

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

a. Kunjungan ANC Tanggal 11 Januari 2024

Ny D umur 30 tahun G3P2A0 alamat Gading Harjo RT 002/00 Donotirto, Kretek, Bantul datang ke Klinik Dharma Husada diantar suami untuk memeriksakan kehamilan rutin. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan anak ke-3 dengan jarak kehamilan 2 tahun dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT: 30 April 2023 April 2023 dan HPL: 02 Febuari 2024. Usia kehamilan pada kunjungan ini adalah 36 minggu 2 hari. Saat kehamilan Trimester I, ibu mengalami mual muntah setiap pagi Pada saat Trimester II ibu merasa nyaman dengan kehamilannya, pada saat Trimester III ibu kadang pegal-pegal dan sering BAK, tetapi ini tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu dan suami sudah mulai mempersiapkan kelahiran anaknya baik secara fisik, psikologis maupun material.

Riwayat kesehatan ibu dan keluarga baik, tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular maupun menurun, tidak ada keturunan kembar dalam keluarga. Riwayat obstetri sebelumnya normal, ke dua anaknya kehamilan dan persalinan normal ditolong oleh bidan di Klinik dan menggunakan KB setelah anak pertama dan ke dua.

Pola aktivitas, nutrisi, eliminasi dan istirahat baik, tidak ada keluhan Ibu dan suami dan keluarga besar menerima kehamilannya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 11 Januari 2024 menunjukkan hasil, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran:

Composmentis, BB sebelum hamil: 69 kg, BB saat ini: 77,5 kg, TB: 160 cm, IMT: 26,95 kg/m², LILA: 28 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah: 110/78 mmHg. Nadi: 80 x/menit, Pernapasan :20 x/menit, Suhu : 36,3°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) tidak ditemukan kelainan releks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 32 cm, TBJ: 3000 gram, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul (convergen). Hasil pemeriksaan DJJ: 145 x/menit. Genitalia dan anus tidak diperiksa karena ibu menolak. Hasil pemeriksaan ANC terpadu saat kunjungan dari PKM didapatkan hasil lab (*HbsAg, Sifilis, HIV Non reaktif*, HB : 10,8 gr%,) di beri therapi tablet Fe 2 x 60 mg, kalsium 1x 500 mg, ibu rutin meminum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny D menunjukkan hasil mengalami anemia ringan.

b. Kunjungan ANC Tanggal 18 Januari 2024.

Ny D melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 37 minggu 2 hari diantar suaminya pukul 08.00 WIB mengatakan kadang pegal dan nyeri pada daerah selangkangan Ibu mengatakan sering kencing dan cemas menjelang persalinan. Pemeriksaan menunjukkan hasil, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, BB : 78 kg, TB : 160 cm, Tekanan Darah : 115/79 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,2°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) tidak ditemukan kelainan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada haemoroid, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 33cm, 3255 gram, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk

panggul (divergen). DJJ: 141 x/menit. Dilakukan pemeriksaan mandiri di klinik hasil HB 11g/dl.

Dari pengkajian program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) Ny. D merencanakan untuk bersalinan di Klinik Dharma Husada penolong persalinan oleh bidan, dan persalinan menggunakan JKN, kendaraan sepeda motor, metode kontrasepsi yang dipilih setelah melahirkan yaitu IUD, untuk persediaan darah yaitu golongan darah O rhesus +, bersedia di rujuk jika terdapat komplikasi.

2. **Persalinan dan BBL**

a. Persalinan (30 Januari 2024)

Ny D datang ke Klinik Dharma Husada pukul 15.00 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 12.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. Umur kehamilan 38 minggu 5 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/82 mmHg, HR: 82 x/mnt, T: 36,1 °C, RR: 20x/mnt, Palpasi abdomen: TFU=33 cm, puki, presentasi kepala, divergen 3/5 TBJ: 3255 gram, DJJ: 142x/ menit teratur His :3x10' lamanya 45 detik, kekuatan kuat VT jam 15.30 WIB: v/u tenang portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HIII, STLD (-), AK (+), Panggul kesan Normal.

