

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama dimulai sampai 3 bulan (12 minggu), trimester kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6 (minggu ke-13 hingga minggu ke-17), dan trimester ketiga dari bulan ke-7 sampai ke-9 yaitu minggu ke-28 hingga ke-40. Dalam masa kehamilan ditemukan berbagai perubahan fisiologis pada ibu dimana perubahan ini sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Hampir semua perubahan tersebut akan kembali normal setelah proses persalinan dan menyusui selesai. Perubahan fisiologis tersebut disebabkan oleh adaptasi tubuh dan dirancang untuk memberikan oksigen dan nutrisi yang adekuat untuk ibu dan juga janinnya selama masa kehamilan untuk bertahan hidup.¹

2.1.2 Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

a. Perubahan fisik ibu hamil

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Pada trimester I pertumbuhan uterus mulai terjadi dan perubahan ini terjadi cukup pesat.

b. Serviks

Keadaan serviks pada saat sebelum masa kehamilan teraba seperti ujung hidung, pada awal masa kehamilan, teraba seperti ujung daun telinga, dan pada keadaan term teraba seperti bibir.

c. Vagina dan Vulva

Pada saat masa kehamilan terjadi peningkatan pH sekresi vagina yang mana membuat wanita hamil lebih mudah terjangkit infeksi vagina, yaitu khususnya infeksi jamur.

d. Payudara

Sejak minggu keenam kehamilan pada payudara mulai timbul rasa penuh pada payudara, peningkatan sensitivitas, rasa geli pada payudara dan rasa berat di payudara. Terjadinya perubahan pada payudara tersebut ialah tanda kemungkinan hamil.²

2. Sistem Kardiovaskuler

a. Tekanan darah

Pada pertengahan pertama masa kehamilan, terjadi penurunan tekanan sistolik dan diastolik.

b. Volume dan komposisi darah

Pada ibu hamil dengan usia kehamilan sekitar minggu ke-12 terjadi peningkatan volume darah.

c. Curah jantung

Pada usia kehamilan minggu ke 32 terjadi peningkatan curah jantung dari 30 % sampai 50% sedangkan pada usia kehamilan minggu ke-40 terjadi penurunan sampai sekitar 20%.²

3. Sistem Pernapasan

a. Fungsi paru

Wanita hamil bernapas lebih dalam (meningkatkan volume tidal, volume gas bergerak masuk atau keluar traktus respiratorius pada setiap tarikan napas), tetapi frekuensi napasnya hanya sedikit meningkat.

b. Laju metabolisme

Basal Laju metabolisme basal (Basal Metabolism Rate/BMR) terjadi peningkatan. Peningkatan BMR ini mencerminkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin- plasenta-uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat dari peningkatan kerja jantung ibu.²

4. Sistem Ginjal

a. Perubahan anatomi

Adanya aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah menyebabkan terjadinya perubahan struktur anatomi ginjal.

b. Perubahan fungsi ginjal

Pada awal kehamilan laju filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal mengalami peningkatan.

c. Keseimbangan cairan dan elektrolit Pada saat minggu minggu awal kehamilan, kapasitas ginjal Untuk mengekskresi air lebih efisien dari pada minggu-minggu berikutnya.²

5. Sistem Integumen

Pada sistem integument perubahan yang umum terjadi terdiri dari peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat.²

6. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan pada wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita hamil berubah secara mencolok.²

7. Sistem Neurologi

Kompresi saraf panggul atau stasis vaskular yang merupakan akibat dari pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensoris pada tungkai bawah.²

8. Sistem Pencernaan Pada ibu hamil

nafsu makan akan meningkat kemudian sekresi usus berkurang. Fungsi hati akan berubah dan absorpsi nutrient meningkat. Aktivitas peristaltic menurun sehingga bising usus menghilang dan konstipasi, mual, serta muntah umumnya akan terjadi.²

