

BAB II

TUNJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses mata rantai yang berkesinambungan yang berawal dari ovulasi yaitu pelepasan sel telur, perpindahan spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, setelah itu penempelan hasil pembuahan pada rahim, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dengan cukup bulan (Manuaba, 2010)

Kehamilan juga merupakan proses alamiah dan bukan proses patologis, tetapi keadaan normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak penting kecuali ada indikasi (Sulistyawati, 2009)

2. Tanda-tanda kehamilan

Menurut Manuaba (Manuaba, 2010), kehamilan dapat ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan :

1) Tanda Dugaan Kehamilan

a. Amenorea

Pada wanita yang sedang hamil terjadi pembuahan dan penempelan yang menyebabkan tidak terjadi

pembentukan Folikel de graff dan ovulasi, hal ini menyebabkan terjadinya amenorea. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan Neagle sehingga dapat ditentukan hari perkiraan lahir yaitu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan, dan menambah satu pada tahun.

b. Mual dan Muntah

Pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan Muntah pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang normal keadaan ini dapat diatasi. Tetapi dapat menyebabkan bekurangnya nafsu makan.

c. Ngidam

Keinginan akan makanan tertentu atau sesuatu yang diinginkan dan biasanya harus terpenuhi disebut ngidam.

d. Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskema susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e. Payudara Tegang

Pengaruh dari hormon estrogen, hormon progesteron, dan hormone somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak,

air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf yang tertekan menyebabkan timbulnya rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Sering BAK

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering BAK. Biasanya pada trimester kedua, gejala ini sudah menghilang.

g. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh dari hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar

h. Pigmentasi Kulit

Terdapat pigmentasi kulit disekitar pipi (cloasma gravidarum). Pada dinding perut biasanya terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. pada area sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu semakin menonjol.

i. Epulis

Hipertrofi pada gusi yang disebut epulis, juga dapat terjadi saat kehamilan.

j. Varices

Biasanya disebabkan karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh

darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat.

Penampakan pembuluh darah terjadi pada sekitar genetalia, kaki, betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini menghilang setelah persalinan.

- 2) Tanda Tidak Pasti Kehamilan
 - a. Perut Membesar
 - b. Pada pemeriksaan dalam :
 - 1) Tanda Hegar yaitu perubahan yang terjadi pada rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.
 - 2) Tanda Chadwicks yaitu vagina dan vulva yang mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga tampak kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.
 - 3) Tanda Piscaceks adalah adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).
 - 4) Tanda Braxton Hicks yaitu adanya his pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.
 - c. Pemeriksaan test kehamilan positif.
- 3) Tanda Pasti Kehamilan
 - a. Gerakan janin dalam rahim

b. Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.

c. Denyut jantung janin

Didengar dengan stetoskop, Laenec, alat Kardiogram, dan Doppler. Dilihat dengan ultrasonografi.

3. Pemeriksaan Diagnostik Kebidanan

1) Tes urine kehamilan (Tes HCG)

a. dilakukan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore yaitu satu minggu setelah koitus

b. dianjurkan urine yang digunakan adalah urine pagi hari.

2) Palpasi abdomen

Leopod I

Yang bertujuan untuk mengetahui ukuran TFU dan Bagian janin yang ada difundus.

Leopod II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri perut ibu.

Leopod III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.

Leopold IV

Yang bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

4. Perubahan anatomi dan fisiologi (Prawirohardjo, 2010)

1) Uterus

Pada minggu pertama isthmus uteri membuat hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak yang disebut dengan tanda Hegar. Pada akhir kehamilan 12 minggu biasanya uterus akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus kesamping, dan keatas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami his yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua his ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini disebut Braxton Hicks. Pada bulan terakhir kehamilan biasanya his ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan.

2) Serviks

Perubahan penting pada serviks dalam kehamilan yaitu menjadi lunak. Pada akhir kehamilan serviks menjadi sangat

lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan satu jari.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti sehingga pematangan folikel baru juga akan ditunda, hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini maksimal akan berfungsi selama 6-7 minggu di awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progeteron dalam jumlah yang relatif sedikit.

4) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami perubahan untuk persiapan peregangan pada waktu proses persalinan dengan meningkatnya ketebalan di bagian mukosa, meregangnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Sehingga terjadinya penambahan volume sekresi di vagina, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*.

5) Payudara

Umumnya pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah

kulit akan lebih terlihat. Putih payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Cairan kuning ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, ASI belum dapat diprosuksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap α -laktalbumin akan hilang. Peningkatan hormone prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

5. Ketidak nyamanan kehamilan

Trimester I

- 1) Mual muntah
- 2) Ngidam
- 3) Gangguan berkemih
- 4) Obstipasi
- 5) Mudah lelah
- 6) Payudara terasa penuh

Trimester II

- 1) Mual muntah
- 2) Krem otot
- 3) Perubahan libido

4) Anemia

Trimester III

1) Haemoroid

2) Pegal-pegal

Ibu akan sering mengalami pegel-pegal, biasanya penyebabnya bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester ketiga ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan bayi di dalam rahim. Otot-otot tubuh yang mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah

3) Sering berkemih

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu Akibatnya, kapasitas kandung kemih terbatas, sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan untuk bolak balik kekamar mandi, inilah yang akan mengganggu istirahat (Hutahaean, 2013)

4) Oedema

Sekitar 75% ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki (edema), yang umumnya terjadi pada trimester akhir. Akan memicu tekanan darah tinggi bahkan preeklamsi. Edema dikarenakan kurangnya aktivitas ibu (terlalu banyak diam)

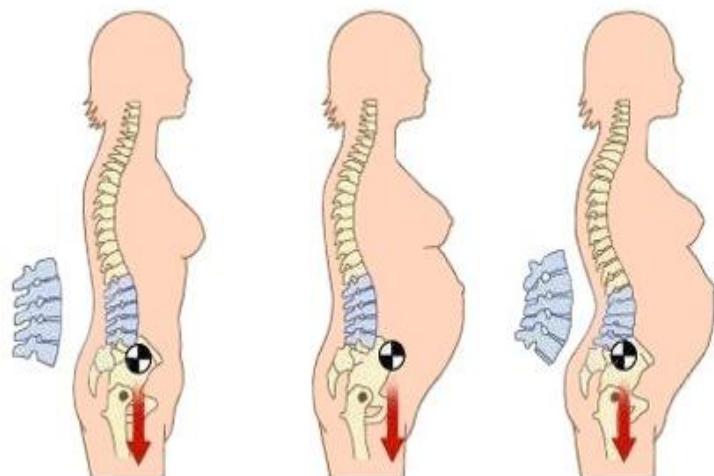
5) Gangguan pernafasan

6) Kram dan nyeri kaki

7) Perubahan libido (Hutahaean, 2013)

8) Sakit pinggang

Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbal, lumbosakral, atau didaerah leher. Nyeri punggung diakibatkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung (Huldani, 2012)



Fitzgerald dan Segal (2015).

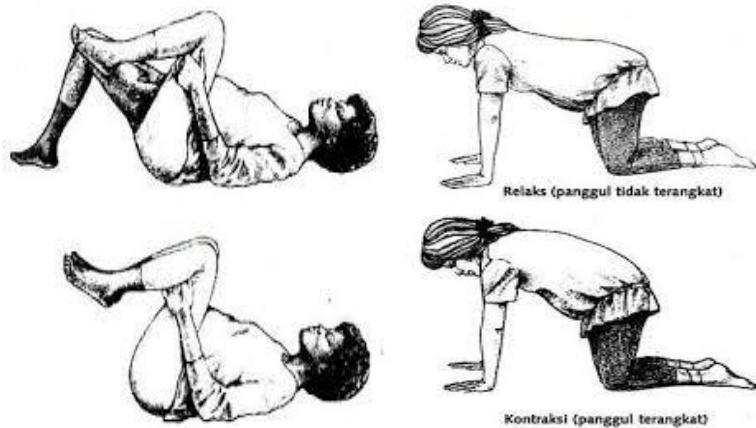
Perubahan tulang belakang (a) tidak hamil (b) bulan ke lima
(c) bulan ke-9

