

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif**

##### 2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan untuk mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Lilis, 2013).

##### 2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah dalam rangkaian tahapah yang logis untuk mengambil keputusan yang berfokus pada pasien/klien (Junalina, 2009).

##### 2.1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

Dapat menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, memberikan kepuasan pada pasien/klien dengan mewujudkan keluarga kecil dan bahagia melalui asuhan komprehensif (Junalina, 2009).

#### **2.2 Kehamilan**

##### 2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan fisiologis merupakan suatu proses pembuahan dalam upaya rangka melanjutkan keturunan, yang terjadi secara alami,

menghasilkan janin yang tumbuh didalam rahim ibu. Lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) tanpa ada komplikasi yang menyertai kehamilan (Syaifudin, 2011).

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2013).

2.2.1.1 Trimester pertama (0-13 minggu): Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.

2.2.1.2 Trimester kedua (14-26 minggu): tubuh bayi terus berkembang dan Anda dapat merasakan pergerakan pertama bayi.

2.2.1.3 Trimester ketiga (27-40 minggu): Bayi berkembang seutuhnya (Prawirohardjo, 2013).

## 2.2.2 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarkan perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu sering kali ibu merasa khawatir atau sehat kalau – kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi banyinya dan akan menghindari orang atau mulai merasa takut dan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Ummi, 2010).

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan bantak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan banyinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama bayi mereka (Ummi, 2010).

### 2.2.3 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

2.2.3.1 Penglihatan kabur

2.2.3.2 Gerakan janin berkurang

2.2.3.3 Kejang

2.2.3.4 Demam tinggi

2.2.3.5 Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

2.2.3.6 Perdarahan pervaginam

2.2.3.7 Sakit kepala hebat

2.2.3.8 Keluar cairan pervaginam

2.2.3.9 Nyeri perut yang hebat (Jenni, 2016).

### 2.2.4 Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagi informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang akan diterima.

#### 2.2.4.1 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kebidanan adalah memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal. Penting bagi bidan untuk secara

Irotis mengevaluasi dampak fisik, psikologis, dan sosiologi kehamilan terhadap ibu dan keluarganya. Bidan dapat melakukan hal ini dengan:

- a. Mengembangkan hubungan kemitraan dengan ibu.
- b. Melakukan pendekatan yang holistik dalam memberikan asuhan kepada ibu yang dapat memenuhi kebutuhan individualnya.
- c. Meningkatkan kesadaran terhadap masalah kesehatan masyarakat bagi ibu dan keluarganya.
- d. Bertukar informasi dengan ibu dan keluarganya dan membuat mereka mampu menentukan pilihan berdasarkan informasi tentang kehamilan dan kelahiran.
- e. Menjadi advokat bagi ibu dan keluarganya selama kehamilan, mendukung hak-hak ibu untuk memilih asuhan yang sesuai dengan kebutuhan sendiri dan keluarganya.
- f. Mengetahui kesulitan kehamilan dan merujuk ibu dengan tepat dalam tim multidisiplin.
- g. Memfasilitasi ibu dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran, dan membuat rencana persalinan.
- h. Memfasilitasi ibu untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang metode pemberian makan untuk bayi dan memberikan saran yang tepat dan sensitif untuk mendukung keputusannya.
- i. Memberikan penyuluhan tentang peran menjadi orang tua dalam suatu program terencana atau secara perseorangan.
- j. Bekerja sama dengan organisasi lain (Yeyeh, 2015).

#### 2.2.4.2 Standar Asuhan Kehamilan

Sebagai profesional bidan, dalam melaksanakan praktiknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerpan

standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar dan terbukti membahayakan. Pelayanan standar yaitu 14T sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil yaitu:

- a. Timbang berat badan dan Tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Tinggi fundus uteri
- d. Tetanus toxoid
- e. Tablet Zat Besi (90 tablet)
- f. Tes protein
- g. Tes reduksi
- h. Tes HB
- i. Temu wicara
- j. Tes PMS
- k. Tekan payudara
- l. Tingkat kebugaran (senam hamil).
- m. Terapi kapsul yodium / terapi tyroid
- n. Terapi obat malaria (tidur menggunakan kelambu)  
(Rukiyah, 2014).