9. Sistem Endokrin dan Nutrisi Ibu

Saat hamil dan menyusui lemak memiliki fungsi sebagai cadangan energi. Beberapa hormon dalam tubuh mempengaruhi nutrisi. Contohnya human placenta lactogen (hPL) berperan sebagai hormon pertumbuhan dan human chorionic gonadotropin (hCG) menginduksi mual dan muntah pada beberapa wanita hamil selama awal kehamilan.²

b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

1. Trimester Pertama

Pada trimester pertama adalah masa dimana kebanyakan perempuan hamil akan merasakan fase penantian dan juga kekhawatiran, pada masa ini terjadi perubahan beberapa kadar hormon di dalam tubuh yang dapat menyebabkan kecemasan dan bahkan dapat menyebabkan ibu membenci kehamilannya sendiri karena tidak dapat mengatasinya sehingga menyebabkan terjadinya penolakan.²

2. Trimester Kedua

Pada trimester kedua kesehatan ibu menjadi jauh lebih baik. Pada masa ini ibu sudah tidak merasakan kekhawatiran seperti pada trimester pertama sehingga ibu sudah mulai merasa nyaman dengan kehamilan yang sedang dialaminya.²

3. Trimester Ketiga

Trimester ketiga merupakan fase dimana ibu tidak sabar menunggu kelahiran buah hati. Pada periode ini ibu akan mulai banyak melakukan persiapan untuk kelahiran bayi. Pada periode ini juga ibu mengalami kekhawatiran seperti takut anaknya lahir tiba-tiba, sehingga perlu dilakukan kewaspadaan agar terjadinya persalinan yang tidak terduga pun dapat dikurangi. Bukan hanya hal itu, ibu juga banyak yang merasa takut jika tidak bisa melahirkan secara normal kemudian sedih karena penampilan dirinya yang semakin tidak menarik, sehingga pada trimester ini memang perlu dilakukan berbagai dukungan dari suami dan juga keluarga.²

2.2 Striae Gravidarum

2.2.1 Definisi Striae Gravidarum

Salah satu perubahan yang terjadi pada ibu hamil yaitu striae gravidarum. Striae gravidarum atau yang biasa disebut dengan stretch mark adalah bentuk parut dari kulit karena terjadinya peregangan pada saat hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Sekitar 90% wanita memiliki striae gravidarum terutama di trimester terakhir kehamilan. Striae gravidarum yaitu suatu guratan yang muncul di permukaan

kulit akibat peregangan yang berlebihan pada jaringan kulit, Striae gravidarum dapat muncul di abdomen, payudara, paha maupun lengan bagian atas, dan nampak jelas mulai bulan ke 6-7 kehamilan. Guratan halus ataupun kasar ini dapat muncul pada sebagian wanita hamil, berkenaan dengan tingkat elastisitas kulit dan penambahan berat badan (deposit lemak).²

Salah satu masalah yang membuat ibu hamil mengalami ketidaknyamanan adalah Striae gravidarum. Pasalnya, Striae Gravidarum dapat menyebabkan perubahan fisik pada perut, paha, bokong, dan payudara. Di area ini, muncul garis tidak beraturan. Garis tersebut memiliki 3 kategori, yaitu tipe I merah muda karena merupakan jenis striae gravidarum yang baru muncul atau masih dalam proses pembentukan atau tipe ringan, tipe 2 merah tua dan tipe ini termasuk dalam striae gravidarum sedang dan yang selanjutnya adalah striae gravidarum tipe 3 yaitu guratan yang berwarna putih, tipe ini termasuk ke dalam striae gravidarum tingkat berat karena striae gravidarum tipe ini lebih sulit dihilangkan daripada striae gravidarum merah karena stretch mark ini sudah menua, dan garis tiap orang berbeda-beda. Hal ini menyebabkan kurangnya kolagen di dalam tubuh, dan kolagen berperan dalam membantu elastisitas kulit terutama dermis, yang berujung pada peregangan kulit dan mengurangi vitamin A, C dan E.⁵

2.2.2 Penyebab Terjadinya Striae Gravidarum

Terjadinya striae gravidarum disebabkan karena peregangan kulit, hal ini sangat berpengaruh dengan lapisan dermis, sebab lapisan ini bertugas untuk mendukung kulit dan menjaganya agar tetap mulus. Dermis juga mengandung pembuluh darah yang mengangkut nutrisi ke sel kulit. Dermis terbuat dari jaringan elastis, yang memungkinkan kulit meregang sesuai kebutuhan tubuh manusia. Namun, jika tubuh tumbuh dalam waktu singkat, seperti pada masa kehamilan, serat tersebut akan melemah dan akhirnya pecah akibat penipisan kulit.⁵

Striae gravidarum muncul karena kulit sangat meregang selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang cepat dan pembengkakan tiba-tiba pada bagian tubuh tertentu dapat menyebabkan striae gravidarum atau guratan ini. Pada orang dengan kulit lembut atau lentur, striae gravidarum tidak akan terlalu banyak muncul.

