

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional adalah suatu penyatuan antara spermatozoa dan ovum atau fertilisasi kemudian terjadi implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan (280 hari) yang terbagi dalam 3 trimester, Trimester I berlangsung sampai 12 minggu, Trimester II berlangsung selama 15 minggu dimulai dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan Trimester III berlangsung selama 13 minggu dimulai minggu ke-28 hingga ke-40. (Prawirohardjo, S, 2013)

Konsepsi adalah suatu pertemuan antara sel telur dan sperma yang menandai adanya kehamilan. Peristiwa ini adalah suatu rangkaian kejadian dimulai dari pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet kemudian terjadi implantasi embrio didalam uterus (Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini, 2015)

2.1.2 Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

1) Oksigen

Oksigen adalah suatu kebutuhan paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada saat hamil pemenuhan kebutuhan oksigen

akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada ibu hamil maka perlu dilakukan : (Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini, 2015)

- 1) Latihan nafasmelalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal lebih tinggi
- 3) Tidak makan terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hntikan merokok
- 5) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti astma dan lain-lain

2) Nutrisi

Perencanaan gizi bagi ibu hamil sebaiknya mengacu pada RDA karena kebutuhan gizinya berbeda dengan ibu yang tidak hamil. Protein akan meningkat sampai 68% hal ini terjadi pada saat kondisi ibu yang sedang hamil,misalnya asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300%. Dari pemaparan di atas dapat kita ketahui bahwa tujuan ini yaitu untuk menyiapkan cukup kalori, protein, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin. Bahan makanan yang dapat digunakan sebaiknya meliputi makanan yang mengandung sebuah protein baik itu (hewani dan nabati), kalsium (susu dan olahannya), karbohidrat (roti dan biji-bijian), buah dan sayur yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua serta tambahan suplementasi zat besi dan asam folat. (Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini, 2015)

3) Personal Higiene

Ibu hamil cenderung mengeluarkan keringat sehingga kebersihan harus dijaga minimal mandi dua kali sehari, terutama pada lipatan-lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genetalia) dibersihkan dengan air bersih dan keringkan.

Kerbersihan gigi dan mulut juga perlu di perhatikan karena seringkali terjadi gigi berlubang, terutama ibu yang kekurangan kalsium. (Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini, 2015)

4) Pakaian

Ibu hamil hendaknya memakai pakaian yang longgar dan mudah dipakai serta bahannya yang mudah menyerap keringat terutama pakaian dalam harus sering diganti untuk menghindari suasana lembab dan tetap bersih. Ibu juga sebaiknya menggunakan BH yang longgar dan mampu menyangga payudara yang makin berkembang, selain itu hindari pemakaian sepatu hak tinggi karena akan menambah lordosis mengakibatkan sakit pinggang bertambah. (Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini, 2015)

5) Eliminasi (BAB/BAK)

Ibu hamil dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari dan jangan menahan perasaan berkemih karena akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda, sebelum berangkat tidur pada malam hari dibiasakan berkemih terlebih dahulu agar tidak mengganggu waktu istirahat. Setelah berkemih basuh alat kelamin

dengan gerakan dari depan ke belakang dan keringkan dengan tisu atau handuk bersih, karena jika dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke uretra dan meningkatkan resiko infeksi. Akibat dari pengaruh hormon progesteron, motilitas saluran pencernaan hal ini akan mengakibatkan berkurang dan dapat menyebabkan obstruksi. (Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini, 2015)

6) Seksual

Koitus boleh dilakukan samai akhir kehamilan, tapi beberapa ahli berpendapat bahwa 14 hari menjelang kelahiran tidak lagi berhubungan seks karena wanita hamil yang aktif berhubungan seks menunjukkan insidensi fetal distress tinggi. (Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini, 2015)

Posisi hubungan yang membantu bagi ibu hamil yaitu posisi wanita di atas, dengan posisi ini wanita bisa mengatur kedalaman penetrasi penis serta melindungi perut dan payudara. Posisi sisi dengan sisi bisa mengurangi energi dan tekanan pada perut wanita hamil, ini adalah posisi pilihan terutama pada trimester ketiga. (Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini, 2015)

7) Senam Hamil

Senam hamil diperuntukkan bagi ibu hamil yang tanpa adanya kelainan atau penyakit yang menyertai (jantung, ginjal, perdarahan, kelainan letak, ataupun anemia), senam hamil ini bertujuan untuk

melatih otot-otot, mempersiapkan kelahiran serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. (Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini, 2015)