Tanggal 30 Januari Pukul 19.05 WIB kontraksi semakin kuat, sering dan terasa ada dorongan meneran seperti mau BAB, DJJ 138 x/mnt, kontraksi 4x/10'/45", kondisi ibu dan janin baik, ketuban pecah spontan pembukaan lengkap, Ibu dipimpin meneran dan dilakukan pertolongan persalinan oleh bidan, bayi lahir pukul 19. 05 WIB jenis kelamin laki-laki dengan Apgar skor 8/9/10 kemudian dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III setelah adanya tanda-tanda plasenta lepas dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, sekitar

menit plasenta lahir secara spontan, utuh masase perut uterus teraba keras, perdarahan normal. Cek jalan lahir utuh tidak ada rubtur, pasang KB pasca salin, IUD Copper T untuk 8 – 10 tahun.

b. **Bayi Baru Lahir**

Pada tanggal 30 Januari 2024 pukul 19.05 WIB lahir bayi Ny D di Klinik Dharma Husada ditolong bidan secara spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan Apgar Skor 8/9/10, N: 132 x/mnt, Setelah bayi dilakukan pemotongan tali pusat dan dibersihkan, dilanjutkan IMD selama 1 jam, kemudian dilakukan pemeriksaan secara umum pada bayi dengan hasil normal. Hasil antropometri BB: 3400gram, PB: 48 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm dan LLA: 11 cm. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) normal, tidak ada bengkak, tidak massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK. Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha kiri untuk mencegah perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan 6 jam setelah lahir. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek Moro/terkejut (+), Rooting/menoleh pada sentuhan (+), Swallowing/Menelan (+), Suckling/menghisap (+), Grapsing/ menggenggam (+), Babinski/gerak pada telapak kaki (+). Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu Kolostrum sudah keluar dan bayi mau menyusui dengan kuat.

3. Nifas, Neonatus dan KB

a. **Nifas (KF 1) & Neonatus (KN 1) (6-48jam)**

1) **Nifas Hari Ke-0**

Tanggal 30 Januari 2024 pukul 21.05 WIB Ny D dipindah ke kamar Nifas setelah dilakukan pemantauan 2 jam paca persalinan. Ibu, suami dan keluarga bahagia persalinan lancar. Pemeriksaan keadaan ibu baik, keluhan mulas pada

bagian perut. Pengeluaran colostrum (+). Kontraksi uterus baik,, perdarahan normal mobilisasi aktif, kebutuhan nutrisi tercukupi, terapi asam mefenamat 500 mg 3x1, Amoxicillin 500 mg 3x1, Vitamin A 200.000 iu 1x1).

2) Neonatus 6 Jam

Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) hasil normal Bayi BAK sekitar 6 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 4 jam setelah lahir, bayi menetek kuat.

b. Nifas (KF 2) & Neonatus (KN 2) (3-7hari)

Tanggal 02 Febuari 2024 pukul 08.00 WIB Ny D melakukan kunjungan ulang nifas KF 2, 3 hari pasca salin. ibu mengatakan tidak ada keluhan termasuk KB IUD pasca salinnya. Pola nutrisi, eliminasi, istirahat. dan aktifitas tercukupi, darah berwarna merah agakkuning jumlah normal, ganti pembalut 4-5 kali sehari atau saat BAK & BAB. ASI lancar.

Hasil pemeriksaan Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 124/77 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,2°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) normal. TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea sangunolenta dengan warna dan bau khas Kunjungan neonatus tidak ada keluhan, bayi menetek kuat, BAK BAB normal. suhu: 36,7°C, N: 132x/menit, R: 48 x/menit, BB 3300 gr. Keadaan Umum: Baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) normal tidak ikterik, tidak ada: massa/benjolan, perubahan warna kulit, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung,tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi.

c. Nifas (KF 2) & Neonatus (KN 2) (3-7hari)

Tanggal 06 Febuari 2024 Pukul 15.00 WIB ibu datang kunjungan ke klinik kontrol IUD. Didapatkan IUD terpasang

dengan baik,tidak ada keluhan,dan ibu masih dalam masa nifas.
Bayi sehat,ASI eksklusif.

Hasil pemeriksaan Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 115/78 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,7C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) normal. TFU bertambah kecil ukuran 1 jari diatas simfisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea sangunolenta dengan warna dan bau khas Kunjungan neonatus tidak ada keluhan, bayi menetek kuat, BAK BAB normal. suhu: 36,7°C, N: 132x/menit, R: 48 x/menit, BB 3350 gr. Keadaan Umum: Baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) normal tidak ikterik, tidak ada: massa/benjolan, perubahan warna kulit, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung,tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi.

