

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC)

Persalinan yang terencana merupakan elemen esensial dalam rangkaian *Continuity of Care* (CoC) pada layanan kesehatan maternal dan neonatal. Pendekatan ini mengedepankan keterpaduan dan keberlanjutan intervensi yang dimulai sejak fase sebelum kehamilan hingga masa keluarga berencana. Target utama dari konsep ini adalah menekan angka kematian ibu dan bayi melalui identifikasi dini faktor risiko serta penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang holistik dan berkelanjutan. Lingkup pelayanannya meliputi perawatan antenatal, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan kontrasepsi. Kesiambungan ini memungkinkan pemantauan berkala oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim yang terintegrasi sehingga kepercayaan pasien terbangun dan masalah kesehatan dapat terdeteksi lebih awal. Untuk meningkatkan pemahaman dan kesiapan ibu menghadapi persalinan, pemerintah Indonesia mengimplementasikan CoC melalui penyelenggaraan kelas ibu hamil (Ulfa dkk., 2026).

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Serangkaian layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan untuk menjamin kehamilan yang sehat serta persalinan yang aman dikenal sebagai asuhan kebidanan. Pemantauan kesehatan ibu dan janin, edukasi terkait kehamilan, persiapan persalinan, dan deteksi dini terhadap potensi komplikasi selama masa kehamilan termasuk dalam cakupan layanan ini. Berbagai aspek terlibat dalam asuhan kebidanan selama kehamilan, salah satunya adalah pemeriksaan antenatal rutin guna mengevaluasi perkembangan janin dan kondisi kesehatan ibu. Pengukuran tekanan darah, pemantauan pertumbuhan janin, dan pemberian suplemen nutrisi untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi merupakan bagian dari pemeriksaan tersebut. Pemberian imunisasi esensial seperti vaksin tetanus turut menjadi komponen asuhan kebidanan, begitu pula edukasi tentang pola makan bergizi, aktivitas fisik yang aman, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

C. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai proses biologis yang berlangsung sejak pembuahan sel telur oleh sperma hingga kelahiran, dengan durasi sekitar 40 minggu yang terbagi dalam tiga trimester. Setiap trimester menampilkan perubahan fisiologis dan perkembangan janin yang khas sehingga masa ini menjadi fase krusial bagi perempuan karena tubuhnya beradaptasi untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan persalinan (Maria dkk., 2025). Awal kehamilan ditandai oleh penyatuan sel telur dan sperma yang memicu serangkaian peristiwa berkesinambungan. Rangkaian tersebut mencakup pembentukan gamet jantan dan betina, ovulasi sebagai pelepasan sel telur, proses fertilisasi, serta implantasi embrio ke dinding rahim. Menurut Liana dkk. (2024), perkembangan embrio dan janin hanya dapat berlangsung optimal apabila seluruh tahapan ini berjalan dengan baik.

1. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut Crisdianti, dkk (2024) terdapat beberapa perubahan fisiologis kehamilan :

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Perubahan pada organ reproduksi wanita selama kehamilan ditandai oleh pembesaran uterus yang disebabkan oleh hipertrofi dan hiperplasia otot polos. Serat kolagen mengalami peningkatan sifat higroskopis sementara endometrium bertransformasi menjadi desidua. Pada kehamilan aterm, dimensi uterus mencapai $30 \times 25 \times 20$ cm dengan volume lebih dari 4000 cc.

Morfologi rahim mengalami perubahan bentuk secara bertahap: menyerupai buah alpukat pada trimester pertama, menjadi bulat pada bulan keempat, dan akhirnya berbentuk lonjong seperti telur menjelang persalinan. Konsistensi rahim pun berubah seiring usia kehamilan, yakni sebesar telur ayam di bulan pertama, telur bebek di bulan kedua, dan telur angsa di bulan ketiga. Palpasi pada minggu awal kehamilan menunjukkan rahim yang lebih panjang dan lunak akibat hipertrofi serta pemanjangan isthmus, kondisi yang dikenal sebagai tanda Hegar. Memasuki bulan kelima, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dengan dinding yang masih teraba jelas.

b) Sistem payudara

- 1) Perubahan payudara pada 3-4 minggu kehamilan ada sensasi rasa nyeri duktus dan alveoli membesar
- 2) Perubahan payudara pada 6 minggu kehamilan ukuran payudara bertambah besar
- 3) Perubahan payudara pada 8 minggu kehamilan mulai tampak 12-13 nodul kecil di sekitar arvola, merupakan kelenjar sebacea yang terdapat pada nipple (puting susu) yang mengalami perubahan, serta menghasilkan sebum (kelenjar keringat yang ada di puting) yang menjaga agar mammae tetap lembut dan kenyal
- 4) Perubahan payudara pada 12 minggu kehamilan puting susu membesar dan melunak. Areola meluas, terjadi pigmentasi (berwarna lebih gelap) dengan diameter awal 4 cm dan diameter maksimal 7 cm.
- 5) Perubahan payudara pada 16 minggu kehamilan terdapat pengeluaran kolostrum

c) Sistem endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung kedalam darah yang berada dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormone

d) Sistem kardiovaskular

Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap sistem kardiovaskuler. Perubahan sistem kardiovaskuler pada ibu hamil bertujuan untuk

- 1) Memberikan perlindungan terhadap fungsi sistem kardiovaskuler yang normal pada ibu hamil.
- 2) Memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan karena kehamilan pada tubuhnya.
- 3) Memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin

e) Sistem respirasi

Peningkatan volume tidal, ventilasi semenit, dan konsumsi oksigen per menit terjadi secara signifikan menjelang akhir kehamilan, sementara laju pernapasan hanya berubah sedikit. Puncak perubahan sistem respirasi ini tercapai pada usia kehamilan 37 minggu, lalu berangsur normal dalam

24 minggu pascapersalinan. Kondisi hiperventilasi pada pasien hamil perlu diantisipasi saat pemberian anestesi umum karena dapat mempercepat induksi anestesi dan pemulihan kesadaran.

Pembesaran uterus mendorong terjadinya pergeseran posisi lambung, usus, dan apendiks. Berkurangnya motilitas otot polos saluran pencernaan disertai penurunan sekresi asam klorida dan pepsin di lambung memicu heartburn akibat refluks asam lambung ke esofagus. Mual timbul karena kombinasi penurunan sekresi asam dan motilitas, sedangkan konstipasi terjadi akibat menurunnya pergerakan usus besar yang berpotensi menyebabkan hemoroid. Waktu pengosongan lambung yang memanjang karena penurunan motilitas usus meningkatkan risiko regurgitasi dan aspirasi pada pasien yang menjalani anestesi umum.

f) Sistem urinaria

Pembesaran salah satu organ dapat menekan organ lain di sekitarnya. Gangguan berkemih kerap menyertai masa kehamilan karena kondisi tersebut. Frekuensi buang air kecil yang lebih tinggi dari biasanya dirasakan oleh ibu hamil. Tekanan pada kandung kemih akibat pembesaran uterus sudah terjadi sejak trimester pertama.

Peningkatan frekuensi berkemih muncul kembali pada periode pertengahan kehamilan. Rentang minggu ke-16 hingga minggu ke-24 merupakan waktu umum terjadinya gejala ini. Saat kepala janin mulai turun menjelang akhir kehamilan, kandung kemih kembali mendapatkan tekanan sehingga ibu sering buang air kecil. Aktivitas hormonal yang melibatkan estrogen dan progesteron, tekanan dari rahim yang membesar, serta peningkatan volume darah menyebabkan perubahan struktur ginjal. Pelebaran pada pelvis ginjal dan uretra sudah terlihat sejak minggu ke-10 gestasi.

g) Sistem muskuloskeletal

Kehamilan memicu transformasi pada postur, sikap, dan pola langkah seorang perempuan. Lordosis tulang belakang serta kemiringan panggul ke arah anterior terjadi akibat pertumbuhan perut yang membesar. Rasa tidak nyaman selama masa kehamilan kerap muncul karena perubahan pada ligamen dan struktur tulang belakang.

Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal terjadi dalam kehamilan. Peningkatan hormone estrogen dan relaxin menyebabkan peningkatan perlunakan jaringan ikat dan kolagen. Tingkat relaksasi bervariasi setiap ibu, tetapi pemisahan simfisis pubis dan ketidakstabilan sendi sacroiliac dapat menyebabkan rasa sakit dan kesulitan dalam berjalan. Kondisi ini akan memperluas dimensi panggul dan membantu proses persalinan. Simfisis pubis melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung. Jan ligamen pada wanita hamil tua

h) Sistem integument

Perubahan integumen selama kehamilan dipicu oleh kombinasi peregangan fisik dan fluktuasi hormonal. Peningkatan hormon Melanotropin selama masa gestasi menjadi pemicu utama hiperpigmentasi. Area tubuh seperti puting, ketiak, dan vulva mengalami perubahan warna yang signifikan. Hiperpigmentasi kecoklatan pada pipi, hidung, dan dahi yang dikenal sebagai chloasma atau topeng kehamilan lebih sering tampak pada ibu hamil dengan kulit gelap.

b. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

1) Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)

Menurut Liana Devi (2024), perubahan psikologis pada trimester 1 adalah

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekadar untuk meyakinkan dirinya.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan saksama.