Tetapi, wanita yang memiliki kulit kurang lentur atau yang tidak pernah meregang sebesar waktu hamil memungkinkan mengalami striae gravidarum lebih banyak.⁵

Tidak setiap wanita memiliki striae gravidarum, karena beberapa wanita beruntung memiliki faktor genetik yang dapat menyelamatkannya dari striae gravidarum. Misalnya, jika ibu kita cenderung mengalami striae gravidarum, kemungkinan besar kita akan mewarisinya. Selain masalah genetik, stretch mark juga rentan terjadi pada kulit kering dibanding pada kulit lembab.²

Munculnya striae gravidarum disebabkan oleh pengaruh hormon kehamilan dan karena adanya pembesaran kulit karena menampung pertumbuhan janin. Dengan kata lain, striae gravidarum terbentuk saat kulit meregang dengan cepat, dan jaringan di dalamnya rusak akibat peregangan kulit yang berlebihan.⁵

2.2.3 Dampak Striae Gravidarum

Masalah yang terjadi pada ibu hamil akibat striae gravidarum adalah dapat menimbulkan masalah kulit seperti mudah memar, merasa gatal di bagian perut, rasa gatal dan jika digaruk akan menimbulkan luka, iritasi kulit, regenerasi kulit yang terganggu, kulit kasar dan kering, kulit yang menipis, serta ibu akan merasa tidak percaya diri dengan adanya striae gravidarum di bagian perut ibu dan dapat mempengaruhi faktor psikologisnya yaitu menyebabkan ketidaknyamanan dan kurang percaya diri akibat dari adanya striae gravidarum atau stretch mark tersebut.²

Karena ibu menghadapi banyak perubahan selama kehamilan, maka tidak jarang ibu merasa cemas dan tertekan dengan perubahan tersebut. Pada tahun 2004, 21,9% dari 8.000 ibu hamil di Amerika Serikat mengalami kecemasan. Di Indonesia terdapat 1007.000 ibu hamil dengan gangguan kecemasan (28,7%). Kecemasan bisa menjadi sangat berbahaya bagi ibu hamil karena mempengaruhi kesehatan janin dan kesehatan ibu.⁵

2.2.4 Penatalaksanaan Striae Gravidarum

Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan karena perubahan yang terjadi pada saat kehamilan seperti striae gravidarum adalah dengan cara mengurangi keparahan terjadinya striae gravidarum. Striae gravidarum dapat dicegah atau dikurangi dengan penggunaan minyak zaitun.⁶

Ada banyak cara untuk mengatasi striae gravidarum. Salah satu caranya adalah

dengan menggunakan bahan alami. Cara pertama adalah dengan mencampurkan jeruk nipis dan kapur sirih. Cara kedua adalah minyak zaitun kemudian dioleskan pada bagian yang terdapat striae gravidarum. Gunakan minyak zaitun di tempat yang terdapat striae gravidarum dua kali sehari.⁶

Striae gravidarum juga dapat diatasi dengan menggunakan metode kimiawi, yaitu krim dan salep, terapi laser, scrub, suplemen, microdermabrasi. Sedangkan pengobatan striae gravidarum dengan metode alami, yaitu pijat, minyak zaitun dan kunyit, serbuk kopi, lemon, lidah buaya, kentang, gula dan kulit pisang.⁵

Selain itu, untuk mengatasi striae gravidarum atau stretch mark wanita hamil juga dapat menggunakan emolien topical atau antipruritic yang bebas alergi pada bagian yang mengalami stretch mark atau yang berpotensi mengalami striae gravidarum.⁵