- d. Nifas (KF 3) & Neonatus (KN 3) Nifas Hari Ke- 15 Kunjungan Rumah

Tanggal 14 Februari 2024 pukul 17.00 dilakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan keadaan baik, tidak ada keluhan. ASI lancar dan masih ASI Eksklusif, bayi tidak ada masalah, menetek kuat, BAK BAB normal tidak ada keluhan.

- e. Nifas KF 4 Nifas Hari Ke- 30 Hari Via WA

Tanggal 29 Februari 2024 pukul 08.00 WIB menghubungi Ny D melalui WA, Ibu mengatakan keadaan baik, KB IUD pasca salin juga tidak ada keluhan. ASI lancar dan masih ASI Eksklusif, bayi tidak ada masalah, menetek kuat, BAK BAB normal tidak ada keluhan.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan
 - a. Konsep Dasar Antenatal Care (ANC)
 - 1) Pengertian ANC

Antenatal care atau ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan antenatal adalah semua ibu hamil diharapkan mendapat perawatan kehamilan oleh tenaga kesehatan (Manuaba, 2008).⁴

2) Tujuan ANC

Tujuan asuhan antenatal adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya sebagai berikut ⁴:

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Astuti, 2012).

3) Frekuensi kunjungan ANC Minimal 6 Kali:

- a) Minimal 2 kali pada trimester I
- b) Minimal 1 kali pada trimester II
- c) Minimal 3 kali pada trimester III

4) Standar ANC yang diprogramkan ⁴

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b) Ukur tekanan darah.
- c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA).
- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).

- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j) Temu wicara (konseling) (Permenkes, 2016).

2. Anemia

a. Pengertian Anemia ⁴

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin yang rendah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto dan Warsidar, 2007). Anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang kurang dari 12 g/dl dan kurang dari 10g/dl selama kehamilan atau masa nifas. Konsentrasi hemoglobin lebih rendah pada pertengahan kehamilan, pada awal kehamilan dan kembali menjelang persalinan, kadar hemoglobin pada sebagian besar wanita sehat memiliki cadangan zat besi yaitu 11g/dl atau lebih. Atas alasan tersebut, Centers for disease control (1990) mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10,5g/dl pada trimester kedua. (Irianto, K. 2014).

Menurut Arief (2008), mengatakan bahwa proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya, terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi. Bila belum juga

dipenuhi dengan masukan zat besi, lamakelamaan timbul gejala anemia disertai penurunan Hb.

b. Etiologi anemia defisiensi besi⁴

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.

c. Tanda dan Gejala Anemia

Anemia gizi besi terjadi secara berkembang atau berangsur angsur dan biasanya baru mencari pertolongan dokter setelah keadaan anemia cukup parah. Pada stadium lanjut, tanda dan gejalanya meliputi⁵:

(1) Keluhan mudah lelah, pucat, tidak bersemangat, susah konsentrasi, mudah tersinggung, sakit kepala, rentan terhadap penyakit infeksi, semua ini terjadi karena penurunan kapasitas pengangkutan oksigen ke sel sel dalam tubuh akibat dari penurunan hemoglobin;

(2) Peningkatan curah jantung;

(3) Lidah terasa perih, merah seperti terbakar.

d. Penentuan status anemia pada ibu hamil⁶

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO yang ditetapkan dalam 3 kategori yaitu normal, anemia ringan, dan anemia berat. Berdasarkan hasil pemeriksaan darah ternyata rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil sebesar 11,28 mg/dl, kadar hemoglobin terendah 7,63 mg/dl dan tertinggi 14,00 mg/dl.