2) Perubahan Psikologis pada Trimester II

Menurut Liana Devi (2024), perubahan psikologis pada trimester II adalah

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya

- c) Merasakan gerakan anak
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 - e) Libido meningkat
 - f) Menuntut perhatian dan cinta
 - g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.
- c. Perubahan psikologis pada trimester III
- Menurut Liana Devi (2024) perubahan psikologis pada trimester III adalah
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi-bayi tidak lahir tepat waktu
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian kekhawatirannya. dan
 - e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - f) Merasa kehilangan perhatian.
 - g) Perasaan mudah terluka (sensitif).

2. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Hatijar (2020) mendefinisikan asuhan antenatal care sebagai program terencana yang mencakup observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil guna memastikan kehamilan yang aman serta persiapan persalinan yang memuaskan. Pelayanan ANC awalnya memiliki standar minimal 5T, kemudian berkembang menjadi 7T, dan kini mencapai 12T. Di wilayah dengan prevalensi gondok dan malaria endemik, standar tersebut ditingkatkan menjadi 14T dengan rincian sebagai berikut.

a. Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm masuk dalam kategori berisiko. Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan untuk

memantau fluktuasi naik dan turunnya. Rentang kenaikan berat badan yang normal bagi ibu hamil berkisar antara 6,5 hingga 16 kilogram.

Tabel 2.1
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	– 29	7 – 11,5
Obesitas	< 29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Kemenkes RI, 2020

b. Tekanan darah

Pengukuran ini dilakukan secara rutin setiap kali ibu datang. Kecenderungan tekanan darah yang meningkat perlu diwaspadai sebagai indikasi awal hipertensi dan preeklamsia. Sementara itu, tekanan darah yang berada di bawah ambang normal mengarah pada dugaan anemia. Kisaran tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan dengan dua metode, yaitu menggunakan jari atau pita sentimeter berdasarkan teori McDonald. Prosedurnya dimulai dengan meletakkan titik nol alat ukur pada tepi simfisis pubis, kemudian direntangkan hingga mencapai fundus uteri tanpa memberikan tekanan pada fundus tersebut.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Dalam cm	Tinggi Fundus
			Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilicus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilicus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
5.	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara umbilicus dengan prosesus sifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah Posesus Sifedeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah posesus Sifedeus

Sumber : Hatijar, 2020

d. Pemberian imunisasi TT

Tetanus neonatorum yang dipicu bakteri **Clostridium tetani** dapat dicegah melalui pemberian imunisasi TT. Vaksin tetanus tersedia dalam tiga bentuk

sediaan, yaitu kemasan tunggal serta kombinasi dengan vaksin Difteri (DT) dan pertusis (DPT). Sebanyak 0,5 ml vaksin TT disuntikkan secara intramuskular dengan jeda empat minggu antara dosis pertama dan selanjutnya.

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	K-1 Antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	90
TT 3	6 Minggu setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Buku KIA Kemenkes, 2021

Pemberian kekebalan terhadap infeksi tetanus melalui imunisasi TT (Tetanus Toksoid) direkomendasikan oleh pemerintah sebagai program kesehatan prioritas. Proses vaksinasi ini dapat dilakukan pada ibu hamil sejak trimester pertama hingga trimester ketiga. Tujuannya adalah melindungi janin dari risiko tetanus neonatorum saat proses kelahiran dan setelahnya melalui transfer antibodi maternal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kejadian tetanus neonatorum dapat dicegah melalui imunisasi TT yang menjadi solusi efektif bagi ibu hamil. Perlindungan terhadap ibu dan bayi dari infeksi tetanus menjadi alasan utama pentingnya vaksinasi ini. Menurut Puspitasari (2022), mekanisme kerja imunisasi TT melibatkan transfer molekul imunoglobulin dari ibu ke bayi melalui plasenta. Kekebalan pasif yang diperoleh bayi baru lahir ini mampu memberikan perlindungan optimal terhadap tetanus neonatorum.

e. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Pemberian suplemen zat besi (tablet tambah darah) dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil dan pasca persalinan. Hal ini dikarenakan kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan seiring dengan perkembangan janin.

f. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) menjadi alat deteksi dini anemia pada ibu hamil, yang dilaksanakan saat kunjungan awal dan diulang menjelang persalinan.

g. Analisis Protein Urine Analisis protein dalam urine bertujuan untuk mendeteksi keberadaan protein, yang dapat mengindikasikan kondisi preeklamsia pada ibu hamil.

- h. h. Pengambilan Sampel Darah Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) dilakukan untuk mendeteksi *treponema pallidum* atau penyakit menular seksual, termasuk sifilis. Selain itu, ibu hamil diwajibkan menjalani pemeriksaan *triple eliminasi* yang mencakup skrining untuk HIV/AIDS, sifilis, dan Hepatitis B
- i. . Pemeriksaan urine reduksi

Sementara itu, tes reduksi urin hanya diperuntukkan bagi ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus (DM) atau riwayat penyakit gula dalam garis keluarga, baik dari pihak ibu maupun suami.

- j. Perawatan payudara pada ibu hamil meliputi senam payudara yang dilakukan melalui teknik pemijatan tekan di area tersebut. Mulai usia kehamilan enam bulan, perawatan ini dapat dilakukan dua kali sehari sebelum mandi. Puspitasari (2022) menguraikan sejumlah teknik dalam perawatan payudara.

- Kebersihan puting susu dapat dijaga dengan membilasnya menggunakan air hangat saat mandi untuk mencegah rasa sakit. Penggunaan sabun sebaiknya dihindari karena berpotensi memicu kekeringan dan iritasi pada area tersebut.
- Perawatan puting pada ibu hamil yang putingnya sudah menonjol dan tidak memiliki riwayat abortus baru bisa dimulai setelah usia kehamilan memasuki enam bulan.
- Sementara itu, bagi ibu dengan kondisi puting serupa namun memiliki riwayat abortus, perawatan baru dapat dilakukan apabila usia kehamilan telah melebihi delapan bulan.
- Perawatan pada puting susu yang mendatar atau masuk ke dalam perlu dilakukan lebih awal, yakni saat usia kehamilan mencapai tiga bulan. Namun, jika terdapat riwayat abortus, perawatan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan melewati enam bulan.
- Langkah-langkah perawatannya meliputi pemberian minyak atau baby oil pada puting susu serta meletakkan kedua ibu jari di bagian atas dan bawah puting tersebut.
- Gerakan pemijatan pada area areola dilakukan dengan menggeser kedua ibu jari ke arah luar secara vertikal sebanyak kurang lebih dua puluh kali.

- Setelah itu, posisikan kedua ibu jari di sisi kiri dan kanan dari puting susu. Selanjutnya, lakukan gerakan horizontal dengan menggeser kedua ibu jari ke kiri dan ke kanan pada area areola dengan jumlah pengulangan yang sama.

k. Senam ibu hamil

Senam selama kehamilan mampu memberikan keuntungan bagi ibu dalam menghadapi proses melahirkan. Latihan pernapasan sebelum persalinan juga dapat diasah melalui aktivitas senam ibu hamil.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat antimalaria ditujukan secara spesifik bagi ibu hamil yang tinggal di wilayah endemis malaria atau yang menunjukkan gejala klasik berupa demam tinggi dan menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kapsul minyak beryodium diberikan sebagai suplementasi. Lingkungan dengan tanah dan air yang miskin unsur yodium menjadi faktor utama terjadinya defisiensi yodium. Kekurangan zat ini dapat memicu pembesaran kelenjar gondok serta menimbulkan berbagai gangguan seperti penurunan fungsi mental dan pendengaran, hambatan pertumbuhan, serta rendahnya kadar hormon dalam tubuh.

n. Temu wicara

a. Definisi Konseling

Konseling merupakan proses interaksi tatap muka berupa wawancara yang bertujuan membantu seseorang mencapai pemahaman yang lebih mendalam tentang dirinya sendiri. Melalui kegiatan ini, individu berupaya mengenali dan mencari jalan keluar dari persoalan yang sedang dialami. Pemahaman diri yang lebih baik menjadi kunci utama dalam menghadapi berbagai tantangan hidup.

b. Tujuan konseling pada *antenatalcare*:

Konseling dalam antenatal care bertujuan membantu ibu hamil memahami kondisi kehamilannya sekaligus mencegah berbagai risiko yang tidak diharapkan. Ibu hamil juga dibantu untuk mengidentifikasi kebutuhan asuhan kehamilan, memilih penolong persalinan yang bersih dan aman, serta mengetahui tindakan klinis yang mungkin diperlukan.