2.3 Minyak Zaitun

2.3.1 Definisi Minyak Zaitun

Minyak zaitun (olive oil) adalah hasil ekstraksi mekanis buah zaitun Eropa (Oleaceae), yang mengandung 70-80% asam lemak. Efek asam ini pada kulit adalah meningkatkan penyerapan zat yang dibawanya. Komponen minor lainnya dalam minyak zaitun adalah hidrokarbon, seperti squalene (komponen utama zat pelicin dan penghalus). Minyak zaitun juga mengandung 10,6% tokoferol, yang dapat digunakan untuk menjaga elastisitas kulit, fatty alcohol, waxes, pigmen (klorofil dan karotenoid), dan sterol, yang dapat menjaga kelenturan kolagen.⁴

2.3.2 Kandungan Buah Zaitun

Zaitun sendiri memiliki kandungan kadar vitamin E yang sangat tinggi, vitamin E sendiri berfungsi baik untuk merawat kulit sehingga sangat cocok digunakan sebagai campuran masker penghilang jerawat, zat antioksidan, serta sebagai campuran masker untuk memperlurus kulit. Masker minyak zaitun dapat dimanfaatkan untuk meremajakan kulit wajah, atau menghilangkan sel kulit mati bekas jerawat.⁴

Minyak zaitun (Olive Oil) dengan kandungan asam lemak (meningkatkan penyerapan zat yang dibawa), hidrokarbon dan bikarotin (komponen utama zat pelicin dan penghalus), tokoferol (untuk menjaga elastisitas kulit), fatty alcohol, waxes, pigmen atau klorofil dan

karotenoid, sterol (menjaga kelenturan kolagen), memiliki manfaat yang sangat baik untuk mengatasi stretch mark atau garis kehamilan.⁶

2.3.3 Jenis Minyak Zaitun

Ekstra virgin olive oil merupakan kualitas minyak zaitun yang terbaik karena tahapan prosesnya sangat sedikit atau dari perasan pertama sehingga kandungan antioksidanya tinggi.⁶

2.3.4 Manfaat Minyak Zaitun Secara Umum

Minyak zaitun sudah sangat terkenal selama beribu tahun di berbagai kebudayaan dikarenakan kandungannya yang menyehatkan dan berbagai manfaatnya yang serba guna. Kandungan kadar vitamin E yang tinggi membuat minyak zaitun bermanfaat sebagai senjata kuat melawan penyakit dan gejala penuaan. Minyak zaitun dipercaya memiliki manfaat untuk mengatur berat badan, memperpanjang umur, dapat menenangkan dan mengurangi peradangan serta memperkuat organ-organ pokok pada tubuh, salah satunya yaitu otot.⁴

Minyak zaitun (olive oil) memiliki banyak manfaat lainnya yaitu, selain digunakan untuk berbagai masakan juga bermanfaat untuk perawatan kecantikan. Minyak zaitun kaya akan vitamin E yang merupakan anti penuaan dini dan mengencangkan kulit. Selain itu, minyak zaitun juga bermanfaat untuk menghaluskan dan melembabkan permukaan kulit tanpa menyumbat pori-pori. Minyak zaitun merupakan pelembab yang baik untuk melembabkan kulit wajah dan tubuh. Minyak zaitun juga berguna untuk melepaskan lapisan sel-sel kulit mati dan melembabkan serta menjadikan kulit terasa lebih lembut. Bahkan sudah ribuan tahun minyak zaitun digunakan untuk perawatan kesehatan dan sebagai bahan kosmetik.⁶

