

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan kesehatan ibu. Yang dimaksud dengan “kematian ibu” adalah kematian seorang perempuan pada saat hamil atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang disebabkan oleh sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperparah oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan karena kecelakaan atau cedera. (Dinkes Bali, 2021). Kematian bayi didefinisikan sebagai kematian pada bayi antara usia 0 dan 11 bulan (termasuk neonatus) yang bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera, atau bunuh diri. AKB berkaitan dengan kesehatan ibu, gizi keluarga, tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan status sosial ekonomi, serta besarnya permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan diare, ISPA, gizi, dan penyakit menular lainnya. (Dinkes Kota Denpasar, 2021).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Marmisi, 2017) Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. 2018)

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang *survive* dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, hanya satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

b. Memantau Tumbuh Kembang Janin

Berikut adalah pemantauan tumbuh kembang janin seperti tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Memantau Tumbuh Kembang Janin

Usia Kehamilan	Dalam cm	Tinggi Fundus
		Menggunakan penunjuk- penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Ditengah, antara simfisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	Ditengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	Pada proseussus sifoide

Sumber : Uliarta Marbun dkk (2023)

a. Pemeriksaan Diagnosa Kebidanan

Menurut Yuliani, dkk (2021) pada jurnal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pemeriksaan diagnosa untuk menentukan kehamilan dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini :

1. Tes HCG (tes urine kehamilan)

Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada *amenorea* (satu minggu setelah *koitus*). Urin yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

2. Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

3. Palpasi abdomen Pemeriksaan Leopold

1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang ada di fundus.

2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu.

3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

d. Perubahan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga

Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) yaitu:

1. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.
2. Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
3. Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
4. Kontraksi perut, *brackton-hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
5. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

e. Asuhan Antenatal Care

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali

selama masa kehamilan meliputi (Kemenkes RI 2021):

- a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu meliputi:

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan 1 kali. Sedangkan penimbangan berat badan pada setiap kali periksa. Sejak bulan ke-4, penambahan berat badan ibu minimal 1 kg/ bulan.

2. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Bila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita Kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi Rahim untuk melihat pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan dengan berbaring. Pemeriksaan dilakukan dengan perabaan atau dengan alat ultrasonografi (USG).

5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Apabila setelah usia kehamilan 6 bulan, bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali / menit, menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera dirujuk.

6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Petugas kesehatan akan menentukan status imunisasi TT, dan apabila diperlukan ibu akan mendapatkan suntikan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah satu tablet setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah bermanfaat untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil. Anemia pada kehamilan akan meningkatkan risiko kelahiran premature dan bayi dengan berat lahir rendah.

8. Tes laboratorium

Ibu hamil akan diperiksa golongan darah untuk persiapan apabila membutuhkan donor darah, Tes Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), Tes HBSAg untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B. Tes pemeriksaan urin dan Tes pemeriksaan darah dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi.

9. Tata laksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk dengan sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami tau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh. (Yanti, 2018).

Menurut Yanti, (2018), persalinan adalah serangkaian kejadian yang

berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinann buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *sectio caesaria*.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Rahmah, S., Malia, A. dan Maritalia, D., 2022)

a. Tujuan asuhan persalinan normal

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 yang optimal (Sarwono, 2011).

b. Teori terjadinya persalinan

Menurut Yanti, (2018) terdapat beberapa teori kemungkinan terjadinya proses persalinan yaitu;

1. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan estrogen.

2. Tanda Dan Gejala Persalinan

Menurut Jahoriyah, 2018 sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda:

- *Lightening* atau *setting* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
- Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- Perasaan sering atau susah buang air kecil (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut "*false labor pains*".
- Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).
- Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan

lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

▪ Tanda dan gejala inpartu :

a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

b. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina

c. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan :

- 1) Pelunakan serviks
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks.
- 3) Dapat disertai ketuban pecah.

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan.