3. Nyeri Pinggang pada Kehamilan Trimester 3

Perubahan fisiologis selama kehamilan memengaruhi berbagai sistem tubuh wanita, termasuk sistem kardiovaskular, endokrin, pernapasan, dan muskuloskeletal. Dampak pada kerangka aksial khususnya sering menimbulkan keluhan nyeri pinggang (Syalfina et al., 2022). Kondisi ini merupakan respons alami tubuh terhadap masa kehamilan yang dialami oleh setiap ibu hamil. Nyeri pinggang merupakan gejala fisiologis yang sering dikeluhkan, tetapi berpotensi bersifat patologis jika tidak ditangani secara memadai. Dampak negatifnya mencakup gangguan pada kualitas tidur, produktivitas kerja, dan rutinitas harian yang lazim dijalani. Syalfina et al. (2022) mengidentifikasi berbagai faktor pemicu nyeri pinggang meliputi perubahan hormonal, postur tubuh yang terlalu membungkuk, peningkatan berat badan ibu, kebiasaan mengangkat beban berat, faktor usia, jumlah kelahiran, rendahnya frekuensi olahraga, serta pembesaran uterus yang progresif. Nyeri di area lumbosakral pada ibu hamil muncul akibat kombinasi faktor usia kehamilan dan postur tubuh yang kurang ideal. Kedua hal ini secara bersamaan meningkatkan tekanan pada tulang belakang, saraf, serta otot punggung. Perubahan anatomi tersebut mengurangi elastisitas dan fleksibilitas otot sehingga memicu hiperlordosis dari lumbal menuju otot paraspinal. Kondisi itu mengganggu suplai darah dan akhirnya menimbulkan rasa sakit di pinggang (Syalfina et al., 2022).

D. Persalinan

1. Defenisi persalinan

Persalinan merupakan puncak dari serangkaian proses kehamilan yang melibatkan sinergi berbagai sistem tubuh guna melahirkan bayi. Kontraksi rahim yang bersifat kuat, teratur, progresif, dan sering menjadi pemicu utama pengeluaran janin serta hasil konsepsi. Persalinan fisiologis didefinisikan sebagai proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan aterm antara 37 hingga 42 minggu. Proses ini berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala dan durasi maksimal 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. WHO (tanpa tahun spesifik dalam teks) menetapkan bahwa persalinan normal dimulai secara spontan dengan risiko rendah dan tetap berada dalam kategori tersebut sepanjang prosesnya. Persalinan didefinisikan oleh Surmayanti dkk. (2022) sebagai proses fisiologis yang mengeluarkan hasil konsepsi pada usia kehamilan aterm antara 37 hingga 42 minggu.

Proses ini berlangsung maksimal delapan belas jam dengan ciri kelahiran spontan melalui presentasi belakang kepala. Kondisi ibu dan bayi tetap optimal setelah persalinan karena proses berlangsung secara lengkap pada rentang usia kehamilan tersebut. Kontraksi uterus yang kuat, sering, progresif, dan teratur merupakan elemen pendorong utama dalam mekanisme persalinan. Semua komponen kontraksi ini terintegrasi secara harmonis dan bekerja bersama untuk proses kelahiran bayi.

2. Tanda tanda persalinan

Menurut (Walyani dan Purwiasuti, 2021) tanda-tanda adanya persalinan adalah sebagai berikut:

a. Adanya Kontraksi Rahim

Kontraksi rahim yang berirama, teratur, dan terjadi secara involunter merupakan penanda awal proses persalinan pada ibu hamil. Fase ini bertujuan membuka jalan lahir serta memperlancar suplai darah ke plasenta. Setiap siklus kontraksi uterus terdiri dari tiga tahapan, yaitu increment saat intensitas mulai meningkat, acme sebagai puncak kontraksi, dan decrement ketika otot kembali berelaksasi. Kontraksi uterus memiliki pola yang muncul dan menghilang secara konsisten dengan peningkatan intensitas yang progresif. Lamanya kontraksi sangat bergantung pada fase persalinan yang dialami seorang ibu. Rata-rata durasi kontraksi pada persalinan aktif mencapai 60 detik, dengan rentang antara 45 hingga 90 detik. Sementara itu, pada tahap awal persalinan, kontraksi dapat berlangsung dalam waktu yang lebih singkat, yaitu sekitar 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi diukur sejak awal satu kontraksi hingga awal kontraksi berikutnya, sehingga durasi antar keduanya dapat diketahui. Rasa sakit dan nyeri yang menyertai kontraksi biasanya semakin intens saat persalinan semakin dekat. Waktu kontraksi perlu segera dihitung begitu sensasi tersebut terasa. Catatlah jarak antara satu kontraksi dengan kontraksi selanjutnya serta lama berlangsungnya setiap kontraksi. Ibu disarankan menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan tenaga apabila rasa mulas yang dialami masih belum teratur. Perjalanan ke rumah sakit dapat segera dilakukan ketika kontraksi sudah muncul setiap lima menit atau menimbulkan nyeri yang sangat hebat dengan membawa perlengkapan yang telah disiapkan sebelumnya.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Sekresi lendir serviks terjadi akibat proliferasi kelenjar di area tersebut pada trimester pertama kehamilan. Sumbatan tebal yang awalnya menutup leher rahim

kemudian terlepas dan mendorong keluarnya cairan kental berwarna merah muda yang bercampur darah. Proses ini dipicu oleh kontraksi yang melunakkan dan membuka mulut rahim sehingga lendir tersebut keluar. Cairan inilah yang dikenal dengan istilah bloody show. Bloody show seringkali muncul dalam bentuk lendir yang bercampur darah dengan konsistensi lengket sehingga perlu dibedakan secara saksama dari perdarahan yang sesungguhnya. Wanita kerap mengira bahwa cairan yang keluar merupakan indikasi dimulainya proses persalinan ketika mereka mengamati adanya rabas yang cukup sering. Berdasarkan Walyani dan Purwoastuti (2021), bercak darah yang muncul beberapa hari menjelang persalinan umumnya tidak memerlukan respons panik atau tergesa-gesa menuju rumah sakit. Keluarnya flek tersebut sebaiknya diantisipasi dengan menunggu hingga rasa nyeri di perut atau punggung bagian bawah muncul bersamaan dengan kontraksi yang konsisten. Namun apabila volume perdarahan mengalir deras dan deras layaknya siklus menstruasi, penanganan medis segera di fasilitas kesehatan menjadi langkah yang wajib ditempuh.

c. Keluarnya air ketuban

Pecahnya air ketuban merupakan tahapan krusial yang mendahului proses persalinan. Cairan amnion telah menjadi pelindung bagi bayi yang melayang dengan aman selama sembilan bulan masa kehamilan. Kontraksi yang semakin intensif menyebabkan selaput ketuban robek sehingga cairan dalam jumlah besar keluar. Peristiwa pecahnya ketuban ini bisa terjadi kapan saja hingga tiba saat melahirkan. Kebocoran cairan amniotik memiliki variasi mulai dari aliran deras hingga tetesan perlahan yang masih bisa ditahan menggunakan pembalut bersih. Proses pemecahan ketuban tidak menimbulkan rasa nyeri dan laju alirannya ditentukan oleh ukuran robekan serta posisi bayi yang mungkin sudah atau belum memasuki rongga panggul.

d. Pembukaan serviks

Proses penipisan serviks terjadi lebih dulu sebelum pembukaan, di mana kontraksi uterus pada tahap awal bekerja untuk mencapai penipisan tersebut. Setelah penipisan tercapai, kontraksi yang sama kemudian mendorong dilatasi serviks secara lebih cepat. Pembukaan leher rahim merupakan respons langsung dari kontraksi yang semakin intensif. Meskipun tanda ini tidak dapat dirasakan oleh pasien, kondisi tersebut bisa terdeteksi melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan oleh tenaga medis. Petugas kesehatan akan melakukan evaluasi untuk

menilai tingkat kematangan, penipisan, dan pembukaan serviks. Kematangan serviks terjadi dalam rentang waktu yang bervariasi sebelum proses persalinan berlangsung, dan kondisi ini menjadi indikator bahwa serviks telah siap untuk melahirkan.

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor dari jalan lahir terbagi menjadi dua yaitu bagian-bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak meliputi otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen. Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Selama proses persalinan janin harus beradaptasi melewati tulang tulang pelvis. Penolong persalinan harus memahami ciri-ciri dari struktur pelvis untuk dapat menggambarkan mekanisme persalinan dan lebih mudah memahami masalah-masalah yang dapat timbul selama proses tersebut.

(Retnaning dkk, 2024)

b. *Power* (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan memendek. Kavum uteri menjadi menjadi lebih kecil serta mendorong janin ke arah serviks.

Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan ini adalah proses yang normal serta merupakan kejadian yang sehat, akan tetapi potensi komplikasi yang mengancam nyawa juga selalu ada. Mungkin anda pernah membayangkan, "Bagaimana bayi yang berada dalam kandungan bisa keluar melalui jalan lahir yang sempit tentunya ada tenaga yang mendorong bayi tersebut untuk keluar. Tenaga tersebut ada yang sesuai kemauan ibu dan ada yang diluar kemauan ibu. Coba ingat kembali catatan asuhan kebidanan pada ibu hamil tentang fisiologis his dan bagaimana cara kerjanya. Jadi power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong bayi keluar bisa diluar kemauan ibu/involunter terdiri dari his atau kontraksi uterus sedangkan tenaga meneran/mengejan dari ibu bersifat volunter. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim." (Aprilita, 2024)

c. *Pessenger*

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sriwidyastuti, 2024).

4. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Mayoritas ibu melaporkan bahwa kebutuhan fisik mereka selama proses persalinan telah terpenuhi secara memadai. Kebutuhan tersebut mencakup aspek nutrisi, posisi bersalin, mobilisasi, pengelolaan nyeri, serta ketersediaan fasilitas. Fayakun Nur Rohma (2021) dalam penelitiannya menguraikan bahwa pemenuhan kebutuhan fisik pasien diukur melalui serangkaian pertanyaan terkait asuhan yang diberikan. Sebagian besar pasien melaporkan pengalaman positif terkait pemenuhan asupan nutrisi selama proses persalinan. Kebutuhan energi yang meningkat menjelang dan selama persalinan turut mendorong peningkatan kebutuhan makan dan minum pada fase tersebut. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa selama proses persalinan, para ibu sering mengungkapkan keinginan untuk mengonsumsi makanan dan minuman. Hal ini disebabkan oleh rasa kehilangan energi serta kekhawatiran akan berkurangnya tenaga saat melahirkan. Di sisi lain, temuan studi lain menunjukkan adanya pembatasan terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu di beberapa fasilitas layanan kesehatan. Kebijakan pembatasan tersebut diterapkan dengan mempertimbangkan potensi risiko yang mungkin timbul bagi ibu. Mobilisasi persalinan merupakan kebutuhan penting yang harus dipenuhi selama proses melahirkan, mencakup pengaturan posisi tubuh, kesempatan untuk bergerak aktif, serta buang air kecil dan besar di kamar mandi. Sementara itu, ibu hamil dengan risiko tinggi menjalani persalinan melalui prosedur operasi disarankan membatasi konsumsi makanan padat guna mencegah risiko aspirasi ketika anestesi diberikan. Ambulasi dan variasi posisi selama proses persalinan terbukti mampu menekan rasa tidak nyaman yang muncul sekaligus memengaruhi kontraksi uterus sehingga durasi persalinan menjadi lebih singkat. Ketidaknyamanan terhadap suatu posisi tertentu kerap dialami oleh sebagian ibu, dan mereka melaporkan bahwa perubahan ke posisi tegak, duduk, berdiri, atau berjalan justru meningkatkan kenyamanan. Manajemen nyeri menjadi salah satu tolak ukur dalam memenuhi kebutuhan fisik ibu selama

proses persalinan. Teknik relaksasi dan pijatan saat kontraksi termasuk materi yang diajarkan dalam upaya tersebut. Rasa sakit yang dialami ibu ketika melahirkan meninggalkan kesan mendalam yang terekam kuat dalam ingatannya. Penelitian mengungkapkan bahwa ibu yang sedang menjalani persalinan sangat menginginkan pendampingan selama melewati fase tersebut. Teknik penanganan nyeri saat proses melahirkan jarang disediakan oleh tenaga kesehatan seperti dokter maupun bidan. Sebagian besar pemberi layanan yang mendampingi persalinan lebih memusatkan perhatian pada perkembangan fisik proses kelahiran serta upaya menghindari munculnya komplikasi. Berbagai respons fisik dan emosional ditunjukkan oleh ibu yang tengah mengalami nyeri. Mereka mungkin menggigil, menggigit pakaian, menggenggam tangan suami, menahan sakit hingga terengah-engah, serta merasakan penderitaan dan kecemasan yang diiringi gerakan menggeliat atau perubahan posisi tubuh. Ada pula ibu yang memilih meredam rasa sakitnya dengan tetap tenang sambil mengepalkan tangan. Pendampingan yang lazim diberikan meliputi bimbingan untuk berdoa, pengingat untuk mengambil napas dalam-dalam, serta pemijatan pada area punggung. Memberikan dorongan sekaligus menanamkan keyakinan bahwa nyeri yang dialami merupakan hal wajar menjadi salah satu bentuk dukungan. Para ibu bersalin menaruh harapan kepada bidan agar mampu meredakan ketidaknyamanan saat kontraksi melalui berbagai cara seperti mengelus area yang terasa sakit, memberikan perhatian penuh, mendampingi secara terus-menerus, tidak membatasi pergerakan, menunjukkan empati terhadap kondisi pasien, serta mengizinkan kehadiran orang terdekat. Dari hasil studi diketahui bahwa 67,5% ibu telah memperoleh pemenuhan kebutuhan psikologis mereka. Studi mengenai pemenuhan kebutuhan ibu selama proses persalinan mengungkapkan bahwa perhatian, respons cepat saat diperlukan, serta sambutan hangat dari bidan sangat diharapkan oleh pasien.¹⁶ Dukungan emosional, empati, dan advokasi dari tenaga kesehatan juga menjadi ekspektasi utama para ibu bersalin.¹² Kehadiran bidan secara langsung selama persalinan merupakan hal yang sangat dinantikan oleh mereka. Pada fase awal persalinan, sejumlah pasien lebih memilih untuk didampingi anggota keluarga atau bahkan berada sendirian. Namun saat kontraksi semakin intensif menjelang proses melahirkan, ibu mulai membutuhkan pendampingan penuh dari bidan guna memperoleh arahan serta dukungan dalam menjalani setiap tahapan. Temuan riset mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu merasa terhibur secara emosional berkat dorongan verbal yang diberikan selama persalinan berlangsung. Kenyamanan dan

relaksasi yang dirasakan pasien muncul dari keramahan serta empati yang ditunjukkan oleh bidan. Kepercayaan ibu terhadap bidan semakin kuat melalui pendampingan yang konsisten selama proses persalinan, sehingga ibu mampu menghadapi persalinan dengan lebih tenang.

5. Asuhan persalinan normal

Manajemen persalinan normal yaitu rangkaian kegiatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam pengelolaan dan perawatan selama proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan (37-42 minggu) secara alami melalui vagina dengan tenaga ibu sendiri. Kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan manajemen persalinan normal secara profesional dan sesuai prosedur yang terstandarisasi diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi sehingga kualitas pelayanan persalinan secara keseluruhan juga meningkat. Persalinan normal merupakan puncak dari beberapa proses yang kompleks dan saling berkaitan secara hormonal, biokimia dan mekanis. Persalinan normal akan berlangsung jika adanya kontraksi uterus sehingga menyebabkan penipisan dan dilatasi pada serviks dan menyebabkan pecahnya ketuban yang dapat mendorong janin dalam uterus untuk keluar menuju jalan lahir melalui vagina tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Thornton and Ramphul, 2023, Moldenhauer, 2025)

Tahapan persalinan normal terdiri dari Kala I-IV. Adapun uraian yang terjadi pada setiap tahapan persalinan sebagai berikut (Leni dkk, 2025)

- a. Kala I (Pembukaan) persalinan dimulai (in partu) dengan seringnya ibu merasakan kontraksi sehingga turunnyanya bagian presentasi terbawah janin menyebabkan pembukaan serviks mulai dari pembukaan nol hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang dapat diukur melalui Vaginal Tusye (VT). Kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah. Pada primigravida kala I berlangsung lebih lama dibandingkan multigravida. Pada kala I dibagi menjadi dua fase, pertama disebut fase laten yaitu proses pembukaan serviks hingga 3 cm dan biasanya berlangsung lebih dari 8 jam. Kedua disebut fase aktif yaitu proses pembukaan serviks dari 3-10 cm di mana pembukaan 3-4 cm disebut fase akselerasi, pembukaan 4-9 cm disebut fase dilatasi dan pembukaan 9-10 cm disebut fase deselerasi.
- b. Kala II (pengeluaran janin) merupakan tahapan melahirkan janin ditandai dengan pembukaan lengkap, kontraksi (his) lebih cepat, sering dan kuat sehingga bagian terbawah janin masuk ruang panggul hingga menekan otot dasar panggul yang

menyebabkan rasa ingin meneran. Tahap ini ibu merasakan perineum menonjol, tekanan pada rektum dan vagina, spingter ani membuka rasa ingin Buang Air Besar labia membuka hingga bagian terbawah janin (95% presentasi kepala) tampak pada vulva Dengan his dan kekuatan meneran yang maksimal maka kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Terdapat fase istirahat dan kepala melakukan putaran paksi luar, kemudian his mulai lagi dan ibu meneran untuk melahirkan ekstremitas dan badan bayi seluruhnya. Berikut adalah Gambar pengeluaran janin. Pada kala II tenaga kesehatan dan keluarga diharapkan terlibat aktif memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, memberikan edukasi dan menganjurkan ibu meneran.