2.3.5 Manfaat Minyak Zaitun untuk Striae Gravidarum

Minyak zaitun bermanfaat untuk mencegah atau mengurangi striae gravidarum. Minyak zaitun dipilih karena minyak zaitun kaya akan vitamin E 100 g minyak ekstra virgin mengandung 14,39 mcg (sekitar 96%) alpha tocopherol. Vitamin E merupakan antioksidan larut lemak yang kuat, diperlukan untuk menjaga membran sel, selaput lendir dan kulit dari radikal bebas berbahaya. Selain itu, minyak zaitun mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal untuk penghilang rasa gatal, yang lebih stabil pada suhu tertinggi dibanding minyak lain seperti minyak kelapa yang banyak mengandung lemak jenuh dimana

minyak zaitun adalah salah satu minyak paling sehat untuk dikonsumsi.⁴

2.3.6 Cara Penggunaan Minyak Zaitun untuk Mengurangi Striae Gravidarum

Untuk mengatasi striae gravidarum tersebut caranya adalah dengan menggunakan minyak zaitun ekstra virgin dengan di oleskan pada bagian tubuh yang terdapat striae gravidarum, Tuangkan minyak zaitun sebanyak 20 tetes lalu oleskan hingga merata dan biarkan hingga minyak zaitun tersebut menyerap, dilakukan setiap hari sebanyak 2 kali sehari secara rutin dalam waktu 4 minggu.³

2.4 Persalinan

2.4.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit.⁷

2.4.2 Tujuan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.⁷

Tujuan utama dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal.⁷

Tujuan lain adalah :

1. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat
2. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual ibu
3. Memastikan tidak ada penyulit/komplikasi persalinan
4. Memfasilitasi ibu agar dapat mendapatkan pengalaman melahirkan yang

menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap

5. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.⁷

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passage Way

Merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim pada persalinan.

b. Passenger

1. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

2. Tali Pusat

Umumnya plasenta akan terbentuk lengkap pada kehamilan kira-kira 16 minggu, dimana ruang amnion telah mengisi seluruh rongga rahim. Tali pusat/cord umbilicalis disebut juga foeniculus. Pada minggu ke-5 tali pusat terbentuk.

3. Plasenta

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya.

4. Air ketuban

Sebagai sumber bagi cairan oral, sebagai tempat penyimpanan zat sisa, sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan dengan memperhalus dan menghilangkan kekuatan benturan, melindungi dan mencegah tali pusat dari kekeringan yang dapat menyebabkan mengerut sehingga menghambat penyaluran oksigen melalui darah ibu ke janin, berperan sebagai cadangan cairan dan sumber nutrisi bagi janin untuk sementara, memungkinkan janin bergerak bebas, membantu sistem pencernaan janin, sistem muskuloskeletal dan tulang rangka, serta sistem pernafasan janin agar berkembang dengan baik.

Selaput ketuban dengan cairan ketuban di dalamnya merupakan penahan janin dan rahim terhadap kemungkinan infeksi. Pada saat kehamilan, air ketuban bisa digunakan untuk mendeteksi kelainan yang dialami oleh janin, khususnya yang berhubungan dengan kelainan kromosom dengan cara memeriksa sampel air ketuban.

c. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari:

1. His (kontraksi uterus) merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi *ligamentum rotundum*.
2. Tenaga mengejan.

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah, posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin.

e. Psychology

Adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Tingkat kecemasan perempuan selama bersalin akan meningkat jika perempuan tersebut tidak memahami apa yang terjadi dengan dirinya, ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Dukungan psikologi dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung.⁷

2.4.4 Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan empat kala :

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan "his" yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih kooperatif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan menjadi dua, yaitu :

1. Fase laten pada kala satu persalinan

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- b. Dimulai dari adanya pembukaan sampai sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2. Fase aktif pada kala satu persalinan

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d. Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam
- e. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu : fase akselerasi (pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam), fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal (pembukaan berlangsung sangat cepet, yaitu dari pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam), fase deselerasi (pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam).
- f. Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek
- g. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala satu adalah ketuban pecah sebelum waktunya (pada fase laten), gawat janin, inersia uteri.⁷

b. Kala dua (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap(10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejalanya kala dua adalah :

- 1. Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- 2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya .
- 3. Perineum menonjol.
- 4. Vulva-vagina membuka dan spingter ani membuka.