## **2.3 Persalinan**

### **2.3.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran adalah akhir kehamilan dan titik dimulainya kehidupan diluar rahim. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin an uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui janin lahir atau melalui janin lain dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri(Johariyah, 2012).

### 2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan antara lain:

- 2.3.2.1 Power : power (tenaga) meliputi kekuatan dan refleks meneran.
- 2.3.2.2 Passage : jalan lahir yang palig penting dalam menentukan proses persalinan adalah pelvis.
- 2.3.2.3 Passanger : merupakan janin dari plasenta terdiri dari janin dengan ukuran dan moulage, sikap fetus, letak janin, presntasi fetus dan posisi fetus.
- 2.3.2.4 Posisi : Ganti posisi secara teratur kala II persalinan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan. Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 2.3.2.5 Penolong Persalinan : kehadiran penolon yang berkesinambungan (bila diinginkan ibu) dengan memelihara kontak mata seperlunya, bantuan memberi rasa nyamn, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan berbagai infomasi.
- 2.3.2.6 Pendamping Persalinan : Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan. Dorong dukungan berkesinambungan, harus ada seseorang yang menunggu setiap saat, memegang tangannya, dan memberikan kenyamanan.
- 2.3.2.7 Psikologi ibu : Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Johariyah, 2012).

### 2.3.3 Tanda-Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan dengan tanda-tanda :

- 2.3.3.1 Lightening yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida lebih melebar, fundus turun.
- 2.3.3.2 Perut kelihatan melebar, fundus uteri turun.
- 2.3.3.3 Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 2.3.3.4 Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut “his palsu”.
- 2.3.3.5 Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Johariyah, 2012).

#### 2.3.4 Tahapan Persalinan

- 2.3.5.1 Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung mulai pembukaan 0 cm sampai dengan 10 cm (lengkap). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase : Fase laten dan aktif
  - a. Fase laten adalah berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm (Tresnawati, 2014).
  - b. Fase aktif Fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1

cm /jam dan pembukaan multigravida 2 cm /jam (Rohani, 2012). Fase aktif dibagi 4 fase:

- 1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap) (Tresnawati, 2014).

Asuhan pada kala 1 :

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan.
- 8) Mencegahan infeksi (Marmi, 2012).

2.3.5.2 Kala II Kala II adalah Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Lama kelahiran kala II pada primigravida 2 jam pada multigravida 1 jam.

a. Asuhan pada kala II adalah :

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan.
- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
- 4) Membuat hati ibu merasa tentram selama kala II persalinan.
- 5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- 6) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II
- 7) Memberikan rasa aman dan nyaman.
- 8) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu .
- 9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

2.3.5.3 Kala III Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Rata-rata lamanya berkisar 15-30 menit (tidak lebih dari 30 menit), baik primipara dan multipara.

- a. Fisiologi kala III Pada kala III persalinan, otot terus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga sehingga menyebabkan implantasi, karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.
- b. Perubahan psikologi kala III
  - 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya
  - 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya dan juga merasa sangat lelah
  - 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
  - 4) Menaruh perhatian pada plasenta (Rohani, 2011)

c. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini :

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara duncan atau dari pinggir). (Indrayani, 2013)

d. Asuhan pada kala III

- 1) Memberikan kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III
- 4) Memantau keadaan ibu (Tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- 5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III. MAK III Adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan. Tujuan Penatalaksanaan aktif Kala III adalah
  - a) Menghasilkan kontraksi uterus lebih efektif.
  - b) Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.
  - c) Kala IV (Marmi, 2012).