8) Istirahat/Tidur

Jadwal tidur dan istirahat perlu diatur dengan baik karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin, waktu tidur dimalam hari ±8jam dan istirahat disiang hari selama 1 jam dengan keadaan rilaks. Ibu hamil sebaiknya menghindari duduk dan berdiri yang terlalu lama, ketika beristirahat ibu dapat meletakkan kaki di dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan menghilangkan oedema kaki dan varises. (Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini, 2015)

9) Imunisasi

Di Indonesia vaksinasi Tetanus Toxsoid (TT) diberikan 2 kali selama selama kehamilan dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu dan dianjurkan 5 kali seumur hidup (5T), vaksin ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. (Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini, 2015)

Tabel 2.1.

Imunisasi TT

Vaksin	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95

TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun / seumur hidup	99

2.1.3 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Seorang bidan harus berhati-hati dengan tanda bahaya yang terjadi saat kehamilan, karena jika tidak terdeteksi dapat mengakibatkan kematian pada ibu. Setiap kunjungan antenatal selalu perhatikan tanda bahaya kehamilan dan memberitahu ibu bagaimana mengenali tanda bahaya kehamilan, jika terdapat salah satu tanda bahaya atau lebih sebaiknya datang ke klinik atau fasilitas kesehatan untuk dilakukan penanganan segera. (Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini, 2015)

Tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan di antisipasi dalam kehamilan lanjut adalah : (Kusmiati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini, 2015)

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak pada muka
- 5) Bengkak pada ekstermitas
- 6) Keluar cairan pervaginam
- 7) Gerakan janin tidak terasa

2.1.4 Bengkak pada Kaki Ibu Hamil Trimester III

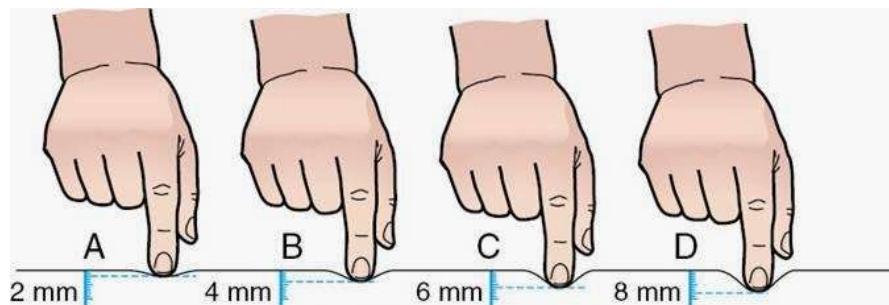
Bengkak dapat terjadi pada kehamilan normal. Reaksi yang paling reaksi ibu biasanya yang sering nyata dan ada terhadap hormon kehamilan yang berlebihan adalah peningkatan ukuran berbagai organ-organ kehamilan. Hal ini biasa terjadi karena dapat menyebabkan timbulnya sebuah edema, jerawat, maskulinasi, dan gambaran sebuah akromengali (Manuaba, 2014).

Perubahan struktur yang terjadi pada ibu hamil dan fisiologi tubuh seorang wanita. Perubahan ini merupakan bentuk adaptasi dengan adanya fetus yang terus tumbuh dan berkembang di dalam uterus. Perubahan terjadi di hampir seluruh sistem tubuh wanita hamil, termasuk sistem urinaria dan keseimbangan cairan dalam tubuh (Manuaba, 2014).

Indikator adanya bengkak atau edema dilakukan melalui pengamatan terhadap kembalinya pitting setelah dilakukan palpasi pada ekstremitas bawah bagian tibia dan mata kaki dengan derajat bengkak sebagai berikut:

Gambar 2.1

Derajat Bengkak pada Kaki



- A. Derajat I : Kedalaman 1-2 mm, waktu kembali 3 detik
- B. Derajat II : Kedalaman 3-4 mm, waktu kembali 5 detik
- C. Derajat III : Kedalaman 5-6 mm, waktu kembali 7 detik
- D. Derajat IV : Kedalaman ≥ 7 mm, waktu kembali lebih 7 detik

Hasil diatas sesuai dengan teori Sudoyo (2014) bahwa lokasi pemeriksaan edema menurut dilaksanakan daerah sakrum, diatas tibia dan pergelangan kaki. Penilaian derajat edema yaitu derajat I apabila kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 3 detik, derajat II jika kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik, derajat III jika kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik dan derajat IV jika kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali 7 detik. Faktor – factor yang mempengaruhi bengkak pada kaki disebabkan oleh penimbunan cairan didalam tubuh, adanya volume darah ekstra yang berlebih selama hamil adapun Berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan oedema (Hamilton, 2004). Senam hamil mempunyai manfaat salah satunya adalah memperbaiki sirkulasi sehingga dapat mengurangi bengkak pada kaki (Price & Wilson, 2015).