Tabel 1. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil

Status Anemia	Kadar HB (g/dl)
Tidak Anemia	>11
Anemia Ringan	9-10
Anemia Sedang	7-8
Anemia Berat	<7

e. Pengaruh anemia pada kehamilan⁶

Menurut Manuaba (2010), bahaya anemia selamakehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan premaruritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD). Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, meningkatnya resikoangka kematian ibu dan bayi, dan berat badan bayi lahir rendah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhanyang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (Irianto K, 2014).

f. Cara Mencegah Anemia⁶

Menurut Arisman (2010) sejauh ini ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi zat besi, keempat pendekatan tersebut adalah:

Menurut Waryana (2010) cara pencegahan anemia yaitu:

- 1) Selalu menjaga kebersihan dan mengenakan alas kaki setiap hari.
- 2) Istirahat yang cukup.
- 3) Makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati, ayam, dansusu.
- 4) Pada ibu hamil, dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan Tablet Besi

dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makanmakanan yang bergizi 3x1 hari dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak.

g. Faktor-faktor yang memengaruhi anemia ibu hamil

1) Faktor dasar

a) Sosial dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya (Irianto, 2014).⁴

Menurut Penelitian Amal A et al hasil menunjukkan bahwa wanita hamil dengan status sosial ekonomi rendah, trimester pertama, wanita multipara, dan mereka yang tidak menerima pendidikan gizi selama kehamilan menunjukkan peluang yang jauh lebih tinggi untuk terkena penyakit anemia.⁷

b) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Istiarti, 2000).

c) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya seseorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola

konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia (Arisman, 2004).

d) Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat-istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat dimasyarakat.

2) Faktor langsung⁶

a) *Kunjungan Antenatal Care (ANC)*

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut (Arisman, 2004).

b) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2004).

c) Umur

Ibu hamil pada usia terlalu muda (20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Sedangkan ibu hamil

diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnyacadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Arisman, 2004).

d) Dukungan Suami

Dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalamkehamilanistri. Semakin tinggi dukungan yang diberikanolehsuami pada ibu untuk mengkonsumsi tablet besi semakintinggi pula keinginan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi.

3) Faktor Tidak Langsung⁶

a) Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompokorang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budayadan sosial (Waryana,2010).

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus danmalaria juga penyebab terjadinya anemia karenamenyebabkan terjadinya peningkatan penghancuransel darah merah dan terganggunya eritrosit.

c) Perdarahan

Penyebab anemia besi juga dikarenakanterlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnyaperdarahan (Wiknjosastro, 2007).

3. Konsep Persalinan Normal

a. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan (Manuaba, 1998; Wiknjosastro dkk, 2005). Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka

sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Guyton & Hall, 2002).⁸

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2007: 100).

b. Sebab-Sebab Persalinan⁸

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai (Wiknjastro dkk, 2005). Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Manuaba, 1998).

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Manuaba, 1998).

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi (Wiknjastro dkk, 2005). Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka

akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Manuaba, 1998).

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus (Wiknjosastro dkk, 2005). Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal (Manuaba, 1998).

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti. (Manuaba, 1998).

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya (Wiknjosastro dkk, 2005). Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Asrinah dkk, 2010).

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan

progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Asrinah dkk, 2010).

c. Tujuan Persalinan Normal⁸

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

d. Tanda-Tanda Persalinan⁸

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta

perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan

- 2) Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

- 3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya

cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya Caesar.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2006).

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm, Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

2) Kala II (Pengeluaran)⁸

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Wiknjosastro dkk, 2005).

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk, 2005).

4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Manuaba, 2008).

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal (Taber, 1994). Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

2) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004)

3) Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada

presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro dkk, 2005). Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

4. **Konsep Dasar Nifas (Post Partum)⁹**

a. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)⁹

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)⁹

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan

oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)⁹

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- 1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
 - a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya
 - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10smpai akhir masa nifas)
 - a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)⁹

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

- 1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).
- 2) Lokhea Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:
 - a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
 - b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum
 - c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
 - d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap

pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

e. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)⁹

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit

f. Infeksi Masa Nifas⁹

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI)(Anik Maryunani, 2017).

g. Kunjungan Masa Nifas (Post Partum)⁹

- 1) Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

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

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- h. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
Tujuan kunjungan:
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini(Wahyuni, 2018)

5. Konsep Dasar Bayi Baru lahir¹⁰

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

b. Klasifikasi neonatus :

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a) Kurang bulan (preterm infan) :
 - b) Cukup bulan (term infant) : 259- 294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan(postterm infant) :>294hari (42 minggu)
- 2) Neonatus menurut berat lahir :
 - a) Berat lahir rendah :
 - b) Berat lahir cukup : 2500 - 4000 gram.
 - c) Berat lahir lebih : >4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
 - a) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.
 - b) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan.
Umur 0 - 7 hari disebut neonatal dini, Umur 8 - 28 hari disebut neonatal lanjut.

c. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

- 1) Lahir aterm antara 37- 42 minggu

- 2) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 3) Panjang badan 48 - 52 cm.
- 4) Lingkar dada 30 - 38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33 - 35 cm
- 6) Frekuensi jantung 120-160×/menit
- 7) Pernapasan ± 40 - 60×/menit.
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 10) Kuku agak panjang dan lemas.
- 11) Nilai APGAR > 7
- 12) Gerakan aktif
- 13) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 14) Refleks Rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 15) Refleks Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Refleks Moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 17) Refleks Graps atau menggenggam sudah baik.
- 18) Genitalia :
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
- 19) Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan mekonium berwarna hitam kecoklatan

d. Mekanisme kehilangan panas¹¹

Bayi mempunyai 4 mekanisme kehilangan panas pada tubuh menurut Sudarti & Fauziah, 2012 yaitu :

- 1) Evaporasi adalah mekanisme kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal tersebut merupakan jalan utama bayi dapat kehilangan panas. Kehilangan panas juga dapat terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
 - 2) Konduksi adalah mekanisme kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
 - 3) Konveksi adalah mekanisme kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga dapat terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, AC, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- e. Asuhan Bayi Baru Lahir¹²
- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat . Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
 - 2) Membersihkan saluran napas dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
 - b) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
 - d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
 - f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 5) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui
 - 6) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
 - 7) Memberikan Suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
 - 8) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
 - 9) Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari .

10) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:

- a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis dan refleks isap.
- d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan dan bentuk telinga.
- e) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, dan ada tidanya retraksi.
- g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor)
- h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
- j) Anus: tidak terdapat atresia ani
- k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Sondakh, 2017).

6. Keluarga Berencana (KB)¹³

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program yang dicanangkan oleh pemerintah Indonesia untuk mengontrol jumlah populasi rakyat Indonesia yang semakin meledak. KB adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk :

- 1) Menghindari kelahiran tidak diinginkan
- 2) Mendapatkan kelahiran yang diinginkan
- 3) Mengatur interval diantara kelahiran
- 4) Mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri
- 5) Menentukan jumlah anak dalam keluarga

KB (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. Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Kemenkes,2023).¹⁴

b. Tujuan KB¹²

- 1) Pengaturan kelahiran
- 2) Pendewasaan usia perkawinan
- 3) Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga
- 4) Mencegah kehamilan karena alasan pribadi
- 5) Menjarangkan kehamilan
- 6) Membatasi jumlah anak

c. Macam Metode Kontrasepsi¹⁵

Menurut Buku Pelayanan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2014), macam metode kontrasepsi terdiri dari Metode Amenorea Laktasi (MAL), metode Keluarga Berencana Alamiah (metode lendir serviks atau dikenal dengan Metode Ovulasi Billings/MOB, metode simtomtermal, sistem kalender dan metode suhu basal yang sudah tidak diajarkan lagi oleh pengajar KBA), metode senggama terputus, metode barrier (kondom, diafragma, spermisida), kontrasepsi kombinasi (pil kombinasi, suntikan kombinasi), kontrasepsi progestin (suntikan progestin, pil progestin atau minipil, implan), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kontrasepsi mantap (tubektomi, vasektomi, rekanalisasi).

d. Jenis – Jenis Kontrasepsi¹⁶

1) Metode Sederhana Tanpa Alat

a) Metode Kalender

Metode kalender disebut juga metode pantang berkala dikarenakan metode ini dilakukan dengan cara menghindari hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi, sehingga tidak ada sel telur yang siap dibuahi oleh sperma dan tidak terjadi kehamilan. Metode ini didasarkan pada perhitungan siklus menstruasi wanita dengan cara mengetahui kapan masa subur atau fase ovulasi terjadi.

b) Senggama Terputus

Senggama terputus disebut juga coitus interruptus. Cara kerja metode ini dengan mencabut penis sebelum terjadi ejakulasi saat melakukan hubungan seksual, sehingga tidak ada sperma yang masuk dalam vagina untuk membuahi sel telur. Metode ini hanya bisa dilakukan oleh suami yang memiliki pengendalian diri yang baik saat mencapai klimaks, pengalaman serta kepercayaan diri yang baik. Metode ini sangat sederhana, tanpa biaya, dan tanpa persiapan khusus namun metode ini tidak dianjurkan pada pasangan yang memiliki anak lebih dari dua sebab angka kegagalan metode ini cukup besar yaitu 4-27%. Kekurangan lain dari metode ini yaitu memutus kenikmatan saat berhubungan seksual dan tidak melindungi dari penyakit menular seksual (Matahari, Utami dan Sugiharti, 2018).