2.3.5.4 Kala IV dimulai setelah plasenta lahir, ibu sudah dalam keadaan aman dan nyaman dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam. Penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama 2 jam pasca persalinan.

a. Selama 2 jam pertama pasca persalina :

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.
  - 2) Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
  - 3) Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.
  - 4) Massase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua (JNPK-KR, 2008).
- b. Asuhan pada kala IV
- 1) Lakukan rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
  - 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakan jari tangan dan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi pusat atau beberapa jari diatas pusat. Sebagai contoh, hasil pemeriksaan ditulis : “dua jari dibawah pusat” .
    - a) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
    - b) Periksa kemungkinan perdarahan dan robekan.
    - c) Evaluasi keadaan umum ibu.
    - d) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV dibelakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Indrayani, 2013).

### 2.3.6 Mekanisme persalinan

2.3.6.2 *Engagement*: Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. *Engagement* telah terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki *station nol* atau lebih rendah. Pada nulipara, *engagement* sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan beberapa nulipara, *engagement* tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai (Cunningham et. al, 2013; McKinney, 2013).

2.3.6.3 *Descent*: *Descent* terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. *Descent*/ penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir:

- a. Sinklismus yaitu ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir.
- b. Asinklismus anterior: Kepala janin mendekat ke arah promontorium sehingga os parietalis lebih rendah.
- c. Asinklismus posterior: Kepala janin mendekat ke arah simfisis dan tertahan oleh simfisis pubis (Cunningham et al, 2013; McKinney, 2013).

2.3.6.4 Fleksi (*flexion*): Segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh:

- a. Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
- b. Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala.

- c. Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin .
- d. Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir (Cunningham et.al, 2013; McKinney, 2013).

2.3.8.4 Putaran paksi dalam (*internal rotation*): Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul (Cunningham et al, 2013; Mc Kinney, 2013).

2.3.8.5 Ekstensi (*extension*): Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi.

2.3.8.6 Putaran paksi luar (*external rotation*): Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.

2.3.8.7 Ekspulsi: Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis(Cunningham et al, 2013; Mc Kinney, 2013).

### 2.3.9 Asuhan Persalinan

#### 2.3.9.4 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah persalinan yang bersih dan aman baik selama persalinan sampai setelah bayi lahir, serta

mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Dengan program ini, diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan keterampilannya sehingga mampu meningkatkan penurunan angka kematian ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2013).

#### 2.3.9.5 Tujuan Asuhan Persalinan

Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya komplikasi dan kemudian menangani komplikasi dan selama pascapersalinan terbukti mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah:

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
- b. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Yeyeh, 2015).

#### 2.3.9.6 Standar Asuhan Persalinan

- a. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- b. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- c. Memakai celemek plastic
- d. Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir

- e. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
- f. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan  $\frac{1}{2}$  kocher pada partus set
- g. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- h. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- i. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- j. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- k. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- l. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- m. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- n. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5 cm sampai sekitar 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.

- o. Mengambil kain bersih, melipat  $\frac{1}{3}$  bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu.
- p. Membuka tutup partus set.
- q. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- r. Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee.
- s. Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah.
- t. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- u. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- v. Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- w. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan kiri

memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir

- x. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- y. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- z. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- aa. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- bb. Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- cc. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- dd. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- ee. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- ff. Memberi tahu ibu akan disuntik.
- gg. Menyuntikkan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan

- aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- hh. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
  - ii. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
  - jj. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
  - kk. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
  - ll. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
  - mm. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
  - nn. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon

- dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
- oo. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
  - pp. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
  - qq. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
  - rr. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
  - ss. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
  - tt. Melepaskan klem tali pusat dari tali pusatnya dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5 %.
  - uu. Membungkus kembali bayi
  - vv. Berikan bayi pada ibu untuk disusui
  - ww. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
  - xx. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
  - yy. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
  - zz. Memeriksa nadi ibu.
  - aaa. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %.
  - bbb. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.

- ccc. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering.
- ddd. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- eee. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- fff. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- ggg. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- hhh. Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah.

## **2.4 Bayi Baru Lahir Normal**

2.4.1 Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram (Rochmah, et al, 2012).

### **2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir**

- 2.4.2.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2.4.2.2 Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2.4.2.3 Panjang badan 48-52 cm.
- 2.4.2.4 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.4.2.5 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.4.2.6 Lingkar lengan 11-12 cm.
- 2.4.2.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

- 2.4.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.4.2.9 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.4.2.10 Genetalia: pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 2.4.2.11 Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.2.12 Reflex moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 2.4.2.13 Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Nanny, 2011).