2.1.5 Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat

Salah satu alternatif yang digunakan untuk melakukan rendam kaki di air yang hangat dan non farmakologis dengan menggunakan metode yang lebih murah dan mudah. Semua orang dapat dengan sekali mudah untuk melakukan rendam di air yang hangat, tidak membutuhkan biaya

yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya. Air hangat yang dipakai untuk merendam dapat dijadikan sebagai solusi agar menghindari komplikasi dari terapi farmakologis (diuretikum) yang jika digunakan secara tidak hati-hati dapat menyebabkan kehilangan volume cairan hingga memperburuk perfusi utero-plasenta, meningkatkan hemokonsentrasi, menimbulkan dehidrasi janin, dan menurunkan berat janin (Yuhendri, 2019).

Penalataksanaan pada ibu hamil berupa rendam kaki dengan air hangat yaitu merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat dengan suhu 40,5 – 43°C dan dilakukan selama 20-30 menit sehari sekali selama 5 hari (Yuhendri, 2019).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan dan kelahiran adalah suatu peristiwa alamiah yang terjadi untuk kaum perempuan yang telah mengalami masa tertentu. Persalinan dan kelahiran normal merupakan kejadian bagi seorang wanita yang mengalai kehamilan selama waktu kurang lebih cukup bulan (37- 42 minggu), lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2016). Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sumarah, 2013).

Lahirnya bayi pada LBK (letak belakang kepala) dengan tenaga ibu sendiri, hal ini dapat dikatakan sebagai Partus biasa (normal) sedangkan proses terjadinya tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Sumarah, 2013).

2.2.2 Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan.

1. Sebelum partus mulai mengalami penurunan kadar hormon ekstrogen dan progesteron, maka teori ini dapat mengalami penurunan hormon sekitar 1-2 minggu. Sehingga dapat menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.
2. Turunnya kadar ekstrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.
3. Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.
4. Pada belakang serviks terletak ganglion sevikale (*fleksus frankenhauser*).

Indikasi partus (induction of labour) ditimbulkan dengan gejala-gejala sebagai berikut yaitu :

1. Gangguan laminaria—beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikal dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*
2. Amniotomiu : pemecahan ketuban.
3. Oksitosin drips : hal ini dapat terjadi ketika pemberian oksitosin menurut tetesan perinfuse. (Sumarah, 2013)

2.2.3 Tanda-tanda inpartu

Tanda-tanda inpartu, antara lain :

1. His yang datang lebih kuat, sering dan teratur, sehingga dapat memicu rasa sakit yang tinggi.
2. Banyak karena robekan-robekan kecil pada servik, sehingga dapat menimbulkan keluar ledir bercampur darah (show) yang lebih
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pemerikasaan dalam : hal ini dapat dilakukan ketika terjadi servik mendatar dan pembukaan telah ada. (Purwaningsih, 2014).

2.2.4 Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi:

1. Kala I

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 (nol) sampai pembukaan lengkap (10cm). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase:

- 1) Fase laten (8 jam) : pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.
- 2) Fase aktif (7 jam) : pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

- a) Fase akselerasi : pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, berlangsung 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung 2 jam.
- c) Fase deselerasi : pembukaan berlangsung selama sekitar 2 jam menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm.

Penemuan lain dapatitemukan perbedaan antara primigravida dan multigravida, yaitu di kurva friedman sebagaimana dijelaskan berikut ini :

- a. Primi : pembukaan 1 cm / jam dan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primi yang pertama OUI (ostium Uteri Internum) akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian OUE (Ostium Uteri Eksternum) membuka.
 - b. Multi : pembukaan 2 cm / jam, pada fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pandek. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam saat yang sama. (Sumarah, 2013)
2. Kala II (pengeluaran)
- Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kala II pada primi 2 jam dan pada multi 1 jam . (12)
3. Kala III (Pelepasan Uri)

Kala III ini dapat berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Sumarah, 2013)

4. Kala IV (Observasi)

Kal IV ini pada umumnya berlangsung saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. (Sumarah, 2013)

Memberikan asuhan yang memadahi selama persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi, maka hal ini menjadi salah satu tujuan yang ingin dicapai seperti pada pemaparan berikut ini (Sumarah, 2013)

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Tes tekanan darah, nadi dan pernapasan, merupakan salah satu pemeriksaan TTV.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan (normal jika perdarahannya tidak melebihi 400-500 cc). (Sumarah, 2013)

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak.