- 5. Meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah Pada kala dua persalinan his yang semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Ketika ada his kuat, pimpin ibu meneran hingg lahir seluruh badan bayi, masalah yang mungkin timbul adalah preeklamsi/eklamsi, gawat janin, kala dua memanjang, tali pusat menumbung, partus macet, kelelahan iibu, distosia bahu, lilitan tali pusat.⁷

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10

menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan melihat tanda-tanda :

1. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
2. Tali pusat bertambah panjang
3. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan secara Duncan/dari pinggir) Masalah yang dapat muncul adalah retensio plasenta, plasenta lahir tidak lengkap, perlukaan jalan lahir.⁷

d. Kala IV (Pemantauan)

Dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu 2 jam postpartum. Masalah yang dapat muncul adalah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.⁷

2.4.5 Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera setelah bayi ditempatkan diatas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Pastikan pemberian ASI dimulai 1 jam setelah bayi lahir, lakukan IMD dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya setelah tali pusat di potong. Dengan IMD, bayi dapat segera menggunakan refleks mencari, menghisap dan menelan. Biarkan proses ini berlangsung sampai bayi berhenti menyusui dengan sendirinya. Jika bayi baru lahir dikeringkan dan diletakkan diperut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya 1 jam.⁷ Ada beberapa manfaat IMD menurut Indriyani, 2016 diantaranya:

- a. Mengurangi 22% kematian bayi usia 0-28 hari
- b. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif
- c. Merangsang produksi ASI
- d. Memperkuat refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.⁷

2.5 NIFAS

2.5.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Beberapa pengertian nifas.⁸

- a. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari .
- b. Periode postnatal adalah waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai akhir dari periode intrapartum) menjadi kembali ke saluran refroduksi wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini juga disebut puerperium .
- c. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.⁸

2.5.2 Asuhan Masa Nifas

Selama masa nifas, bidan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan pada ibu dan bayinya untuk memastikan keadaan ibu dan bayi melalui kunjungan rumah minimal 4 kali menurut Dewi Maritalia, 2017 yaitu :

1. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan). Asuhan yang dilakukan bidan pada ibu nifas dan menyusui dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan diantaranya adalah:
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

- g. Menjaga ibu dan bayi dalam 8 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.⁸

2. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Asuhan yang dilakukan bidan pada kunjungan kedua atau 6 hari setelah persalinan, diantaranya adalah:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.⁸

3. Kunjungan ketiga (setelah 2 minggu persalinan)

Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.⁸

4. Kunjungan ke empat (6 minggu persalinan)

- a. Menanyakan penyulit -penyulit yang dialami ibu selama nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.⁸

2.5.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis: Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin), human plasenta lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasenta lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari.⁸

- a. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume darah curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.⁸

1. Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah dapat mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total.

2. Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.⁸

b. Sistem Hematologi

1. Hari pertama pada masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.
2. Leukositis meningkat, dan mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$.
3. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.
4. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tandatanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
5. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemaroid) adalah umum pada kehamilan. Varises

pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.⁸

c. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Secara berangsu-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c. 1 minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d. 2 minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e. 6 minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2. Lochea

- a. Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b. Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- c. Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d. Lochea alba : cairan putih setelah 2 minggu

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternadapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai.

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

7. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-39 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami

penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

8. Sistem gastro intestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a. Fase taking in

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan adalah kekecewaan karena tidak mendapatkan yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali seperti semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, suami dan keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa kekhawatiran akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah, dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase Letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadinya peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan merawat bayi dan dirinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.⁸

2.5.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan energi yang cukup, bergizi dan seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskkan.⁸

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau kekanan untuk mencegah adanya trombositis).⁸

c. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil (commode) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispor diatas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.⁸

d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kekurangan istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi untuk merawat bayi dan dirinya.⁸

e. Seksual

Secara fisik aman untuk memuali hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memaskan satu atau dua jarinya kedalam vaggina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak mmerasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.⁸

f. Keluarga Berencana

Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Meskipun beberapa metode KB mengandung banyak resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama ibu sudah haid lagi.⁸

2.6 BAYI BARU LAHIR

2.6.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500 - 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir. Asuhan keperawatan segera setelah lahir adalah asuhan keperawatan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama kehidupan bayi setelah lahir. Pada umumnya, bayi baru lahir normal akan terjadi upaya nafas spontan dengan sedikit stimulasi, bila tidak ada usaha spontan langkah-langkah resusitasi segera dilakukan.⁹

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus.⁹

2.6.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari.

a. Kunjungan Pertama (KN 1) Tindakan yang dilakukan

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi
2. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5 bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup
3. Pemeriksaan fisik bayi
4. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
5. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi -bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal - kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
6. Lakukan Perawatan Tali Pusat.⁹

b. Kunjungan (KN2) Tindakan yang di lakukan

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
2. Menjaga kebersihan bayi.