### 2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

#### 2.4.2.1 Pengertian Asuhan BBL

Asuhan Bayi Baru Lahir meliputi:

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Isap lendir dari mulut dan hidung
- c. Keringkan
- d. Pemantauan tanda bahaya
- e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- f. Lakukan Inisiasi menyusui dini.
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusui Dini.
- h. Beri salep mata antibiotik pada kedua mata.
- i. Pemeriksaan fisik.
- j. Memberi imunisasi Hepatitis B sebanyak 0,5 ml intramuskular di paha kanan anteroleteral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1(Kemenkes, 2012). Sedangkan menurut Syahputra (2014) pemberian

immunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K atau pada usia 0-7 hari.

#### 2.4.2.2 Tujuan Asuhan BBL

Menurut Rochmah, 2012 tujuan asuhan bayi baru lahir normal yaitu:

- a. Menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir dan menilai dengan menggunakan skor apgar.
- b. Memfasilitasi bayi baru lahir agar kontak dini.
- c. Mengenali tanda-tanda kelainan.
- d. Melakukan tindakan pertolongan serta merujuk sesuai kebutuhan.

## 2.5 Nifas

### 2.5.2 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu kata puer yang artinya bayi dan parous berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Rimandini, 2014).

Menurut Risneni, 2016 masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin. Puerperium berasal dari dua suku kata yakni peur yang berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-

minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan tidak hamil yang normal.

### 2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus difahami oleh seorang bidan antara lain:

2.5.3.1 Puerperium dini yaitu: pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.5.3.2 Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.5.3.3 Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Rukiyah, 2011).

### 2.5.4 Perubahan Fisologis Pada Masa Nifas

#### 2.5.4.1 Sistem vaskuler

- a. Penurunan volume darah (sesudah melahirkan pervaginam).
- b. Peningkatan nilai hematokrit (sesudah melahirkan pervaginam).
- c. Pengaktifkan faktor pembekuan darah secara ekstensif.
- d. Pemulihan volume darah pada tingkat antenatal dalam waktu 3 minggu.
- e. Pengurangan/resesi varises (meskipun tidak pernah kembali sepenuhnya kepada keadaan kondisi antenatal).
- f. Pemulihan tanda vital pada parameter sebelum hamil (Rukiyah, 2011).

#### 2.5.4.2 Sistem reproduksi

- a. Involusi dan desensus uterus yang cepat untuk kembali kepada posisi antenatal di dalam rongga pelvis.
- b. Kontraksi serviks dan vaginal.

- c. Pelepasan dinding uterus dan pembentukan lochia.
- d. Penghentian produksi progesteron sampai ovulasi yang pertama.
- e. Perubahan permanen bentuk os serviks eksterna dari bentuk lingkaran menjadi bentuk celah memanjang dengan robekan.
- f. Regenerasi endometrium dalam waktu 6 minggu postpartum.
- g. Pemulohan tonus otot.
- h. Pembangunan jaringan otot vagina dan dasar panggul.
- i. Pembangunan jaringan payudara untuk laktasi (Rukiyah, 2011).

#### 2.5.5.3 Sistem GI

- a. Gerakan usus yang melambat karena penurunan tonus otot intestinal dan ketidaknyamanan perineum.
- b. Rasa haus yang bertambah karena kehilangan cairan selama persalinan dan melahirkan.
- c. Rasa lapar yang bertambah karena kehilangan cairan selama persalinan dan melahirkan.
- d. Rasa lapar yang bertambah sesudah bersalin dan melahirkan
- e. Reaktivasi proses pencernaan dan penyerapan makanan.
- f. Pemulihan secara gradual otot abdomen, dinding abdomen dan tonus ligamen.
- g. Penurunan berat badan akibat diuresis yang cepat dan aliran lochia (Rukiyah, 2011).

