tunggal untuk bayi lainnya, selain obat, vitamin, dan mineral World Health Organization (WHO, 2023) dan pertumbuhan yang baik, mencakup protein, lemak, karbohidrat, vitamin, serta antibodi yang berfungsi untuk memperkuat sistem imun tubuh. Menurut Unicef (2023), pemberian ASI eksklusif menawarkan keuntungan yang signifikan, yaitu melindungi bayi dari penyakit, meningkatkan kecerdasan, serta mengurangi bahaya penyakit seperti diare dan infeksi pada sistem pernapasan. Selain itu, pemberian ASI juga memberikan keuntungan bagi ibu, seperti mendukung pemulihan setelah melahirkan dan mengurangi risiko kanker payudara. Secara teoritis, suksesnya pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti wawasan ibu, bantuan keluarga, keadaan kesehatan, serta elemen sosial dan budaya. Sebagai hasilnya, penyuluhan dan pengajaran terkait pentingnya ASI eksklusif sangat krusial untuk memperbaiki praktik penyediaan ASI yang maksimal. Setelah pemberian ASI selama 6 bulan, maka bayi akan diberkan MPASI.

c. Makanan Tambahan untuk ASI (MPASI)

Makanan Pendamping ASI (MPASI) merujuk pada makanan atau minuman yang diberikan. Health Organization (WHO, 2023) MPASI perlu diberikan pada waktu yang tepat, cukup, aman, dan sesuai dengan kebutuhan usia anak untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal. Berdasarkan WHO

(2023), MPASI disampaikan secara bertahap dengan mempertimbangkan tekstur, jumlah, dan frekuensi sesuai dengan umur bayi, dimulai dari makanan yang dihaluskan sampai makanan keluarga. emberian MPASI yang tidak sesuai, baik terlalu awal maupun terlalu lambat, dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah gizi seperti stunting, kekurangan gizi, maupun infeksi. Selain itu, MPASI yang berkualitas perlu mengandung nutrisi yang lengkap seperti karbohidrat, protein dari hewan dan tumbuhan, lemak, vitamin, dan mineral. Keberhasilan pemberian MPASI dipengaruhi oleh pemahaman ibu, cara membesarkan, status sosial ekonomi, serta aksesibilitas bahan pangan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022)

2.5 Pelayanan Keluarga Berencana

1. Konsep Fundamental Rencana Keluarga

Keluarga berencana merupakan suatu usaha yang bertujuan mendukung individu atau pasangan dalam menetapkan jumlah anak yang diharapkan serta mengendalikan interval kehamilan. Hal ini dapat direalisasikan melalui penggunaan beragam cara kontrasepsi dan pengelolaan isu kesuburan atau infertilitas (WHO, 2018).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Program Keluarga Berencana meliputi beberapa aspek penting,yaitu:

a. Mewujudkan keluarga dengan jumlah anak yang ideal sesuai dengan perencanaan dan keinginan pasangan.

b. Membentuk keluarga yang sehat, baik secara fisik maupun mental.

c. Mendorong terciptanya keluarga dengan tingkat pendidikan yang memadai.

d. Mengupayakan kesejahteraan keluarga dari segi ekonomi dan sosial.

e. Menjamin terpenuhinya hak-hak reproduksi setiap anggota keluarga secaraoptimal.

f. Mengendalikan laju pertumbuhan penduduk agar tetap seimbang dan terarah.

3. Jenis-Jenis KB:

a. KB Pill adalah alat kontrasepsi berupa tablet berisi hormon estrogen dan progesteron yang diminum setiap hari untuk mencegah ovulasi. Keuntungan dari KB ini berhenti kapan saja kalau mau hamil lagi, haid jadi lebih teratur, nyeri haid berkurang, dan tidak mengganggu hubungan suami istri.

b. KB Kondom Wanita adalah kantong lateks yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan untuk mencegah sperma masuk. Untungnya bisa dipasang beberapa jam sebelum berhubungan dan melindungi dari infeksi menular seksual. Ruginya, harganya mahal, sulit ditemukan, cara pasangnya lebih rumit, dan bisa menimbulkan suara saat berhubungan.

c. KB MOW / Tubektomi metode kontrasepsi permanen untuk perempuan dengan cara mengikat atau memotong saluran tuba agar sel telur tidak bertemu sperma. Kontrasepsi ini sangat efektif, sekali tindakan untuk seumur hidup, dan tidak perlu memikirkan KB lagi dan, juga memiliki kerugian seperti melakukan tindakan operasi, sifatnya permanen tidak bisa disambung lagi, dan jika menyesal di kemudian hari sudah tidak bisa hamil alami.

d. KB MOP / Vasektomi adalah metode kontrasepsi permanen untuk laki-laki dengan cara memotong saluran sperma di buah zakar agar sperma tidak keluar saat ejakulasi. Untungnya sangat efektif, operasinya lebih sederhana dibanding MOW, dan tidak memengaruhi hormon atau gairah seksual. Ruginya, tetap memerlukan operasi kecil, bersifat permanen, dan butuh waktu sekitar 3 bulan atau 20x ejakulasi sampai benar-benar tidak ada sperma.

e. KB Alami Sistem Kalender adalah metode menghindari hubungan seks pada masa subur wanita dengan menghitung siklus haid. Untungnya gratis dan tanpa efek samping. Ruginya tingkat kegagalan tinggi sekitar 25% dan hanya cocok untuk yang haidnya sangat teratur.

f. Senggama Terputus merupakan metode mengeluarkan penis dari vagina sebelum ejakulasi untuk menghindari masuknya sperma. Syukurlah tanpa biaya dan tidak membutuhkan perangkat. Tingkat kegagalan sangat tinggi sebesar 27% karena cairan pra-ejakulasi dapat mengandung sperma dan memerlukan kontrol yang ketat dari suami

g. MAL / Metode Amenore Laktasi adalah KB alami dengan menyusui bayi secara eksklusif. Untungnya alami, gratis, dan baik untuk bayi. Ruginya hanyaefektif 6 bulan pertama dengan syarat bayi full ASI tanpa tambahan lain dan ibu belum haid sama sekali.

h. KB MOP / Vasektomi adalah metode kontrasepsi permanen untuk laki-laki dengan cara memotong saluran sperma di buah zakar agar sperma tidak keluar saat ejakulasi. Untungnya sangat efektif, operasinya lebih sederhana dibanding MOW, dan tidak memengaruhi hormon atau gairah seksual. Ruginya, tetap memerlukan operasi kecil, bersifat permanen, dan butuh waktu sekitar 3 bulan atau 20x ejakulasi sampai benar-benar tidak ada sperma.