- c. Kala III (Pengeluaran plasenta): Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras, fundus uteri agak di atas pusat, tali pusat memanjang menjulur melalui vulva, dan semburan darah mendadak. Beberapa menit kemudian terjadi kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus dibantu dengan memberikan tekanan pada fundus uteri. Proses ini terjadi dalam 30 menit setelah bayi dilahirkan. Setelah plasenta lahir pastikan seluruh bagian plasenta lengkap (bagian maternal periksa jumlah kotiledon dan pinggirnya, periksa keutuhan bagian fetal) agar tak ada sisa plasenta dalam uterus yang berisiko menyebabkan perdarahan. Berikut adalah Gambar kala III. Pada kala III diharapkan tenaga kesehatan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) kepada ibu, memberikan kesempatan ibu memeluk bayinya, melakukan manajemen aktif kala III dengan maksimal.
- d. Kala IV (Pengawasan) melakukan observasi setelah plasenta lahir hingga 2 jam pertama postpartum Observasi terhadap kondisi ibu difokuskan pada deteksi risiko perdarahan pascapersalinan. Cakupan pengamatan meliputi penilaian tingkat kesadaran serta pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV), yaitu pengukuran tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan. periksa kontraksi uterus, menilai kehilangan darah keseluruhan dianggap normal jika tidak lebih dari 500 cc, periksa kandung kemih ibu sebaiknya dalam kondisi kosong, periksa luka pada jalan lahir, evaluasi laserasi, lakukan masase pada fundus dan penuhi kebutuhan ibu postpartum. Pada kala IV tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kepada keluarga tentang tanda bahaya postpartum seperti perdarahan, demam, pusing, lemas dan waspada terhadap penyulit maupun komplikasi postpartum. Seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan pada kala I-IV dilakukan pencatatan dan pendokumentasian pada partograf.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan ketersediaan perlengkapan bahan serta obat-obatan esensial dalam kondisi siap pakai merupakan langkah awal yang krusial.
2. Ampul oksitosin 10 unit harus dipatahkan dan tabung suntik steril sekali pakai ditempatkan di dalam partus set. Langkah berikutnya adalah mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang telah dibersihkan.
3. Sebelum prosedur dimulai, seluruh perhiasan yang dikenakan di bawah siku wajib dilepaskan. Kedua tangan kemudian dicuci menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir, lalu dikeringkan dengan handuk pribadi atau handuk sekali pakai yang bersih.
4. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan sarung tangan steril atau DTT yang sama untuk setiap pasien.
5. Oksitosin sebanyak 10 unit dihisap ke dalam spuit menggunakan sarung tangan steril atau DTT, kemudian spuit tersebut dikembalikan ke partus set atau wadah steril atau DTT tanpa menyentuh permukaan yang terkontaminasi.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

1. Memberihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
2. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan teknik aseptik untuk mengonfirmasi dilatasi serviks yang telah mencapai tahap lengkap. Apabila ketuban masih utuh meskipun pembukaan sudah sempurna, amniotomi segera dilaksanakan.
3. Sarung tangan didekontaminasi dengan merendam tangan bersarung kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu dilepaskan secara terbalik dan direndam kembali dalam larutan yang sama selama sepuluh menit. Kedua tangan kemudian dicuci bersih.
4. Pemantauan detak jantung janin pascakontraksi bertujuan memastikan frekuensinya berada pada rentang fisiologis, yakni 100 hingga 180 denyut per menit. Apabila ditemukan penyimpangan dari kisaran normal, langkah-langkah

klinis yang relevan harus segera diambil. Seluruh temuan auskultasi, termasuk data denyut jantung janin serta hasil evaluasi dan intervensi lainnya, perlu dicatat secara lengkap ke dalam partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

5. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan 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.
6. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
7. 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 memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - e. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

8. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
9. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
10. Membuka partus set.
11. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala
12. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi peneum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak megambat pada kepala bayi, membuarkan kepala keluar perlahan-lahn. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
13. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
14. 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 leher bayi dengan eret, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
15. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

16. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontaksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
17. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi

saat dilahirkan. Mengguankan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

18. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (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

19. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya 33 (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
20. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/ im.
21. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakuka urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
22. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
23. AMengerikan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jik bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
24. Bayi segera dikembalikan kepada ibunya dengan anjuran untuk memeluk dan memulai pemberian ASI apabila ibu menghendaki.
25. Langkah selanjutnya adalah meletakkan kain bersih dan kering, lalu melakukan palpasi abdomen guna memastikan tidak ada bayi kedua. Ibu diberi tahu bahwa penyuntikan akan dilakukan.
26. Dalam waktu dua menit pascakelahiran, oksitosin 10 unit diberikan secara intramuskular di area gluteus atau sepertiga atas paha kanan bagian luar setelah aspirasi terlebih dahulu.
27. Penanganan tali pusat secara terkendali dilakukan dengan memindahkan posisi klem terlebih dahulu. Satu tangan ditempatkan di atas kain yang menutupi perut ibu tepat di atas tulang pubis untuk palpasi kontraksi sekaligus menstabilkan uterus.

28. Sementara itu, tangan yang lain memegang tali pusat bersama dengan klem yang telah dipindahkan.
29. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke 34 arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Mengeluarkan Plasenta
30. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I. M.
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penengangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
31. Apabila plasenta sudah tampak pada introitus vagina, proses pengeluaran plasenta dilanjutkan secara bimanual. Plasenta digenggam dengan kedua tangan dan diputar secara hati-hati hingga selaput ketuban mengalami pilinan. Selaput ketuban kemudian dilahirkan secara perlahan dan lembut. Bila terjadi robekan pada selaput tersebut, operator wajib menggunakan sarung tangan steril atau dengan disinfeksi tingkat tinggi untuk memeriksa vagina dan serviks ibu secara menyeluruh. Bagian selaput yang masih tertinggal dapat dilepaskan menggunakan jari tangan, klem, atau forseps yang telah memenuhi standar disinfeksi tingkat tinggi atau steril.

Pemijatan Uterus

32. Segera setelah proses kelahiran plasenta dan selaput ketuban selesai, langkah selanjutnya adalah melakukan masase uterus. Telapak tangan ditempatkan pada fundus, lalu gerakan melingkar yang lembut dilakukan hingga uterus mengalami kontraksi yang ditandai dengan mengerasnya fundus.

Menilai Perdarahan

33. Memastikan kelengkapan dan keutuhan plasenta beserta selaput ketuban dilakukan dengan memeriksa kedua permukaannya, yaitu sisi yang melekat pada ibu dan sisi yang menghadap janin. Plasenta kemudian ditempatkan dalam kantung plastik atau wadah yang telah disediakan. Apabila kontraksi uterus tidak terjadi setelah masase dilakukan selama lima belas detik, langkah penanganan yang tepat perlu segera diambil.
34. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalihan

35. Menilai ulang uterus dan memastikannya kontraksi dengan baik.
36. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
37. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati seketika tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
38. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
39. Maelepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
40. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
41. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
42. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalihan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalihan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalihan.

- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
43. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
44. Mengevaluasi kehilangan darah.
45. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sejadi setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

Kebersihan dan Keamanan

46. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
47. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
48. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
50. Mendekontaminasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
51. Mencelup sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
52. encuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

53. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

6. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan bagian dari langkah-langkah keberhasilan menyusui yang terbukti secara ilmiah dan wajib dipahami oleh seluruh tenaga kesehatan. Bayi ditempatkan di dada atau perut bagian atas ibunya segera setelah proses kelahiran dengan durasi minimal satu jam. Kesempatan ini diberikan agar bayi dapat secara mandiri mencari serta menjangkau puting susu ibunya. Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi memberikan berbagai keuntungan fisiologis seperti stabilisasi laju napas dan pengaturan suhu tubuh yang lebih efektif dibandingkan inkubator. Proses ini juga membentuk kolonisasi mikroorganisme yang aman bagi neonatus sekaligus menekan risiko infeksi nosokomial. Kadar bilirubin pada bayi baru lahir dapat menurun lebih cepat akibat percepatan pengeluaran mekonium sehingga kasus ikterus bisa diminimalkan. Kedekatan fisik ini menciptakan ketenangan pada bayi yang berdampak pada pola tidur yang lebih optimal. Suspiani (2024) menyatakan bahwa peningkatan berat badan bayi terjadi lebih cepat sehingga masa rawat inap di rumah sakit menjadi lebih singkat. Pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin dapat dioptimalkan melalui IMD bagi ibu. Ikatan batin antara ibu dan bayi juga diperkuat dari segi psikologis. Bayi cukup dibersihkan seperlunya setelah lahir tanpa harus mengeringkan tangan atau membersihkan vernik. Bau cairan amnion yang masih menempel pada tangan bayi berperan membantu proses pencarian puting ibu. Bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting susu ketika diberikan waktu yang cukup. Tanda-tanda refleks menghisap, seperti membuka mulut dan mengulum puting, muncul pada bayi yang siap menyusui. Refleks awal ini timbul dalam rentang waktu 20 hingga 30 menit pascakelahiran dan kemudian menghilang dengan cepat. Kolostrum yang kadarnya mencapai puncak dalam 12 jam setelah persalinan dapat diperoleh bayi melalui proses menyusui langsung berkat penerapan protokol IMD tersebut.