Proses persalinan merupakan proses mekanisme yang melibatkan 3 faktor , yaitu jalan lahir, kekuatan yang mendorong dan akhirnya janin yang di dorong dalam satu mekanisme terpadu. Jalan lunak

pada keadaan tertentu tidak akan membahayakan janin dan sangat menentukan proses persalinan. (Manuaba, 2016)

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk PAP ada 4 bentuk dasar panggul, yaitu :

- 1) *Ginekoid* : paling ideal,bulat 45%
- 2) *Android* : panggul pria,segitiga 15%
- 3) *Anthropoid* : agak lonjong seperti telur 35%. (Yanti, 2015)

b. *Passanger* (janin)

- 1) Janin besar

Bayi dengan berat badan melebihi 10 pound (4,536 gram) pada saat lahir, karena ukuran yang besar sangat menyulitkan kelahiran, sehingga hal ini dapat dikatakan bayi besar.

Persalinan dapat menjadi lebih lama dan tindakan operasi pada saat melahirkan menjadi lebih memungkinkan. (Yanti, 2015)

Pada janin besar, salah satu faktornya yaitu faktor keturunan yang sangat memegang peranan penting, dijumpai pada wanita hamil dengan diabetes militus, pada postmaturitas dan pada grandemultipara. Kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya.

Kepala atau kepala yang lebih keras tidak dapat memasuki pintu atas panggul, atau karena bahu yang lebar sulit melalui rongga panggul. (Wiknjosastro, H. 2012)

Pada makrosomia (berat badan janin lahir $\geq 4500\text{gr}$) menyebabkan distosia bahu di mana terjadi kegagalan bahu untuk melipat ke dalam panggul disebabkan oleh fase aktif dan persalinan kala II dapat menyebabkan bahu tidak melipat pada saat melalui jalan lahir. (Saifuddin, AB. 2009)

c. *Power*

1) His (kontraksi uterus)

Kekuatan paling tinggi di fundus uteri akan mengalami his yang sempurna dan mempunyai pada kala II his menjadi lebih efektif, terkoordinasi, simetris dengan fundal dominan, kuat dan lebih lama 60-90 detik. (Mochtar, R.2012)

Kontraksi adalah 3-4 kali tiap 10 menit (2-3 menit sekali) dengan intensitas 50-60 mmHg, hal ini terjadi pada kala I atau kala II, jumlah (Siswosudarmo, R. 2013.

Sifat-sifat his yang baik adalah :

- a) Teratur.
- b) Makin lama maka akan semakin sering, begitupun intensitas makin kuat, durasi makin lama.
- c) Ada dominansi fundus.
- d) Menghasilkan pembukaan dan atau penurunan kepala.

Kekuatan dan sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir saat persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami

hambatan atau kemacetan. Hal ini dapat erlangsung ketika his yang tidak normal dalam. Secara teoritis kelainan his dibagi menjadi :

(1) Inersia uteri primer

Keadaan penderita biasanya baik dan rasa nyeri tidak seberapa. Akan baik bagi ibu maupun bagi janin, ketika pada saat ketuban masih utuh umumnya tidak banyak bahaya, kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama, hal ini meningkatkan morbiditas dan mortalitas janin.

(2) Inersia uteri sekunder

Ditemukan pada wanita yang tidak diberi pengawasan baik waktu persalinan. Inersia uteri menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat-akibatnya pada ibu dan janin

(3) Incoordinate *uterine action*

Tidak adanya koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Kadang-kadang persalinan lama dengan ketuban yang sudah lama pecah, menyebabkan penyempitan kavum uteri yaitu pada lingkaran kontraksi

Menyebabkan persalinan tidak maju karena distosia servikalis. Selain itu dapat pula menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.
(Wiknjosastro, H. 2012)

d. Penolong persalinan

Peran petugas yaitu dapat memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik segi emosi atau perasaan maupun fisik. (Saifuddin, 2009).

Penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan. Jenis asuhan yang akan diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik. (Yanti, 2015)

Pada kasus yang ditangani oleh dukun atau tenaga paramedis yang tidak kompeten, sering kali penderita disuruh mengejan walaupun pembukaan belum lengkap. Akibatnya serviks menjadi edema dan menghambat pembukaan lebih lanjut, ibu mengalami kelelahan sehingga persalinan berlangsung lama. (Siswosudarmo, R. 2013)

2.2.6 Lama Persalinan

Lama adalah panjangnya waktu, sejak dahulu kala. (Yanti, 2015)

a. Kala I

Pada kala I dan kala II adalah terjadi sekitar 9 jam pada nulipara tanpa analgesia regional, dan pada multipara adalah sekitar 6 jam. Pembukaan serviks saat wanita dirawat tidak disebutkan.

Median durasi kala II adalah 50 menit pada nulipara dan 20 menit pada multipara, tetapi hal ini dapat sangat bervariasi. Pada wanita jika perineum yang lemas, untuk menyelesaikan kelahiran bayi cukup membutuhkan dua atau tiga daya dorong setelah pembukaan servik lengkap. (Yanti, 2015)

b. Kala II Persalinan (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ini berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Median durasinya adalah 50 menit untuk nulipara dan 20 menit untuk multipara. Pada wanita dengan paritas tinggi yang vagina dan perineumnya sudah melebar, dua atau tiga kali usaha mengejan setelah pembukaan lengkap mungkin cukup untuk mengeluarkan janin. Sebaliknya pada seorang wanita dengan panggul sempit atau janin besar atau dengan kelainan gaya ekspulsif akibat anesthesia regional maka kala II dapat sangat memanjang.

Gejala utama kala II adalah :

- a. Pada saat terjadinya kontraksi, biasanya Ibu akan merasakan ingin meneran
- b. Pada rektum atau vagina. Perineum menonjol dan ibu akan meraskan adanya peningkatan dan tekanan yang cukup besar
- c. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- d. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Ditandai dengan adanya :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(Saifuddin, AB. 2009)

2.2.7 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 fase aktif pada persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

1. Menilai pembukaan servicks pada pemeriksaan dalam dengan cara mencatat
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
3. Data mengenai kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat
4. secara rinci pada status atau rekan medis ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Bantulah persalinan untuk dapat :

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
3. Selama persalinan dan kelahiran supaya dapat mencatat asuhan yang diberikan
4. Untuk identifikasi dini penyulit persalinan dengan menggunakan informasi yang tercatat
5. Menggunakan informasi yang bersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, maka daripada itu observasi dimulai fase aktif persalinan dan menyediakan lajur kolom seperti :

1. Informasi tentang ibu (nama, umur, gravida, paritas, abortus atau keguguran, nomor rekam medic, tanggal dan waktu, waktu pecah ketuban)
2. Kondisi janin (DJJ, warna dan air ketuban, penyusupan (molage) kepala janin)
3. Kemajuan persalinan (Pembukaan servicks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak)
4. Jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat persalinan dan penilaian)
5. Kontraksi uterus (frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik))
6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan (oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan)
7. Kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (aseton, volume, protein). (Prawirohardjo, S. 2016)

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan salah satu masa pada waktu persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan tidak hamil yang normal. Masa

nifas juga dapat diartikan sebagai masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatan kembali yang umumnya memerlukan waktu sekitar 6-12 minggu. (Marni, 2015)

Perubahan – perubahan fisiologis, yang terjadi adalah sebagai berikut yaitu :

- a. Perubahan fisik
- b. Involusi uterus dan pengeluaran lochia
- c. Laktasi / pengeluaran air susu ibu
- d. Perubahan sistem tubuh lainnya
- e. Perubahan psikis

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu untuk:

- a. Menjaga baik fisik maupun psikologis, bagi kesehatan ibu dan bayinya,
- b. Memberikan sebuah pendidikan dasar mengenai kesehatan tentang cara perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- c. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Peran dan tanggung jawab bidan antara lain :

- a. Selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, hal ini dilakukan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan
- b. Sebagai penggerak hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa yaman.
- d. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Untuk ibu dan keluarga harus mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman, hal ini dilakukan dengan cara konseling.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional. (Marni, 2015)

2.3.4 Tahapan Dalam Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut

a. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium Intermediate

Sekitar 6-8 minggu hal ini dilakukan untuk menjalankan suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya

c. Puerperium Remote

Apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi., hal ini dilakukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama
(Sunarsih, 2011)

2.3.5 Program dan Kebijakan Teknis

Untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi juga menangani masalah – masalah yang terjadi. dengan tujuan untuk :

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

b. Adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, dengan demikian untuk melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang terjadi.

c. Masalah yang terjadi pada masa nifas harus dideteksi untuk melihat adanya komplikasi tertentu