Sakit pinggang bisa dikurangi dengan melakukan latihan punggung. Latihan punggung meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan dari otot lumbal bagian atas sehingga dapat mengurangi nyeri pinggang saat kehamilan

trimester III. Ibu melakukan latihan 3 kali dalam satu minggu selama 5-10 menit (Simkin, 2017)

Langkah yang dilakukan pada latihan pinggang adalah duduk dengan posisi duduk dengan tukang jahit (bersila), berjongkok, mengangkat panggul dengan posisi merangkak dan latihan lutut ke bahu seperti mengayuh sepedah. Duduk dengan posisi tukang jahit adalah cara yang nyaman untuk menjaga agar punggung bawah relaks. Latihan ini dilakukan dengan posisi duduk dengan tungkai bersilang. Gerakan ini dapat dilakukan ibu dalam aktivitas sehari-hari (Simkin, 2017)

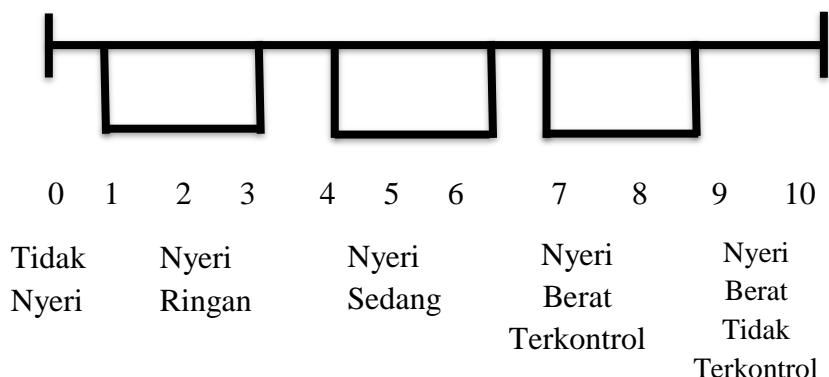




Pengukuran nyeri sangat penting dilakukan agar mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan, sehingga dapat diberikan intervensi yang tepat. Kategori pengukuran nyeri bervariasi, tingkat nyeri ditentukan dari jumlah angka yang ditunjuk pasien (Setiyohadi, 2009)

Skala nyeri terdiridari *visual analog scale*, *numeric rating scale*, *verbal rating scale*, dan *faces pain scale-revised*. *Visual analog scale* yaitu skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus. *Numerical Rating Scale* (NRS) yaitu suatu alat pendeskripsian kata. Pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai dengan 10. Angka 0 berarti kondisi pasien tidak merasakan nyeri dan angka 10 mengindikasikan nyeri sangat hebat yang dirasakan pasien. *Verbal rating scale* (VRS) yaitu alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk

menggambarkan level intensitas nyeri. *Faces pain scale-revised* terdiri dari enam gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah tersenyum untuk “tidak ada nyeri” sampai wajah yang menangis untuk “nyeri yang sangat hebat” (Prasetyo, 2010) Berdasarkan penjelasan di atas peneliti menggunakan skala nyeri numerik (*numerating rating scale*)



skala nyeri numeric rating scale menurut smeltzer et al
(2010)

Keterangan:

0 : Tidak Nyeri

1-3 : Hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

4-6 : Nyeri menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktivitas sehari-hari dan membutuhkan obat untuk menguranginya.

7-9 : nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah, diare, sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.

10 : Menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan, kontak sosial, sesak nafas, imobilisasi, menggigit bibir, dan penurunan kesadaran

6. Tanda bahaya dalam kehamilan

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam masa kehamilan ada yang bersifat fisiologis maupun patologis. Perdarahan yang bersifat fisiologis terjadi pada awal masa kehamilan yang terjadi oleh proses implantasi. Sedangkan perdarahan pervaginum yang bersifat patologis ada dua yaitu terjadi pada awal masa kehamilan dan pada masa kehamilan lanjut. Pada awal kehamilan, usia kurang dari 22 minggu, biasanya keluar darah merah, perdarahan banyak disertai nyeri, dapat dicurigai terjadi abortus, kehamilan ektopik atau kehamilan mola.