3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI .
 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
 5. Menjaga keamanan bayi.
 6. Menjaga suhu tubuh bayi.
 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.⁹
- c. Kunjungan (KN 3) Tindakan yang di perlukan
1. Pemeriksaan fisik.
 2. Menjaga kebersihan bayi.
 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi Baru Lahir .
 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
 5. Menjaga keamanan bayi dan Menjaga suhu tubuh bayi.
 6. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.
 7. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.⁹

2.6.3 Tanda Bayi Baru Lahir

1. Berat badan bayi 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar kepala 33-35 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Detak jantung 120-140x/menit
6. Frekuensi pernafasan 40-60x/menit
7. Warna kulit kemerahan
8. Refleks tangan menggenggam dengan baik.⁹

2.6.4 Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Menjaga Kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu badannya secara tetap dan memerlukan pengaturan dari luar tubuh bayi untuk membuat bayi tetap hangat. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit dan meninggal.⁹

b. Pemberian Vit K

Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K maka setiap bayi yang baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vit K dengan dosis 0,5-1 mg IM.⁹

c. Pemberian Hb O

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Imunisasi hepatitis diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam.⁹

d. Pemberian Salep Mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata segera setelah bayi lahir. Maksimal 1 jam bayi lahir pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit karena kalmidia (penyakit menular seksual).⁹

e. Memandikan

Tunda untuk memandikan bayi hingga 6 jam setelah bayi lahir karena memandikan bayi dalam waktu <6 jam dapat mengarah pada kondisi hipotermi dan membahayakan keselamatan bayi.⁹

f. Mekanisme kehilangan panas

1. Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi,

misalnya kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

- a. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin misalnya bayi diletakkan diatas meja atau di tempat yang dingin.
 2. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, misalnya terkena tiupan angin, udara atau penyejuk ruangan.
 3. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai temperature yang lebih rendah dari tubuh bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas melalui cara ini meskipun benda lebih dingin tersebut tidak langsung bersentuhan dengan bayi⁹
- g. Perawatan Tali Pusat

Perawatan kasa kering yakni perawatan tali pusat yang menggunakan pembungkus berupa kasa kering (bersih atau steril), tali pusat tetap dijaga agar bersih dan kering sehingga tidak terjadi infeksi. Kasa terbuka dari tenun longgar, beremata besar dan dapat menyerap cairan dengan baik. Proses perlepasan tali pusat perlu difasilitasi oleh udara terbuka. Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karna akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi. Tali pusat juga harus dibersihkan sedikit-sedikit dua kali dalam sehari atau ketika tali pusat puput terkena urin maupun feses.

Perawatan tali pusat terbuka ialah perawatan tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun. Tali pusat dibiarkan terbuka, tidak diberikan kasa kering maupun antiseptic lainnya. Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara.

Perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Wharton yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengklemp tali pusat secara otomatis sehingga menyebabkan

aliran darah pada pembuluh darah didalam sisa tali pusat terhambat atau bahkan tidak mengalir lagi yang membuat tali pusat kering dan layu yang kemudian sisa tali pusat akan terlepas. Paparan udara menyebabkan penguapan pada kandungan air dalam Jeli Wharton dan pembuluh darah, sehingga kandungan air berkurang bahkan menghilang. Tali pusat mengalami perubahan morfologi yang membuatnya cepat terlepas dari umbilikus bayi. Berdasarkan evidence base tentang perawatan tali pusat secara terbuka lebih cepat puput dan mengurangi kejadian infeksi tali pusat dari perawatan tertutup dengan penggunaan antiseptik.⁹