- d. Masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya, hal ini harus segera ditangani

Tabel 2.1

Kunjungan Masa Nifas

2.3.6 Perubahan Fisiologis Pada Waktu Nifas

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan shimpisis, atau sedikit lebih tinggi. (Marni, 2015)

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa A. Involusi

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi seperti sebelum hamil	30 gr

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

- 1) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pasca persalinan. Keluar selama 2-3 hari postpartum.
- 2) Lochea serosa adalah lochea berikutnya. Lochea ini berwarna kuning kecoklatan. Keluar selama 4-9 hari.
- 3) Lochea alba adalah Lochea yang terakhir. Lochea ini berwarna putih dan mempunyai ciri-ciri selaput lendir serviks dan selaput jaringan mati. (Manuaba, 2010)

2.3.7 Kebutuhan Dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar pada ibu nifas diantaranya yaitu :

1. Nutrisi dan cairan
 - a) Ibu menyusui perlu tambahan 500 kalori setiap hari
 - b) Zat besi harus diminum selama 40 hari pasca bersalin
 - c) Kebutuhan cairan setiap hari ±3 liter
 - d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah lahir dan 24 jam selanjutnya agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Pada persalinan

normal sebaiknya ambulasi dini diajarkan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya tromboplebitis.

3. Kebersihan diri

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali per hari atau setiap 3-4 jam sekali.

4. Istirahat

Kegembiraan yang dialami ibu setelah melahirkan dapat membuat ibu sulit untuk beristirahat, ibu seringkali cemas akan kemampuannya dalam merawat bayi. Untuk itu, ibu disarankan untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan.

5. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

6. Keluarga Berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (minipil), suntikan progestin, kontrasepsi implant, dan kontrasepsi dalam rahim.

Menganjurkan ibu untuk dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.

7. Latihan atau senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk mempercepat pertumbuhan, mencegah timbulnya komplikasi, dan memulihkan serta menguatkan otot otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. (Saleha, Siti 2009)

2.3.8 Tanda Bahaya Ibu Nifas

1. Lochea yang berbau busuk.
2. Nyeri pada perut atau pelvis
3. Pusing atau lemas yang berlebihan
4. Suhu tubuh ibu $> 380\text{C}$
5. Tekanan darah meningkat
6. Ibu mengalami kesulitan menyusui karena ada bagian payudara yang kemerahan, terasa panas, Bengkak da nada pus.
7. Terdapat masalah mengenai makan dan tidur. (Ai Yeyeh, 2012)

2.3.9 Infeksi Nifas

a. Batasan

Infeksi alat genital dalam masa nifas yang ditandai dengan meningkatnya suhu $< 38^{\circ}\text{C}$ yang terjadi selama 2 hari berturut – turut dalam 10 hari pertama pascasalin, kecuali 24 jam pertama pascasalin.

b. Faktor Predisposis

- 1) Partus Lama
- 2) Ketuban Pecah Dini

- 3) Persalinan Traumatis
- 4) Pelepasan plasenta secara manual
- 5) Infeksi intrauterine
- 6) Infeksi kandung kemih
- 7) Anemia
- 8) Pertolongan persalinan yang tidak bersih.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir atau neonatus adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Yeyeh, 2012)

Pelayanan kesehatan neonatal harus dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Berbagai bentuk upaya pencegahan dan penanggulangan dini terhadap faktor – faktor yang memperlemah kondisi seorang ibu hamil perlu diprioritaskan, seperti gizi yang rendah, anemia, dekatnya jarak antar kehamilan, dan buruknya *personal hygiene*. Disamping itu perlu dilakukan pula pembinaan kesehatan pranatal yang memadai dan penanggulangan faktor – faktor yang menyebabkan kematian perinatal yang meliputi:

- a. Perdarahan

- b. Hipertensi
- c. Infeksi
- d. Kelahiran preterm/ bayi berat lahir rendah
- e. Asfiksia
- f. Hipotermia (Prawirohardjo, 2016)

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah, sebagai berikut :

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepa 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. Pernafasan 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya lebih sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Gerak aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat.

- n. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktik pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik).
- o. Refleks moro (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- q. Genitalia :
 - 1) Laki-laki : ditandai dengan testis yang berada dalam scrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Perempuan : ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia major dan labia minor.
- r. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwana hitam kecoklatan.
- s. Nilai APGAR > 7. Adapun bagan dari tanda-tanda APGAR yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.3**Tanda APGAR**

Nilai	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	< 100	>100 x/ menit
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas / lumpuh	Gerakan sedikit / Fleksi tungkai	Aktif fleksi tungkai baik / reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Keterangan :

- 1) Nilai APGAR antara 7-10 menandakan kondisi bayi baik.