c) Metode Amenora Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi merupakan metode kontrasepsi yang dapat dilakukan pada wanita yang menyusui secara eksklusif (memberikan ASI saja pada bayi berusia 0-6 bulan tanpa makanan pendamping apapun). Metode ini memanfaatkan efek dari hormon oksitosin yang diproduksi tubuh karena adanya rangsangan bayi ketika menyusui.

d) Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks merupakan metode kontrasepsi dengan cara mengamati lendir serviks yang muncul pada fase ovulasi. Biasanya pada fase ovulasi lendir serviks akan keluar ketika wanita berdiri atau berjalan, maka apabila muncul keadaan seperti demikian, pasangan dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual. Metode ini adalah metode kontrasepsi alami sehingga metode ini biasanya sangat cocok dianjurkan pada pasangan yang taat

agama atau budaya tertentu yang kontra dengan metode kontrasepsi modern. Keberhasilan metode ini cukup tinggi yaitu antara 96-97% tergantung kemampuan pengamatan lendir serviks

e) Metode Suhu Basal

Cara kerja metode suhu basal pada prinsipnya yaitu menentukan masa ovulasi dan menghindari hubungan seksual pada masa tersebut dengan cara mengukur suhu basal yang terjadi pada masa subur. Pada masa subur umumnya terjadi kenaikan suhu 0,3 – 0,5 oC yang disebabkan adanya kenaikan hormon progesteron. Suhu basal ialah suhu terendah yang dicapai tubuh ketika tubuh sedang beristirahat. Suhu basal diukur pada pagi hari sebelum makan, minum ataupun melakukan kegiatan lain dengan menggunakan termometer basal dan diukur pada tempat yang sama yaitu oral, vagina, ataupun rectal.

2) Metode Sederhana Dengan Alat¹⁶

a) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi laki-laki berbahan dasar lateks yang dipasangkan pada penis sebelum penetrasi. Prinsipnya untuk mencegah sperma tumpah dalam vagina saat ejakulasi sehingga tidak terjadi pertemuan sel sperma dengan sel telur. Efektivitas kondom mencapai 92% apabila digunakan dengan benar. Selain itu kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual. Keuntungan lain dari kondom ialah harganya yang murah dan mudah diperoleh serta tidak memengaruhi ASI, sedangkan kerugian dari kondom yaitu perlu dipakai terus menerus saat melakukan coitus dan dianggap mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual. Kondom tidak dianjurkan pada lelaki

dengan gangguan ereksi serta pasangan yang alergi terhadap bahan dasar lateks (Priyanti and Syalfina, 2017).

b) Diafragma

Diafragma merupakan alat kontrasepsi wanita berbahan lateks yang berbentuk kubah dan dimasukkan ke dalam vagina hingga menutupi serviks sehingga mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma. diafragma lebih efektif bila dikombinasikan dengan spermisida di mana angka keberhasilan dapat mencapai 92-96%. Diafragma cocok digunakan oleh wanita yang tidak menginginkan kontrasepsi hormonal dan sedang menyusui, namun tidak dianjurkan pada wanita yang memiliki riwayat infeksi saluran kemih, perdarahan pada saluran genitalia yang tidak diketahui penyebabnya, serta alergi bahan lateks maupun spermisida (Matahari, Utami dan Sugiharti, 2018).

c) Spermisida

Spermisida merupakan alat kontrasepsi berbahan dasar kimia yang bertujuan untuk menghambat pergerakan sperma, menurunkan kemampuan sperma dalam membuahi ovum serta dapat membunuh sperma. Spermisida dapat berupa busa (aerosol), suppositoria, krim atau jelly yang dioleskan pada vagina. Keuntungan dari metode ini ialah dapat meningkatkan lubrikasi dalam melakukan senggama dan tidak memengaruhi produksi ASI, sedangkan kekurangan dari metode ini ialah pengguna perlu menunggu 10-15 menit sebelum spermisida efektif bekerja dan efektivitas yang hanya berlangsung 1-2 jam. Metode ini juga memiliki efek samping yang dapat muncul yaitu iritasi vagina, penis dan rasa panas pada vagina.