Perdarahan pada kehamilan usia lanjut, terjadi setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan, tanda-tandanya yaitu keluar darah merah segar atau kehitaman disertai bekuan, perdarahan banyak dan terus menerus disertai nyeri, biasanya dikarnakan plasenta previa, solusio plasenta, dan ruptur uteri, atau ada pembekuan darah.

2) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang hebat bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidak nyamanan yang normal.

3) Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang bisa mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa yaitu perubahan penglihatan mendadak, seperti penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik dan berkunang-kunang.

4) Bengkak pada Muka dan Tangan

Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius apabila bengkak yang muncul pada area muka dan tangan tidak hilang setelah istirahat, disertai sakit kepala hebat, dan pandangan kabur, hal ini merupakan tanda gejala anemia, gagal jantung, atau preeklamsi.

5) Nyeri Perut Hebat

Nyeri pada perut yang mungkin menunjukkan adanya masalah yang mengancam keselamatan jiwa yaitu nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

6) Gerakan Bayi yang Berkurang

Gerakan janin terjadi pada usia kehamilan 20-24 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali per 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, jika ibu makan dan minum dengan baik. Ibu hamil harus memeriksakan jika dirasa gerakan janin berkurang atau berhenti (Vivian Nanny, 2010).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin dengan usia kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam baik bagi ibu maupun janin (Sarwono, 2009)

Persalinan ialah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi biasanya disertai dengan penyulit sehingga harus melakukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan di pasilitas yang memadai (Manuaba, 2009)

2. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda persalinan sudah dekat

1. Terjadi lightening

Yaitu kepala memasuki pintu atas panggul, pada primigravida akan terjadi lightening menjelang minggu ke-36.

Lightening menyebabkan:

1) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.

2) Dibagian bawah terasa sesak.

3) Terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi.

2. Terjadi kontraksi palsu:

1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.

- 2) Tidak teratur dan berlangsung tidak lama.
 - 3) Tidak ada perubahan pada mulut rahim dan tidak bertambah bila beraktivitas.
- 2) Tanda pasti persalinan:
- 1) Kontraksi yang teratur, terus menerus, kintraksi semakin kuat saat beraktifitas dan berpengaruh pada perubahan serviks.
 - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - 3) Keluar lendir bercampur darah serta cairan ketuban
- (Aprilia, 2011)

3. Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap.

- 1) Kala I, dimulai sejak terjadinya mules yang teratur dan pembukaan serviks, sampai mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Normalnya Kala I berlangsung selama 12-14 jam.
- 2) Kala II, sama dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan kontraksi dan kekuatan meneran berpengaruh, janin di dorong keluar sampai lahir.
- 3) Kala III, sama dengan kala uri, plasenta terlepas dari dinding rahim dan dilahirkan.
- 4) Kala IV, dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah proses persalinan. Dalam waktu tersebut dilakukan

observasi apakah terjadi perdarahan post partum (Rohani, 2011)

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* atau kekuatan

kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Kekuatan kontraksi dan kekuatan ibu mengejan, jalan lahir, janin dan plasenta, dari ketiga komponen tersebut hanya faktor power yang dapat dimanipulasi dari luar tanpa membahayakan janin dalam proses persalinan (Manuaba, 2010)

2) Jalan lahir

3) *Passenger* atau janin

4) Psikologis ibu

5) penolong

C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan kembalinya normal alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010)

2. Tahapan Masa Nifas

- 1) *Puerperium Dini* yaitu kepulihan dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.
- 2) *Puerperium intermediate* yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalian yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) *Puerperium remote* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi(Ambarwati, 2010)

3. Perubahan Fisiologi dan Psikologi

Perubahan fisiologi yang terjadi yaitu :

- 1) System kardiovaskuler
- 2) System haemotologi
- 3) System reproduksi
 - Terjadinya involusi pada uterus
 - Lochea yang keluar yaitu lochea rubra hari ke 1-3, lochea sanguinolenta hari ke 4-7, lochea serosa hari ke 7-14, lochea alba setelah 2 minggu
- 4) System perkemihan
 - Saluran kencing biasanya kembali normal dalam kurun waktu 2-8 minggu, biasanya tergantung pada kondisi atau status sebelum persalinan, lamanya kala II yang di lalui, besarnya tekanan kepala yang menekan saat persalinan (Depkes, 2010)

- 5) System gastrointestinal
- 6) System endokrin
- 7) Systitem muskuluskeletal
- 8) System integument

Berkurangnya hyperpigmentasi (Walyani, 2015)

Perubahan psikologi

- 1) Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai dengan hari kedua setelah melahirkan, ibu pokus kepada dirinya sendiri dan biasanya ibu berulang-ulang menceritakan proses peresalinan nya dari awal sampai akhir.