Tahapan dalam persalinan yaitu :

a. Kala 1

Kala 1 sering disebut juga fase pembukaan. Pada fase ini ditandai dengan kontraksi yang semakin lama semakin meningkat baik frekuensi, durasi dan intensitasnya. Selain itu pada kala 1 juga ditandai dengan melunaknya servik. Kala 1 berlangsung selama pembukaan 0 sampai pembukaan servik lengkap (10 cm). Dalam kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. (Damayanti,dkk. 2014)

1) Fase laten

Fase laten adalah tahapan awal dari kala 1. Fase laten dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm. Fase laten membutuhkan waktu 8 jam

(Damayanti,2014)

2) Fase aktif

Fase aktif terjadi setelah melalui fase laten. Dalam fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan terus meningkat secara bertahap. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu :

- a) Fase akselerasi merupakan fase dimana pembukaan 3 menjadi 4 cm. Waktu yang dibutuhkan dalam fase ini adalah 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal merupakan fase dimana pembukaan servik terjadi secara cepat yaitu dari pembukaan 4 sampai pembukaan 9 dalam waktu 2 jam.
- c) Fase deselerasi merupakan fase dimana terjadi perlambatan pembukaan servik dari pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap. Dalam fase ini membutuhkan waktu 2 jam (Kurniarum 2016)

b. Kala II

Kala II persalinan merupakan salah satu faktor penentu kelahiran, maka dari itu kala II sering disebut dengan kala pengeluaran bayi. Kala II dimulai setelah terjadi pembukaan lengkap sampai bayi dilahirkan. Dalam fase kala II lendir darah yang dikeluarkan akan menjadi lebih banyak. Selama fase kala II kontraksi yang terjadi akan semakin meningkat, sehingga pasien akan merasa ingin mengejan secara terus menerus. Selain itu rektum akan terasa seperti tertekan sehingga menimbulkan rasa seperti ingin buang air besar (Legawati, 2018).

Ketuban yang pecah akan menimbulkan keluaran cairan yang mendadak,

hal ini menjadi tanda pembukaan lengkap. Ketuban pecah akan diikuti dengan rasa ingin mengejan terus- menerus karena tertekannya fleksus frankenhausser. Dengan gabungan antara kekuatan his dan mengejan maka akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka jalan lahir dengan suboksiput dibawah simfisis, secara berurutan lahir dahi, muka dan dagu melewati perinium. (Oktarina, 2016)

Setelah kepala lahir, maka bayi akan melakukan putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Berputarnya bahu kedepan berlawanan arah dengan putaran kepala kedepan. Kemudian bahu depan akan lahir dibawah simfisis pubis, setelah itu bahu belakang lahir melalui periniuim dengan gerakan flexi lateral. Setelah bahu dikeluarkan, maka anggota tubuh yang lain akan lahir saat ibu mengejan lagi tanpa mekanisme khusus dan tanpa kesulitan (Affandi, 2017). Batas normal pada kala II persalinan yaitu 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara dan ditambah satu jam untuk masing-masing jika mendapatkan analgetik epidural (Affandi, 2017)

c. Kala III

Kala III disebut juga kala pengeluaran Uri atau plasenta. Kala III dimulai sejak bayi dilahirkan sampai lahirnya plasenta lengkap. Rata-rata waktu yang dibutuhkan pada kala III adalah 15-20 menit untuk multipara dan nulipara. Dalam kala III dibagi menjadi 2 fase yaitu fase pelepasan plasenta dan fase pengeluaran plasenta. Menurut Schultz, mekanisme pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah hingga terjadi bekuan retroplasenta. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan tidak ada perdarahan sebelum plasenta tersebut benar-benar lahir.

Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks dan vagina dikeluarkan ke introitus vaginal (Oktarina,2016)

d. Kala IV

Kala IV terjadi setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir setelah 2 jam plasenta lahir. Hal yang harus diperhatikan selama kala IV adalah observasi adanya perdarahan primer post partum pada 2 jam pertama. Perdarahan yang mungkin terjadi berasal dari plasenta rest, luka episiotomi maupun perlukaan pada serviks. (Damayanti,dkk 2014)

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 42 hari, (Sutanto, 2019).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas menurut Sulfianti, S dkk (2021) adalah:

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

e. Mendapatkan kesehatan emosi.

3. Tahapan masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015; 2) nifas dibagi dalam tiga periode yaitu :

- a. Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu Persalinan Mengalami Komplikasi.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintah untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat kali selama periode masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas.