7. Ruptur Perineum

Ruptur perineum didefinisikan sebagai laserasi pada area genital yang dapat timbul secara spontan maupun akibat penggunaan instrumen. Area yang paling sering mengalami laserasi adalah bagian tengah antara vulva dan anus, di mana kondisi ini dapat meluas apabila kepala bayi lahir dalam kecepatan tinggi. Penanganan terhadap robekan perineum dilakukan melalui prosedur penjahitan pada jaringan yang mengalami laserasi agar perineum dapat kembali menyatu (Kau Maryam dkk, 2023). Putri (2020) mengungkapkan bahwa ruptur perineum didefinisikan sebagai robekan

pada jaringan perineum yang dipicu oleh berbagai faktor. Faktor maternal mencakup usia ibu, persalinan presipitatus, tekanan mengejan yang berlebihan, perineum yang rapuh, edema, paritas, serta kondisi kesehatan mental ibu. Sementara itu, faktor janin meliputi berat badan lahir bayi, presentasi defleksi, posisi sungsang, distosia bahu, dan kelainan kongenital. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan persalinan mencakup teknik mengejan yang tepat, dukungan yang diberikan oleh bidan, serta kemampuan penolong dalam melindungi perineum selama proses berlangsung.

Derajat Perlukaan pada Perineum

- a. Derajat I : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum
- b. Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal
- d. Derajat IV : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior

Tindakan pada Luka Perineum

- a. Derajat I : Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- b. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
- c. Derajat III/IV : Penolong persalinan tidak dibeckali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan

E. Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau sering disebut juga sebagai postpartum. Masa nifas adalah periode yang kritis dalam perjalanan seorang wanita setelah melahirkan. Asuhan kebidanan pada masa nifas bukan hanya tentang pemulihan. fisik, tetapi juga tentang memberikan dukungan emosional, mendukung pemberian ASI, dan membimbing ibu dalam peran barunya sebagai orang tua. Masa nifas ini mencakup beberapa minggu hingga beberapa bulan pasca melahirkan. Umumnya, masa nifas dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung hingga enam minggu pertama, tetapi beberapa definisi menyertakan rentang waktu hingga 12 minggu setelah persalinan. Selama masa nifas, tubuh seorang wanita mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional sebagai respons terhadap kehamilan, persalinan, dan perubahan hormonal Perubahan fisik yang umum terjadi seperti involusi uterus (kontraksi uterus kembali ke ukuran

normal), penyembuhan luka perineum atau luka operasi caesar, penyesuaian tubuh setelah kehamilan, dan perubahan hormon terkait menyusui. (Irma Hamdayani Pasaribu et al., 2023)

Asuhan yang tepat selama masa nifas sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal dan mencegah atau mengatasi masalah kesehatan yang mungkin timbul. Asuhan ini mencakup pemantauan kesehatan fisik dan mental, dukungan emosional, bimbingan menyusui, manajemen nyeri, pendidikan kesehatan, dan informasi tentang perawatan bayi. Selama masa ini, wanita mungkin mengalami perubahan emosional, psikologis, dan sosial yang membutuhkan dukungan dan pengertian dari keluarga, teman, dan petugas kesehatan. Dalam konteks ini, asuhan kebidanan pada masa nifas juga mencakup pemahaman dan dukungan terhadap aspek-aspek non-fisik yang terlibat dalam adaptasi seorang wanita terhadap peran barunya sebagai ibu (intan dkk, 2023)

2. Adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Ni Nyoman Ayuk Widiani (2025) , terdapat 3 fase adaptasi psikologis pada masa nifas :

b. Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan masa ketergantungan yang terjadi pada hari pertama hingga kedua pascapersalinan. Pada periode ini, seorang ibu baru cenderung bersikap pasif dan bergantung karena perhatiannya terpusat pada kecemasan terhadap kondisi tubuhnya. Kisah pengalaman selama proses melahirkan diceritakannya secara berulang sehingga ia menjadi kurang responsif terhadap lingkungan sekitar. Kemampuan mendengarkan secara aktif dan penyediaan waktu yang memadai menjadi bentuk dukungan yang sangat berharga bagi ibu. Kehadiran suami dan anggota keluarga memiliki peran krusial dalam fase ini. Tenaga kesehatan dapat menyarankan agar suami dan keluarga memberikan dukungan moral serta meluangkan waktu untuk menyimak seluruh curahan hati ibu sehingga ia mampu menjalani fase ini dengan optimal.

c. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara 3 hingga 10 hari pascapersalinan. Pada periode ini, ibu kerap diliputi kekhawatiran terhadap kemampuannya sendiri dan rasa tanggung jawab dalam merawat sang bayi. Kondisi emosionalnya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah, oleh karena itu komunikasi dengan ibu perlu dilakukan secara hati-hati.

Dukungan sangat dibutuhkan ibu pada fase ini karena merupakan momen yang tepat untuk menerima berbagai masukan terkait perawatan diri dan bayinya sehingga rasa percaya dirinya dapat terbangun. Tenaga kesehatan bertugas mengajarkan cara merawat bayi, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahitan, senam nifas, serta memberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi, istirahat, kebersihan diri, dan aspek lainnya yang diperlukan ibu.

d. Fase *letting go*

Fase *letting go* ditandai dengan penerimaan ibu terhadap peran barunya. Sepuluh hari pascapersalinan, ia mulai mampu merawat diri sendiri dan bayinya sehingga rasa percaya diri meningkat. Edukasi kesehatan yang diberikan pada tahap sebelumnya berperan penting dalam mendorong kemandirian ibu memenuhi kebutuhan pribadi dan sang buah hati.

Dukungan dari suami dan anggota keluarga tetap dibutuhkan oleh ibu. Bantuan dalam mengasuh bayi serta penyelesaian urusan domestik dapat mencegah kelelahan dan beban berlebih pada ibu. Istirahat yang cukup diperlukan agar kondisi fisiknya prima dalam merawat anak.

Pada masa ini, ibu mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan ketergantungan penuh bayinya. Situasi tersebut mengakibatkan berkurangnya hak ibu, kebebasan pribadi, serta interaksi sosialnya. Kegagalan melewati fase ini secara optimal berpotensi memicu post partum blues dan depresi pascapersalinan.

3. Adaptasi fisiologis post partum

Menurut Ratna Dewi,dkk (2024) , terdapat 3 fase adaptasi fisiologis pada masa nifas :

a. Involusi uterus

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram dikatakan involusi. Kondisi tersebut terjadi pada uterus, yakni terjadi involusi atau pengerutan uterus. Proses ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui saat melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana tfunya (tinggi fundus uteri).

b. Perubahan vagina

Vulva dan vagina menjadi tertekan, serta meregang yang sangat besar selama proses persalinan bayi. Beberapa hari pertama pasca proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

c. Perubahan perineum

Segera setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

d. Perubahan sistem pencernaan

Pada kondisi ini, biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

e. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, umumnya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

f. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitium cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

h. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain

1. pada periode post partum dapat mengindikasikan munculnya

Terdapat fluktuasi suhu tubuh dalam rentang $37,5^{\circ}\text{C}$ hingga 38°C pada periode 24 jam

pascapersalinan. Peningkatan ini merupakan respons alami terhadap kelelahan, kehilangan cairan, serta kerja keras yang dikeluarkan selama proses melahirkan. Kondisi normal akan kembali dicapai ketika suhu tubuh berada pada kisaran biasanya.

2. Laju denyut nadi pada masa nifas cenderung mengalami percepatan. Kewaspadaan terhadap kemungkinan dehidrasi, infeksi, atau perdarahan postpartum sangat diperlukan apabila denyut nadi menunjukkan angka di atas 100 kali per menit.
3. Tidak terdapat perubahan signifikan pada tekanan darah dalam kondisi normal pascapersalinan. Frekuensi pernapasan pada masa nifas memiliki keterkaitan erat dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Ketika suhu dan nadi berada dalam kondisi abnormal, pola pernapasan biasanya turut berubah kecuali terdapat kelainan spesifik pada saluran pernapasan.
4. Peningkatan laju pernapasan gejala syok. Sementara itu, tekanan darah cenderung menurun setelah proses persalinan akibat adanya perdarahan. Apabila tekanan darah tinggi ditemukan pada masa nifas, hal tersebut menandakan kemungkinan terjadinya preeklamsi post partum.

4. Kunjungan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2021) : Kunjungan nifas atau postnatal care adalah perawatan yang dilakukan dengan memberikan asuhan untuk mencegah, mendeteksi, mengidentifikasi, mengelola serta merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu nifas. Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas yaitu konseling tentang keluarga berencana, kesehatan psikologis ibu, serta gizi dan personal hygiene. Kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terjadwal untuk melakukan observasi, memberikan pendidikan, dan penatalaksanaan medis pada ibu nifas yang berlangsung selama 6-8 minggu setelah persalinan.