#### 2.5.5.4 Sistem urogenital

- a. Keluaran urine yang meningkat selama 24 jam post partum akibat diuresis masa nifas.
  - 1) Membebaskan tubuh dari akumulasi cairan yang berlebihan
  - 2) Mengurangi penambahan volume darah akibat kehamilan.
- b. Kapasitas kandung kemih yang meningkat.

- c. Proteinuria akibat proses katalisis yang terjadi dalam involusi (pada 50% ibu).
- d. Perasaan penuhnya kandung kemih yang berkurang akibat pembengkakan dan memar jaringan.
- e. Pemulihan ureter dan pelvis renis yang berdilatasi kembali kepada ukuran antenatal dalam waktu 6 minggu (Rukiyah, 2011).

#### 2.5.5.5 Sistem Endokrin

- a. Fungsi tiroid yang meningkat.
- b. Produksi hormon gonadotropin hipofise anterior yang meningkat.
- c. Produksi estrogen, aldosteron, progesteron, HCG, kortikoid dan 17-ketosteroid yang menjadi berkurang.
- d. Kenaikan produksi follicle-stimulating hormone (FSH) yang memulihkan kembali ovulasi dan siklus menstruasi (Rukiyah, 2011).

#### 2.5.5.6 Sistem Integumen

Perubahan yang terjadi meliputi berkurangnya stria gravidarum (stretch marks), kloasma (pigmentasi wajah dan leher), dan linea nigra (pigmentasi pada abdomen) (Rukiyah, 2011).

### 2.5.6 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Ibu secara khas akan mengalami psikologis selama periode postpartum. Reva Rubin, seorang peneliti yang mempelajari adaptasi ibu terhadap kelahiran anaknya dalam tahun 1960-an mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu bidan mengenali perilaku maternal postpartum. Secara historis setiap fase meliputi suatu rentang waktu yang spesifik dan ibu akan menjalani semua fase secara berurutan. Karena pada saat ini perawatan di rumah sakit bagi ibu yang melahirkan berlangsung lebih singkat, maka fase-fase tersebut terlihat dilalui ibu lebih cepat dan

kemungkinan pula ibu akan mengalami lebih dari satu fase pada satu waktu (Rukiyah, 2011).

#### 2.5.6.4 Fase

- a. Fase taking in (perilaku maternal hingga 2 hari post partum).
  - 1) Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen.
  - 2) Mengarahkan energi kepada diri sendiri dan bukan kepada bayi yang harus dilahirkan.
  - 3) Dapat memulihkan diri dari proses persalinan dan melahirkan untuk mengintegrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya.
  - 4) Dapat mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan.
- b. Fase taking hold (perilaku maternal 2 hingga 7 hari postpartum) memiliki lebih banyak energi
  - 1) Memerlihatkan independensi dan memiliki inisiatif untuk memulai aktivitas perawatan diri.
  - 2) Mengambil tanggung jawab yang bertambah atas bayinya
  - 3) Dapat mengambil tugas merawat bayi dan edukasi perawatan sendiri.
  - 4) Dapat memperlihatkan kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya.
- c. Fase letting go (perilaku maternal sekitar 7 hari postpartum)
  - 1) Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu.
  - 2) Menerima tanggung jawab atas bayinya yang tergantung pada dirinya.
  - 3) Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.

4) Dapat mengalami depresi (Rukiyah, 2011).

#### 2.5.7 Kebijakan Program Nasional Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi 71 baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menanganai masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut.

##### 2.5.7.1 6-8 jam setelah persalinan.

- a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Catatan: jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

##### 2.5.7.2 6 hari setelah persalinan.

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

#### 2.5.7.3 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

#### 2.5.7.4 6 minggu setelah persalinan.

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Sunarsih, 2011 ).

### 2.5.7 Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidnaan di komunitas adalah pemberian asuhan secara menyeluruh tidak hanya kepada ibu nifas akan tetapi pemberian asuhan yang melibatkan seluruh keluarga dan anggota masyarakat di sekitar ibu nifas. Asuhan ini merupakan kelanjutan asuhan dari rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya.