- 2) Nilai APGAR antara 4-6 menandakan bahwa bayi mengalami *asfiksia* sedang.
- 3) Nilai APGAR antara 0-3 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia berat.

2.4.3 Tindakan Tenaga Medis

Sebelum melakukan tindakan *resusitasi*, lakukan tindakan penanganan awal. Tindakan tersebut adalah dengan menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi bayi, menghisap lendir bayi, mengeringkan bayi, dan kembali mengatur posisi sebelum dilakukan tindakan *resusitasi*.

Beberapa bayi dapat kembali bernapas spontan ketika dilakukan langkah awal. Namun sebagian lainnya mendapatkan tindakan pemberian oksigen atau dengan melakukan ventilasi tekanan positif (VTP). Jika tindakan ventilasi tekanan positif (VTP). Masih tidak berhasil, bayi akan dilakukan kompresi dada. Sebagai upaya agar bayi dapat kembali bernapas spontan. Apabila bayi dapat bernapas spontan setelah dilakukan tindakan *resusitasi* maka, langkah selanjutnya adalah melakukan tindakan pasca *resusitasi*.

2.4.4 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk berlangsungnya kelangsungan hidup bayi seperti pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah dan refleks

– refleks primitif seperti menghisap dan mencari puting susu. Pada saat kelahiran apabila bayi gagal menunjukkan reaksi vital, maka akan terjadi penurunan denyut jantung secara cepat, tubuh menjadi biru atau pucat refleks – refleks melemah sampai menghilang.

Bila tidak segera ditangani secara cepat dan mungkin meninggal. Pada beberapa bayi mungkin pulih kembali secara spontan dalam 10 – 30 menit sesudah lahir, tetapi bayi ini tetap mempunyai risiko tinggi untuk cacat kemudian hari.

2.4.5 Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Membersihkan Jalan Nafas

Cara membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang cukup keras dan suhu yang hangat.
- 2) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Lakukan sebanyak 2 - 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain, kemudian tepuk kedua telapak kaki bayi

b. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sekitar panjangnya 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat yang steril. Apabila masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru. Luka tali

pusat dibersihkan, dirawat dan dijaga agar tetap kering tanpa diberikan alkohol maupun betadine serta tali pusat dibalut menggunakan kasa steril.

Sebelum memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan.

c. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Bayi baru lahir harus ditutupi kain hangat, hal ini dilakukan untuk menjaga suhu tubuh agar tetap terjaga.

d. Memberi Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg I.M

e. Memberi Obat Tetes/ Salep Mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oplitalmic neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorrhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

2.4.6 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut meliputi : pemberian salep mata atau tetes mata, pemberian Vit K 1, menimbang dan lain-lain. Apabila nilai APGAR baik yaitu 7-10, maka bayi dapat dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Prinsip menyusui atau pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan ekslusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap diperut ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu, biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam lebih. (Kemenkes RI, 2013)

2.4.7 Pemantauan Bayi Baru Lahir

Identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan 2 jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a. Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:

- a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
- b. Gangguan pernapasan
- c. Hipotermia
- d. Infeksi
- e. Catat bawaan dan trauma lahir

2.4.8 Yang perlu di pantau pada Bayi Baru Lahir

- a. Suhu badan dan lingkungan

- b. Tanda – tanda vital

Suhu tubuh bayi diukur pada ketiak, pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerak pernapasan 40 – 60 kali per menit, nadi dapat dipantau disemua titik – titik nadi perifer, tekanan darah dipantau hanya bila ada indikasi.

- c. Berat badan

- d. Mandi dan perawatan kulit

- e. Pakaian

- f. Perawatan tali pusat

- g. Penilaian bayi untuk tanda – tanda kegawatan

- 1) Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda: sesak napas, frekuensi pernapasan

60x/ menit, gerak retraksi dinding dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (1500 - 2500 gram) dengan kesulitan minum.

- 2) Sulit untuk minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apneu, kejang atau periode kejang – kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram, dari gejala yang telah disebutkan sebelumnya hal ini merupakan bayi sakit berat.

2.5 KB

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Muthoharoh, 2016). Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (BKKBN, 2015).