- 2) Fase *taking hold*

Berlangsung dari hari ke 3-10 setelah melahirkan, biasanya timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan untuk merawat bayinya.

- 3) Fase *letting go*

Periode dimana ibu menerima tanggung jawab sebagai orang tua untuk merawat bayinya, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Walyani, 2015)

4. Kebutuhan Masa Nifas

- 1) Nutrisi
- 2) Eliminasi
- 3) Istirahat

- 4) Personal hygiene
- 5) Seksualalitas
- 6) Senamnifas
- 7) Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk memantau dan mengetahui kesehatan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi

5. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Memantau dan menjaga kesehatan ibu dan bayinya ,baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi
- 3) Memberikan konseling kesehatan, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Mendapatkan kesehatan Emosi(Suherni, 2009)

D. Bayi Baru Lahir atau Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus yaitu individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan adaptasi

terhadap kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2013)

Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Weni Kristiyanasari, 2009)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Berat badan bayi normal 2500 – 4000 gr.
- 2) Tinggi badan bayi normal antara 48-52 cm.
- 3) Lingkar kepala bayi 33 – 35 cm.
- 4) Lingkar dada bayi 30 – 38 cm.
- 5) Detak jantung 120 – 140x/menit.
- 6) Frekuensi pernafasan 40 – 60x/menit.
- 7) Rambut halus pada badan sudah tidak terlihat, sebaliknya rambut kepala sudah muncul.
- 8) Warna kulit badan agak kemerah-merahan dan licin.
- 9) Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas.
- 10) Reflek sucking dan swallowing sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- 11) Reflek gerak memeluk saat dikagetkan sudah baik.
- 12) Reflek tangan menggenggam sudah baik.
- 13) BAB pertama atau biasa disebut mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir. Ini bisa menjadi tanda apakah

pencernaan bayi normal atau tidak. BAB berwarna hitam kehijau-hijauan dan lengket seperti aspal.

14) Pada anak laki-laki testis sudah turun, sementara pada anak perempuan labia mayora (bibir yang menutupi kemaluan) sudah menutupi/melindungi labia minora.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Jaga bayi tetap hangat
- 2) Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
- 3) Keringkan
- 4) Pemantauan tanda bahaya
- 5) Lakukan pemasangan klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- 6) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini
- 7) Pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini
- 8) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- 9) Pemeriksaan fisik
- 10) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (RI, 2010)

4. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu

penyakit, sehingga bila suatu saat terpapan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (RI, 2010)

Pemberian imunisasi dasar yaitu Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (RI, 2010)

5. Jenis – Jenis Imunisasi

1) Imunisasi Dasar Imunisas

Hepatitis B pada bayi baru lahir, BCG, Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Haemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib), Polio dan Campak (RI, 2010)

2) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar yang diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (batita), anak usia sekolah, dan Wanita Usia Subur (WUS) termasuk ibu hamil sehingga dapat mempertahankan tingkat kekebalan.

Difhteria Pertusis Tetanus Hepatitis B (DPT-HB) atau Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis BHaemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib) pada usia 18 bulan dan campak pada usia 24 bulan.(RI, 2010)

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Bentuk usaha dalam mengatur jarak dan angka kelahiran anak, dengan usia yang ideal saat melahirkan mengatur waktu kehamilan dengan promosi, perlindungan dan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi agar menciptakan keluarga yang berkualitas (RI, 2014)

2. Tujuan KB

Tujuan diadakannya program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013)

3. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahinya sel telur oleh sperma atau mencegah terjadinya penempelan sel telur yang sudah dibuahi di dinding Rahim (Nugroho, 2014)

4. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Couitus Interuptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010)

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Metode kontrasepsi hormonal yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010)

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel (Handayani, 2010)

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010)