#### 2.5.7.1 Tujuan Asuhan

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Membrikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi (Sunarsih, 2011).

## 2.6 Keluarga Berencana

### 2.6.7 Pengertian program KB

Pengertian keluarga berencana menurut UU No.10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (sujiyatini, 2009).

### 2.6.8 Tujuan KB

Secara umum tujuan 5 tahun ke depan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi program KB di muka adalah “membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB Nasional yang kuat di masa mendatang, sehingga sisi untuk mewujudkan keluarga berkualitas 2015 dapat tercapai”

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas menurunkan tingkat/ angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas sedangkan tujuan program kesehatan reproduksi remaja (KRR) adalah untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksi, untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya meningkatkan kualitas generasi mendatang.

Tujuan program penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas adalah untuk membina kemandirian dan sekaligus meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan dan ketahanan keluarga terutama yang diselenggarakan

oleh institusi masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan, sehingga mebudidaya dan melembaganya keluarga kecil berkualitas, perlu diketahui bahwa tujuan-tujuan tersebut berkaitan erat dan merupakan kelanjutan dari tujuan program KB tahun 1970, yaitu:

2.6.6.1 Tujuan demografis berupa penurunan TFR tahun 2000 sebesar 50% dari kondisi TFR 1970.

2.6.6.2 Tujuan filosofi berupa kelembagaan an pembudayaan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS).

a. Perencanaan kehamilan dan mencegah kehamilan yang belum diinginkan.

- 1) Pengaturan jarak dan usia melahirkan.
  - 2) Penggunaan kontrasepsi rasional, efektif ,dan efisien.
  - 3) Pelayanan KB bagi keluarga miskin.
  - 4) Keterlibatan pria dalam perencanaan kehamilan dan keterlibatan pria dalam KB.
  - 5) Penurunan kehamilan di kalangan PUS muda.
  - 6) Meningkatkan status kesehatan perempuan dan anak.
  - 7) Meningkatkan kesehatan dan kepuasan seksual
- (Sujiyatini, 2009).

#### 2.6.7 Sasaran Program KB

Adapun sasaran program KB nasional lima tahun kedepan seperti tercantum dalam RPJM 2004-2009 adalah sebagai berikut:

2.6.7.1 Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi satu, 14 % per tahun.

2.6.7.2 Menurunkan angka kelahiran total fertility rate (TFR) menjadi 2,2 per perempuan.

2.6.7.3 Meningkatnya peserta KB pria menjadi 4,5 %.

2.6.7.4 Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang efektif san efisien.

2.6.7.5 Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.

2.6.7.6 Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (Sujiyatini, 2009).

#### 2.6.8 Cara Kerja KB suntik 3 bulan

2.6.8.1 Mencegah ovulasi.

2.6.8.2 Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

2.6.8.3 Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

2.6.8.4 Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Sujiyatini, 2009).

#### 2.6.9 Ruang Lingkup Program KB

2.6.9.1 Pemanfaatan PIK-KRR yang sudah ada

2.6.9.2 Pembentukan PIK-KRR yang baru terutama di kabupaten/kota yang belum memiliki PIK-KRR dalam rangka meningkatkan kualitas pengelolaan PIK-KRR.

2.6.9.3 Pembinaan PIK-KRR dalam rangka meningkatkan kualitas pengelolaan PIK-KRR.

2.6.9.4 Pelatihan bagi pendidikan sebaya dan konselor sebaya (Sujiyatini, 2009).

#### 2.6.10 Langkah Dalam Konseling

##### g. Satu tujuh

- 1) SA, salam, sambut kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- 3) U, uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi, bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingin, serta jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang diinginkan oleh klien.
- 4) TU, bantulah klien menentukkan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan didiskusikan mengenai pilihan tersebut. Jika memungkinkan didiskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?
- 5) J, jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. setelah klien memilih jenis kontrasepsi pilihannya.

Jika diperlukan, perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya yang akan di gunakan tersebut dan bagaimana cara penggunaanya. Seakli lahi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS).

- 6) U: perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Sujiyatini, 2009).