Menurut WHO, keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk: (SDKI, 2014)

1. Mendapatkan keturunan/anak
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diingginkan
4. Mengatur interval di antara kehamilan
5. Mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-istri

6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Program KB secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya. Tujuan ini dilalui dengan upaya khususnya penurunan tingkat kelahiran untuk menuju suatu norma keluarga kecil, sebagai jembatan meningkatkan kesehatan ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menuju suatu keluarga atau masyarakat bahagia sejahtera. Sehingga secara singkat tujuan program Keluarga Berencana adalah:

1. Tujuan kuantitatif; adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk
2. Tujuan kualitatif, adalah untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Prawirohardjo, S. .2013)

Sedangkan tujuan khusus dari program Keluarga Berencana adalah:

1. Untuk meningkatkan cakupan program, baik dalam arti cakupan luas daerah maupun cakupan penduduk usia subur yang memakai metode kontrasepsi.
2. Dapat meningkatkan kualitas (dalam arti lebih efektif) metode kontrasepsi yang dipakai, akan meningkatkan pula kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi termasuk pemakaian metode kontrasepsi untuk tujuan menunda, menjarakkan dan menghentikan kelahiran.
3. Menurunkan kelahiran.

4. Mendorong kemandirian masyarakat dalam melaksanakan keluarga berencana, sehingga norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera bisa menjadi suatu kebutuhan hidup masyarakat.
5. Meningkatkan kesehatan khususnya ibu dan anak sebab:
 - 1) Kehamilan sebelum umur 18 tahun dan sesudah 35 tahun akan meningkatkan risiko pada ibu dan anak.
 - (1) Setiap tahun lebih dari setengah juta ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinannya di seluruh dunia.
 - (2) Kehamilan sebelum umur 18 tahun, sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah dan risiko juga bagi kesehatan bayi dan ibunya.
 - (3) Kehamilan setelah umur 35 tahun, risiko terhadap bayi dan ibunya meningkat lagi. Termasuk juga risiko mendapatkan bayi dengan *sindrom down*.
 - 2) Risiko kematian anak meningkat sekitar 50% jika jaraknya kurang dari 2 tahun.
 - (1) Untuk kesehatan ibu dan anak, sebaiknya jarak anak tidak kurang dari 2 tahun.
 - (2) Jarak yang pendek, seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak.
 - (3) Ibu perlu waktu untuk mengembalikan kesehatan dan energinya untuk kehamilan berikutnya.

- 3) Mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko pada ibu dan bayinya.
 - (1) Pada ibu yang sering hamil, lebih-lebih dengan jarak yang pendek, akan menyebabkan ibu terlalu payah, akibat dari hamil, melahirkan, menyusui, merawat anak-anaknya yang terus menerus.
 - (2) Risiko lainnya adalah anemia pada ibu, risiko perdarahan, mendapatkan bayi yang cacat, bayi berat lahir rendah dan sebagainya (Walsh, 2012).

2.5.3 Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana

Hartanto menyatakan sasaran penyelenggaraan KB ada 2 diantaranya yaitu : (SDKI, 2014)

1. Sasaran Langsung

Mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif, sehingga memberi efek langsung pada penurunan fertilitas.

2. Sasaran Tidak langsung

Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga masyarakat, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (Alim ulama, wanita dan pemda) yang di harapkan dapat memberikan dukungannya dalam pembangunan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

2.5.4 Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif dan terjangkau (Dian, 2008).

Selanjutnya Saifuddin menyebutkan bahwa pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal berikut ini: (Dian, 2008)

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.
2. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan.
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani, sehingga klien merasa nyaman karemanyanya.
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia.
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi.
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan.
8. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien.
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup.
10. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.

2.5.5 Konseling Keluarga Berencana

Dengan melakukan konseling, berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga dapat mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien dengan cara meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa konseling klien akan lebih mudah mengikuti nasihat (Wiknjosastro, 2013).

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang dibicarakan dan diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Oleh karena itu harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. (Wiknjosastro, 2013)

Pelayanan KB mencakup pelayanan alat kontrasepsi, penanggulangan efek samping dan komplikasi alat kontrasepsi. Pada pelayanan tersebut terjadi keterlibatan secara uruth, baik dari tenaga pelayanan maupun klien yang menjadi sasaran. Pendekatan pelayanan yang digunakan adalah pendekatan secara medik dan konseling (Wiknjosastro, 2013).

Informasi awal pada saat konseling KB adalah manfaat KB terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarga, jenis metode dan alat kontrasepsi, efek samping dan cara penanggulangannya serta komplikasi (Wiknjosastro, 2013).