3) Metode Kontrasepsi Modern¹⁶

a) Metode Kontrasepsi Hormonal Progestin

Kontrasepsi progestin merupakan alat kontrasepsi yang hanya mengandung satu hormon yakni hormon progesteron. Kontrasepsi hormonal progestin terdiri atas 2 yaitu: suntik progestin dan pil progestin (Rahman et al., 2017).

Suntik Progestin

Kontrasepsi Suntik Progestin disebut juga suntik 3 bulan, sebab kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan sekali. Kontrasepsi ini mengandung 150 mg hormon Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA) atau juga disebut Depo Provera. Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu mencegah dan menghambat terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit menembus ovum, menghambat transportasi ovum dalam tuba falopii dan memengaruhi endometrium sehingga ovum yang telah dibuahi tidak dapat melakukan nidasi (Affandi et al., 2014). Kontrasepsi suntik progeston dapat digunakan oleh wanita yang sedang menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI, namun kontrasepsi ini tidak dianjurkan pada wanita dengan hipertensi dan diabetes militus. Efek samping dari kontrasepsi ini adalah gangguan pola menstruasi dan perubahan berat badan, serta efek jangka panjang yang dapat terjadi yaitu penurunan kepadatan tulang, vagina menjadi lebih kering dan penurunan libido. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas hingga 97-99,7% (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

b) Pil Progestin

Pil progestin merupakan alat kontrasepsi oral berbentuk pil yang diminum setiap hari. Kontrasepsi ini lebih dikenal

dengan sebutan mini pil. Pil progestin mengandung hormon derivat progestin. Cara kerja dari kontrasepsi ini adalah mengubah endometrium sehingga sulit terjadi proses implantasi, mengentalkan lendir serviks, dan transformasi motilitas tuba falopii sehingga menyulitkan sperma mencapai ovum. Kontrasepsi ini akan sangat efektif yakni hingga 98,5% bila diminum teratur setiap hari pada jam yang sama. Oleh karena kontrasepsi ini diminum setiap hari maka kontrasepsi ini tidak dianjurkan bagi wanita yang memiliki kebiasaan lupa serta memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus. Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah tidak memengaruhi ASI, kesuburan dapat segera kembali setelah menghentikan pil, serta dapat menjadi kontrasepsi darurat. Efek samping yang dapat muncul pasca penggunaan kontrasepsi ini yaitu mual, nyeri kepala hingga perubahan pola menstruasi (Priyanti dan Syalfina, 2017).

4) Metode Kontrasepsi Hormonal Kombinasi¹⁶

Metode kontrasepsi hormon kombinasi adalah alat kontrasepsi yang mengandung dua jenis hormon yaitu hormon progesteron dan estrogen. Terdapat dua jenis kontrasepsi kombinasi yaitu suntik kombinasi dan pil kombinasi (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

a) Suntik Kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung 25 mg hormon Medroxy Progesteron Asetat dan 5 mg estradiol sipionat. Kontrasepsi ini diberikan setiap sebulan sekali sehingga disebut juga suntik 1 bulan. Kontrasepsi ini memiliki keuntungan yakni mencegah kehamilan ektopik, mencegah kanker ovarium dan endometrium, serta kanker payudara. Namun kontrasepsi tidak dianjurkan pada

wanita menyusui karena dapat memengaruhi produksi ASI. Suntik kombinasi bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks, mengubah endometrium dan mengganggu motilitas tuba falopii. Metode ini memiliki angka keberhasilan atau efektivitas mencapai 99% (Priyanti dan Syalfina, 2017).

b) Pil Kombinasi

Pil kombinasi tersedia dalam 3 jenis yakni monofasik yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dalam satu dosis berbeda, bifasik dengan dua dosis yang berbeda, dan trifasik dengan tiga dosis yang berbeda. Masing – masing dikemas dalam 21 tablet pil aktif dan 7 pil plasebo (tidak ada kandungan hormon apapun). Sama seperti suntik kombinasi, pil kombinasi juga tidak dianjurkan pada ibu menyusui. Selain itu efek samping dari penggunaan kontrasepsi ini yakni mual dan bercak saat menstruasi pasca tiga bulan pemakaian awal, serta terjadi penurunan libido. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang sangat tinggi bahkan menyerupai tubektomi apabila dikonsumsi secara rutin pada jam yang sama setiap hari (Rahman et al., 2017).

5) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dan bekerja dengan cara mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma serta mencegah terjadinya implantasi sel telur yang telah dibuahi dalam endometrium. Kontrasepsi ini dapat digunakan hingga 12 tahun, oleh sebab itulah AKDR tergolong dalam MKJP. Alat kontrasepsi ini cocok digunakan bagi wanita yang menginginkan metode

kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan berencana menunda kehamilan dalam jangka waktu lama. AKDR pada umumnya tidak mengandung hormon namun beberapa jenis AKDR lain mengandung hormon progesteron (Matahari, Utami dan Sugiharti, 2018)

b) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK dikenal juga dengan nama implan atau susuk dan merupakan alat kontrasepsi jangka panjang di mana penggunaannya dapat mencapai 5 tahun. Sesuai dengan namanya, alat kontrasepsi ini diletakan di bawah kulit pada bagian lengan sebelah atas. AKBK berbentuk tabung silinder seukuran batak korek api terbuat dari bahan karet silastik yang mengandung hormon progestin levonogestrel sintesis. Alat kontrasepsi ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks, mengubah keadaan endometrium sehingga tidak sesuai untuk implantasi zigot, dan memperlambat transportasi sperma. Keuntungan dari metode ini adalah dapat digunakan pada ibu menyusui (yang hanya mengandung hormon progesteron), tidak memengaruhi hubungan seksual, serta kesuburan cepat kembali setelah pelepasan implan. Efek samping pasca penggunaan metode ini yaitu perubahan pola menstruasi 3-6 bulan pasca pemasangan, nyeri kepala, nyeri payudara dan kegelisahan (Rahman et al., 2017).

6) Metode Kontrasepsi Mantap¹⁷

a) Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau Vasektomi

Tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

b) Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

e. Manfaat KB¹⁶

Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan kelahiran yang tidak direncanakan berarti (Guttmacher, 2008):

- 1) Meningkatkan kesehatan ibu dan kelangsungan hidup anak. Membantu wanita menghindari kehamilan terlalu dini, terlambat atau terlalu sering bermanfaat bagi mereka dan anak-anak mereka. Memenuhi kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi akan semakin mengurangi tingkat kematian ibu secara global sebesar 35%, dan interval tiga tahun antara kelahiran di negara berkembang akan semakin menurunkan tingkat kematian bayi sebesar 24% dan tingkat kematian anak sebesar 35%.
- 2) Mengurangi jumlah aborsi secara keseluruhan, terutama aborsi yang tidak aman. Menutup kesenjangan dalam unmet need akan kontrasepsi akan semakin mengurangi jumlah aborsi di seluruh dunia sebesar 64% setiap tahun. Lebih dari setengah dari semua aborsi yang terjadi di negara berkembang tidak aman, dan lebih sedikit aborsi yang tidak aman akan menyebabkan lebih sedikit kematian dan cedera ibu.
- 3) Mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Peningkatan akses terhadap kondom, baik pria maupun wanita, mengurangi tingkat penyebaran IMS, termasuk HIV. Selain itu, sejauh perempuan HIV-positif lebih mampu mencegah kehamilan dan kelahiran yang tidak direncanakan, mereka juga membantu mengurangi tingkat infeksi HIV baru.

- 4) Memberdayakan wanita. Wanita yang dapat mengontrol jumlah dan waktu anak mereka dapat memanfaatkan kesempatan pendidikan dan ekonomi dengan lebih baik, meningkatkan masa depan mereka sendiri dan keluarga mereka.
- 5) Mempromosikan pembangunan dan keamanan sosial dan ekonomi. Pertumbuhan penduduk yang tinggi menghambat pembangunan ekonomi negara-negara miskin karena populasi mereka yang berkembang bersaing untuk sumber daya yang terbatas seperti makanan, perumahan, sekolah dan pekerjaan.
- 6) Melindungi lingkungan. Karena begitu banyak wanita di seluruh dunia menginginkan lebih sedikit anak daripada ibu mereka, meningkatkan akses mereka ke layanan keluarga berencana sukarela akan semakin memperlambat laju pertumbuhan penduduk..