2.7 KELUARGA BERENCANA

2.7.1 Pengertian keluarga berencana

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memang di inginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang di sadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Tujuan keluarga berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia. Di samping itu KB di harapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur. Pada masa nifas kontrasepsi yang cocok antara lain metode alamiah laktasi (MAL) , pil progestin ,suntikan progestin , alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).¹⁰

2.7.2 Metode amenore laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

a. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

1. Menyusui secara penuh (Full breast feeding lebih efektif bila pemberian ASI > dari 8 kali sehari.
 2. Belum haid.
 3. Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- b. Efektifitas dapat mencapai 98%.
- c. Cara kerja : penundaan atau penekanan ovulasi.
- d. Keuntungan.
1. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
 2. Tidak mempengaruhi senggama
 3. Tidak ada efek samping secara sistemik
 4. Tidak perlu pengawasan medis
 5. Tidak perlu obat atau alat
 6. Tanpa biaya
- e. Keterbatasan
1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
 2. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
 3. Tidak melindungi dari IMS, termasuk HIV/AIDS.¹⁰

2.7.3 Pil Progestin

Pil progestin adalah pil KB yang mengandung hormon progesterone yang di minum setiap hari oleh wanita untuk mencegah kehamilan.

- a. Keuntungan
1. Cocok untuk perempuan menyusui
 2. Sangat efektif pada masa laktasi
 3. Dosis rendah
 4. Tidak menurunkan produksi ASI
 5. Tidak memberikan efek samping estrogen

6. Dapat di pakai sebagai kontrasepsi darurat

b. Kerugian

Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid gangguan pendarahan, pendarahan bercak, atau pendarahan tidak teratur.

1. BB bisa naik,bisa turun
2. Harus di gunakan setiap hari
3. Jika lupa minum pil kegagalan akan lebih besar

c. Cara penggunaan

1. Minum setiap hari pada saat yang sama
2. Pil yang pertama pada haid pertama
3. Bila haid teratur setiap bulan tapi tiba tiba tidak haid lebih baik langsung periksa kehamilan ke tenaga kesehatan.¹⁰

2.7.4 Suntik kb 3 bulan

Salah satu metode kontrasepsi hormonal depo medroksi progesterone asetat (DMPA),mengandung 150 mg DMPA yang di berikan tiap 3 bulan yang di suntikan pada bagian tertentu tubuh seperti lengan atas,paha, atau bokong. Setelah di suntikan, kadar hormon akan meningkat dan kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya. Suntik progestine merupakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas yang tinggi,dengan 0,3 % kehamilan per 100 perempuan tahun, asal penyuntikan di lakukan secara teratur jadwal yang telah di tentukan.¹⁰

a. Keuntungan

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Tidak mengandung ekstrogen
5. Membantu mencegah kanker endometrium

6. Tidak berpengaruh pada produksi ASI

b. Kerugian

1. Mengalami gangguan haid
2. Efek samping masalah berat badan
3. Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS
4. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan
5. Gangguan jangka panjang
6. Kontra indikasi

c. Kontra indikasi

1. Hamil atau diduga hamil
2. Menderita kanker payudara
3. Pendarahan
4. Menderita diabetes militus (kencing manis)¹⁰

2.7.5 Intra uterine device (IUD) dan alat kontrasespsi dalam rahim (AKDR)

Merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun), efektifitasnya sangat tinggi 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama. IUD adalah suatu alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang di masukan ke dalam rongga rahim, yang harus di ganti jika sudah di gunakan selama periode tertentu.¹⁰

a. Mekanisme kerja

1. Mengurangi sperma masuk untuk fertilitasi
2. Memungkinkan mencegah implantasi telur dalam uterus

b. Keuntungan

1. Pencegah kehamilan jangka panjang sampai 10 tahun
2. IUD dapat efektif kembali setelah pemasangan
3. Tidak mempengaruhi hubungan seksual

4. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
5. Membantu mencegah kehamilan ektopik
6. Setelah IUD di keluarkan , bisa langsung subur

c. Kerugian

1. Mengalami keterlambatan haid yang disertai tandan - tanda kehamilan mudl, pusing, muntah - muntah
2. Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa
3. Terdapat tanda - tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, dan menggigil.¹⁰