Menurut (Kemenkes, 2020) jadwal kunjungan pada masa nifas dibagi menjadi

4

a. Kunjungan Nifas pertama/KF1 (6 jam-2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama yang dilakukan adalah

- 1) Pemantauan jumlah darah yang keluar
- 2) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- 3) Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum
- 4) Menilai kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri serta kandung kemih

- 5) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 6) Mendeteksi penyebab perdarahan yang lain serta melakukan rujukan bila diperlukan
 - 7) Pemeriksaan payudara dan Pemberian ASI Awal serta anjuran ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun
 - 8) Pemberian kapsul Vitamin A
 - 9) Minum tablet tambah setiap hari
 - 10) Pelayanan KB pasca persalinan
 - 11) Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mempeerat ikatan batin (bounding attachment) antara ibu dan bayi
 - 12) Menjaga bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi.
 - 13) Memberikan Konseling tanda bahaya nifas
 - 14) Memberikan Konseling tentang Personal Hygiene
- b. Kunjungan Nifas kedua/KF 2 (3-7 hari postpartum)
- Pada kunjungan kedua asuhan yang dilakukan yaitu
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal
 - 2) Memastikan Kontraksi uterus baik
 - 3) TFU pertengahan simpisis dan pusat
 - 4) Tidak ada perdarahan yang abnormal
 - 5) Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau demam
 - 6) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik
 - 7) Memastikan ibu mendapat aupan makanan dan cairan yang cukup
 - 8) Memastikan ibu Bisa menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyakit yang lain
 - 9) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi
- c. Kunjungan Nifas ketiga/KF 3 (8-28 hari minggu postpartum)
- Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke tiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke dua.
- d. Kunjungan Nifas keempat/KF 4 (29-42 hari postpartum)
- Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke empat yaitu
- 1) Menanyakan pada ibu tentang hal-hal menyulitkan yang dialami oleh ibu atau bayinya.

- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

5. Pengeluaran Lochea pada Masa Nifas

Menurut Upus piatun,dkk(2025), pengeluaran lochea terdiri dari beberapa fase yang mencerminkan proses involusi Rahim setelah melahirkan:

- a. Lochea rubra: hari ke-1-2, berwarna merah dan mengandung darah
- b. Lochea serosa : terjadi pada hari keempat hingga ketujuh, berwarna kecoklatan atau merah muda
- c. Lochea alba : terjadi setelah hari ketujuh hingga enam minggu pasca persalinan, berwarna putih atau kuning pucat.

Proses pengeluaran lochea yang normal menandakan bahwa Rahim Kembali ke ukuran dan kondisi normalnya setelah melahirkan.

F. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

28 hari pertama kehidupan bayi di luar rahim dikenal sebagai Bayi Baru Lahir (BBL), dan selama periode inilah terjadi transisi besar dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Hampir semua sistem mengalami pematangan organ selama periode ini (Cunningham, 2022)

Terlepas dari berat badan saat lahir, bayi yang lahir hidup setelah usia kehamilan 37-42 minggu disebut sebagai bayi baru lahir Neonatus, yang biasa disebut bayi baru lahir, adalah individu yang sedang berkembang yang baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus mampu bertransisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Titiek Idayanti, 2022)

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

- a. Bayi baru lahir berdasarkan usia kehamilan:
 - 1) Bayi prematur kurang dari 259 hari (37 minggu))
 - 2) Bayi cukup bulan 37-42 minggu, atau 259-294 hari
 - 3) Bayi yang lahir setelah cukup bulan: >294 hari (42) minggu)
- b. Bayi baru lahir berdasarkan berat lahir
 - 1) Berat lahir rendah kurang dari 2500 gram
 - 2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - 3) Berat lahir berlebih lebih dari 4.000 gram

- c. Bayi baru lahir berdasarkan usia kehamilan dan berat lahir yang sesuai dengan usia kehamilan
 - 1) Bayi prematur, bayi lewat bulan, dan bayi cukup bulan
 - 2) Kecil besar, atau sesuai dengan usia kehamilan (Imroatus Solehah, 2021)
- d. Ciri-Ciri bayi Baru Lahir Normal
 - a) Beratnya 2.50-4.000 gram.
 - b) Panjangnya 48-52 cm
 - c) Lingkar dada 30-38 cm.
 - d) Lingkar kepala 33-35 cm.
 - e) Denyut jantung 120-160 denyut per menit. $\pm 40-60$ denyut per menit
 - f) Karena terdapat cukup jaringan subkutan, kulitnya halus dan kemerahan.
 - g) Rambut kepala biasanya utuh, dan rambut lanugo tidak terlihat
 - h) Kuku lemah dan agak Panjang

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya menatalaksanakan secara tepat dan adekuat menurut (Prawirohardjo, 2020) adalah sebagai berikut:

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

1) Konduksi

Kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui kontak langsung dengan permukaan padat yang bersuhu rendah. Salah satu contohnya adalah ketika tubuh bayi bersentuhan dengan alas yang dingin.

2) Konveksi

Suhu ruangan tempat persalinan berlangsung wajib dijaga di atas 20 derajat Celcius dan bebas dari aliran udara yang mengganggu. Kondisi ini berarti tidak boleh ada jendela atau pintu yang dibuka lebar, serta penggunaan kipas angin dan pendingin ruangan tidak boleh terlalu kuat.

3) Evaporasi

Bayi yang baru lahir dalam kondisi basah sangat rentan mengalami kehilangan panas tubuh secara cepat. Oleh karena itu, seluruh permukaan tubuhnya termasuk area kepala dan rambut harus segera dikeringkan setelah proses kelahiran. Penggunaan handuk hangat merupakan pilihan yang lebih dianjurkan untuk mencegah penurunan suhu tubuh pada neonatus.

4) Radiasi

Bayi dapat kehilangan panas tubuh akibat benda padat di sekitarnya meskipun tidak bersentuhan langsung dengan kulit. Oleh karena itu, tubuh bayi, termasuk kepalanya, perlu dibungkus dengan handuk hangat. Sebelum proses persalinan berlangsung, seluruh pintu dan jendela ruang bersalin harus ditutup serta pendingin ruangan yang mengarah langsung ke bayi dimatikan.

b. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat selama 2-3 menit juga memfasilitasi terjadinya kontak dini antara ibu dengan bayi, dimana bayi diletakkan di atas perut ibu sebelum tali pusat dipotong. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (Chairunnisa dan Juliarti, 2022).

c. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang tepat dan proses pelepasan tali pusat yang terjadi pada minggu pertama kehidupan secara signifikan mampu menekan angka kejadian infeksi pada bayi baru lahir. Jaringan nekrotik yang terbentuk dari Jelly Wharton berpotensi menjadi media kolonisasi mikroorganisme patogen. Penyebaran kuman dari jaringan tersebut dapat memicu infeksi kulit hingga infeksi sistemik yang membahayakan bayi. Prinsip fundamental dalam perawatan tali pusat adalah memastikan area tersebut senantiasa dalam kondisi kering dan higienis. Sebelum melakukan perawatan, tangan wajib dicuci menggunakan sabun dan air bersih

terlebih dahulu. Perawatan area tali pusat dilakukan dengan mengusap lembut kulit di sekitarnya menggunakan kapas yang telah dibasahi. Setelah itu, area tersebut dibalut secara longgar menggunakan kasa steril atau bersih. Pemasangan popok atau celana bayi sebaiknya diikat di bawah tali pusat agar tidak menutupinya sehingga kontak dengan feses dan urine dapat dihindari. Penggunaan kancing, koin, atau uang logam untuk membalut dan menekan tali pusat tidak disarankan. Pemberian alkohol juga sudah tidak direkomendasikan dalam perawatan tali pusat karena berpotensi mengiritasi kulit dan memperlambat proses pelepasan tali pusat. Chairunnisa dan Juliarti (2022) menyatakan bahwa belum tersedia panduan mengenai antiseptik yang aman dan efektif untuk perawatan tali pusat. Prinsip terbaik yang direkomendasikan adalah mempertahankan kondisi tali pusat dalam keadaan kering serta bersih.

d. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K1 secara intramuskular sebanyak 1 mg merupakan profilaksis wajib bagi seluruh neonatus berdasarkan kebijakan nasional dari Departemen Kesehatan. Kebijakan ini muncul karena PDVK teridentifikasi sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap perdarahan. Di Indonesia, angka kematian neonatus mencapai 67% dari total kematian bayi dengan PDVK menjadi salah satu penyebab utamanya. Vitamin K1 (fitomenadion) diberikan secara oral sebanyak tiga kali dengan dosis 2 mg pada tiga tahap, yaitu saat bayi baru lahir, pada usia 3–7 hari, serta ketika bayi berusia 1–2 bulan. Mengingat risiko yang ditimbulkan oleh penyakit perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK), pemerintah melalui Departemen Kesehatan menetapkan kebijakan nasional yang mewajibkan pemberian profilaksis vitamin K1 kepada seluruh bayi baru lahir. Vitamin K1 merupakan jenis yang digunakan dalam program ini dan dapat diberikan melalui jalur intramuskular maupun oral. Bayi baru lahir yang ditangani oleh dukun harus memperoleh vitamin K1 melalui pemberian oral. Dosis intramuskular untuk semua neonatus adalah 1 mg dalam sekali suntik, sedangkan secara oral diberikan sebanyak 2 mg sebanyak tiga kali. Ketersediaan vitamin K1 meliputi sediaan injeksi 2 mg per mililiter per ampul dan sediaan oral 2 mg per tablet yang dikemas dalam strip berisi tiga tablet atau kelipatannya. Pemberian vitamin K1 sebagai langkah pencegahan pada neonatus telah ditetapkan sebagai program berskala nasional.

e. Pengukuran Berat dan Panjang Badan

Berat badan bayi saat lahir merupakan parameter yang selalu menjadi perhatian orang tua selain jenis kelamin, sehingga penimbangan bayi baru lahir menjadi prosedur wajib. Panjang lahir jarang diukur secara rutin karena nilai klinisnya yang terbatas. Ketidakakuratan hasil pengukuran menggunakan pita ukur menjadi alasan utama mengapa panjang badan tidak dijadikan prioritas. Pengukuran panjang lahir yang akurat memerlukan penggunaan stadiometer bayi. Bayi harus diposisikan secara lurus dengan seluruh anggota tubuh dalam keadaan ekstensi selama proses pengukuran berlangsung.

4. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks pada neonatus merupakan respons motorik yang berlangsung secara otomatis dan tanpa kesadaran sadar. Berbagai penampilan serta perilaku bayi, baik yang muncul secara spontan maupun akibat adanya stimulus, akan diuraikan dalam paparan berikut (Surmayanti dkk, 2022).

a. Refleks menghisap (suckling reflex)

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuh puting susu ke ujung mulut bayi. Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Refleks menghisap memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Menghisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi yang baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu.

b. Refleks Menggenggam (palmar grasp reflex)

Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi saraf berkembang normal hilang setelah 3-4 bulan bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Reflek menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

c. Refleks mencari (rooting reflex)

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi. Refleks mencari (rooting reflex), rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleks menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan. Refleks digantikan dengan makan secara sukarela. Refleks menghisap dan mencari adalah upaya untuk mempertahankan hidup bagi bayi mamalia atau binatang menyusui yang baru lahir, karena dengan begitu dia begitu dia dapat menentukan susu ibu untuk memperoleh makanan.

d. Refleks Moro (moro reflex)

Reflex Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

e. Babinski Reflex.

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi saraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

f. Swallowing Reflex

Refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

g. Breathing Reflex, refleks gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang, fungsi: menyediakan O₂ dan membuang CO₂, permanen dalam kehidupan.

h. Eyeblink Reflex, refleks gerakan seperti menutup dan mengedipkan mata fungsi: melindungi mata dari cahaya dan benda-benda asing-permanen dalam kehidupan jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan mengerjapkan matanya.

i. Pupil mata memiliki kemampuan untuk mengecil ketika menghadapi cahaya terang dan membesar di lingkungan yang minim cahaya. Gerakan ini dikenal sebagai refleks pupil yang berfungsi sebagai mekanisme perlindungan terhadap silau sekaligus membantu adaptasi penglihatan di tempat gelap.

j. Refleks tonic neck atau posisi menengadahkan pertama kali muncul saat bayi berusia satu bulan dan mulai menghilang ketika usianya menginjak sekitar lima bulan.

Ketika kepala bayi dipalingkan ke samping, lengan pada sisi yang sama akan memanjang sementara lengan di sisi lainnya akan membengkok, meskipun terkadang gerakan ini sangat halus atau lemah. Ketidakmampuan bayi baru lahir melakukan posisi ini atau refleks yang masih bertahan hingga usia di atas enam bulan dapat mengindikasikan adanya gangguan pada neuron motorik atas. Penelitian menunjukkan bahwa refleks tonic neck merupakan indikator awal koordinasi antara mata dan kepala yang kelak mempersiapkan bayi untuk melakukan gerakan-gerakan yang disadari.

- k. Refleks labirin tonik dapat terlihat saat bayi dalam posisi telentang melalui pengangkatan tubuhnya sejenak lalu dilepaskan. Tungkai yang sebelumnya terangkat akan bertahan beberapa saat sebelum akhirnya jatuh. Respons ini umumnya menghilang setelah bayi mencapai usia enam bulan.

G. Pelayanan Keluarga Berencana

Keluarga berkualitas dapat diwujudkan melalui pengaturan kelahiran, jumlah anak, serta jarak antarkehamilan yang dikenal sebagai program keluarga berencana (KB). Upaya ini melibatkan teknik promosi, perlindungan, dan pemberian bantuan yang selaras dengan hak reproduksi baik bagi perempuan maupun laki-laki. Cakupan program KB meliputi layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas, dan praktik yang terintegrasi. Regulasi khusus yang tertuang dalam peraturan perundang-undangan kesehatan telah menjadi landasan tersendiri bagi pelaksanaan program ini. Keluarga berencana merupakan sebuah konsep yang mencakup upaya pengaturan jarak kehamilan dan perencanaan jumlah anak melalui penggunaan metode kontrasepsi, baik yang bersifat alat maupun non-alat. Tujuan utama dari praktik ini adalah untuk mewujudkan kehidupan keluarga yang bahagia dan sejahtera. Kesejahteraan anggota keluarga menjadi tujuan utama dari program keluarga berencana melalui pemberian edukasi tentang pernikahan, fertilitas, dan penjarangan kelahiran. Pasangan suami istri dapat memanfaatkan program ini untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mewujudkan kelahiran yang telah direncanakan, serta mengatur jarak antarkehamilan. Pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia juga menjadi sasaran yang diemban oleh program keluarga berencana sebagai bagian dari kebijakan pemerintah. Kualitas penduduk yang unggul, sumber daya manusia yang lebih kompeten, serta peningkatan kesejahteraan setiap keluarga diharapkan dapat terwujud melalui implementasi program ini. Sofa Fatonah dkk. (2023) mengemukakan suatu pandangan dalam kajiannya.

1. Tujuan Perencanaan Kehamilan dan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang tidak hanya berorientasi pada pengendalian kelahiran, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup keluarga dan masyarakat secara menyeluruh. Menurut WHO (2021), tujuan utama KB adalah memungkinkan pasangan untuk merencanakan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu yang tepat untuk memiliki anak, sehingga mendukung kesehatan ibu, anak, dan keluarga.

a. Tujuan Jangka Pendek

- 1) Menunda kehamilan pada pasangan yang baru menikah agar pasangan memiliki waktu mempersiapkan kesehatan fisik, mental, dan ekonomi (Astuti 2021)
- 2) Menjarangkan kehamilan sehingga ibu memiliki waktu pemulihan pasca melahirkan dan anak sebelumnya mendapatkan perhatian penuh, terutama dalam hal gizi dan pengasuhan.
- 3) Menghentikan kehamilan bagi pasangan yang sudah merasa cukup jumlah anak sesuai dengan prinsip tanggung jawab keluarga dan kondisi sosial ekonomi (BKKBN 2021)

b. Tujuan Jangka Panjang

- 1) Meningkatkan kualitas keluarga, yaitu menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, mandiri, dan mampu memberikan pendidikan terbaik bagi anak-anaknya (Nurhayati, 2020)
- 2) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena kehamilan yang tidak direncanakan seringkali meningkatkan risiko komplikasi obstetri (Kemenkes RI. 2021).
- 3) Mendukung pembangunan berkelanjutan, melalui pengendalian jumlah penduduk sehingga tercapai keseimbangan antara jumlah penduduk dengan ketersediaan sumber daya (WHO. 2021)

2. Jenis – Jenis Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana itu yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja seperti pil dan suntik.

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) metode ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

d. Metode Kontrasepsi Mantap Metode

Metode kontrasepsi mantap metode terdiri dari dua macam yaitu metode operatif wanita (MOW) dan metode operatif pria atau (MOP).

e. Metode Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada dua macam yaitu pil dan AKDR (Puspita, 2022).

3. Konseling

Konseling didefinisikan oleh Puspita dkk. (2022) sebagai proses interaktif di mana seorang individu membantu pihak lain dalam pengambilan keputusan atau penyelesaian masalah. Bantuan ini difasilitasi melalui pemahaman mendalam terhadap fakta serta emosi yang melingkupi situasi tersebut. Adapun tujuan dari Konseling Keluarga Berencana mencakup beberapa aspek penting.

1. Meningkatkan penerimaan
2. Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
3. Menjamin pilihan yang cocok
4. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
5. Menjamin penggunaan yang efektif
6. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
7. Menjamin kelangsungan yang lebih lama
8. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