Berikut disajikan Kebijakan Program Nasional Masa Nifas pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu kesulitan- kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Sulfianti, S dkk (2021)

5. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati (2015) perubahan fisiologis dibagi menjadi :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses kembalinya organ uterus menjadi seperti kondisi saat sebelum hamil, sedangkan perubahan yang terjadi pada organ organ lain dianggap perubahan puerperium. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi dan retraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Selama 2 hari berikutnya, besar uterus tidak terlalu berkurang. Akan tetapi ukuran uterus mengecil dengan cepat setelah 2 hari pasca persalinan setinggi umbilicus, setelah 4 minggu masuk panggul, dan pada hari ke 10 hingga 2 minggu kemudian uterus

tidak teraba lagi dari luar atau kembali pada ukuran seperti sebelum hamil. Lapisan luar dan desidua yang mengelilingi sinus plasenta akan neurotik (layu/mati).

Perubahan tersebut dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi meraba tinggi fundus uteri.

- 1) Pada saat bayi lahir = TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- 2) Pada akhir kala III = TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram
- 3) Pada 1 minggu Post partum = TFU teraba di pertengahan antara pusat dan simpisis pubis dengan beratnya 500 gram
- 4) Pada 2 minggu Post partum = TFU teraba di atas simpisis pubis dengan beratnya 350 gram
- 5) Pada 6 minggu Post partum = fundus mengecil (tidak teraba), ukuran rahim kembali normal dengan berat 50 gram. Proses involusi terbagi menjadi 3 bagian :
 - a) *Autolysis*. Penghancuran diri sendiri di dalam otot uteri. Enzim proteolitik memendekkan jaringan otot dan sitoplasma berlebihan akan dicerna sendiri.
 - b) *Atrofi jaringan*. Jaringan berpoliferasi dengan estrogen yang banyak lapisan desidua akan atrofi dan terlepas meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium baru.
 - c) *Efek oksitosin (kontraksi)*. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi

pembuluh darah dan membantu proses homeostasis kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi suplai darah ke uterus.

6. Adaptasi psikologi Masa Nifas

Perubahan emosi dan psikologis ibu nifas terjadi akibat perubahan tugas dan peran menjadi orang tua. Ibu akan merasa memiliki tanggung jawab untuk merawat bayinya. Dalam periode masa nifas akan muncul beberapa perubahan-perubahan perilaku pada ibu (Astuti, 2015). Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi karena pengalaman selama persalinan, tanggungjawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayi. Hubungan awal antara orang tua dan bayi (*bounding attachment*) dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi ibu, budaya, pengalaman melahirkan dan riwayat keluarga.

Adaptasi psikologis post partum, ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifasnya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (*coping*) untuk mengatasi perubahan fisik dan ketidaknyamanan selama masa nifas termasuk kebutuhan untuk mengembalikan figur seperti sebelum hamil serta perubahan hubungan dengan keluarga.

Dalam adaptasi psikologis setelah melahirkan terjadi 3 penyesuaian yaitu :

a. Penyesuaian ibu (*Maternal Adjustment*).

Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan

bayinya, keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini, terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi, hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi).

b. Penyesuaian Ayah (*Paternal Adjustment*) Bayi baru lahir memberikan dampak yang besar terhadap ayah. Sebagai ayah harus menunjukkan keterbukaan yang dalam dengan bayinya dan mau merawat bayinya. Menirukan perilaku bayi, seperti bila bayi tersenyum, orang tua ikut tersenyum. Bila bayi mengerutkan dahi, orangtua ikut mengerutkan dahi.

c. *Responsitivity Responsitivity* terjadi pada waktu khusus dan sama dalam suatu stimulasi perilaku mendapatkan suatu perasaan dalam perilaku yang mempengaruhi interaksi untuk berbuat positif (*feedback*). Respon-respon tersebut merupakan imbalan bagi orang yang memberi stimulus, misalnya bila orang dewasa meniru bayi, baru tampak menikmati respon tersebut.

Tahapan psikologi masa nifas menurut Anita (2014) sebagai berikut :

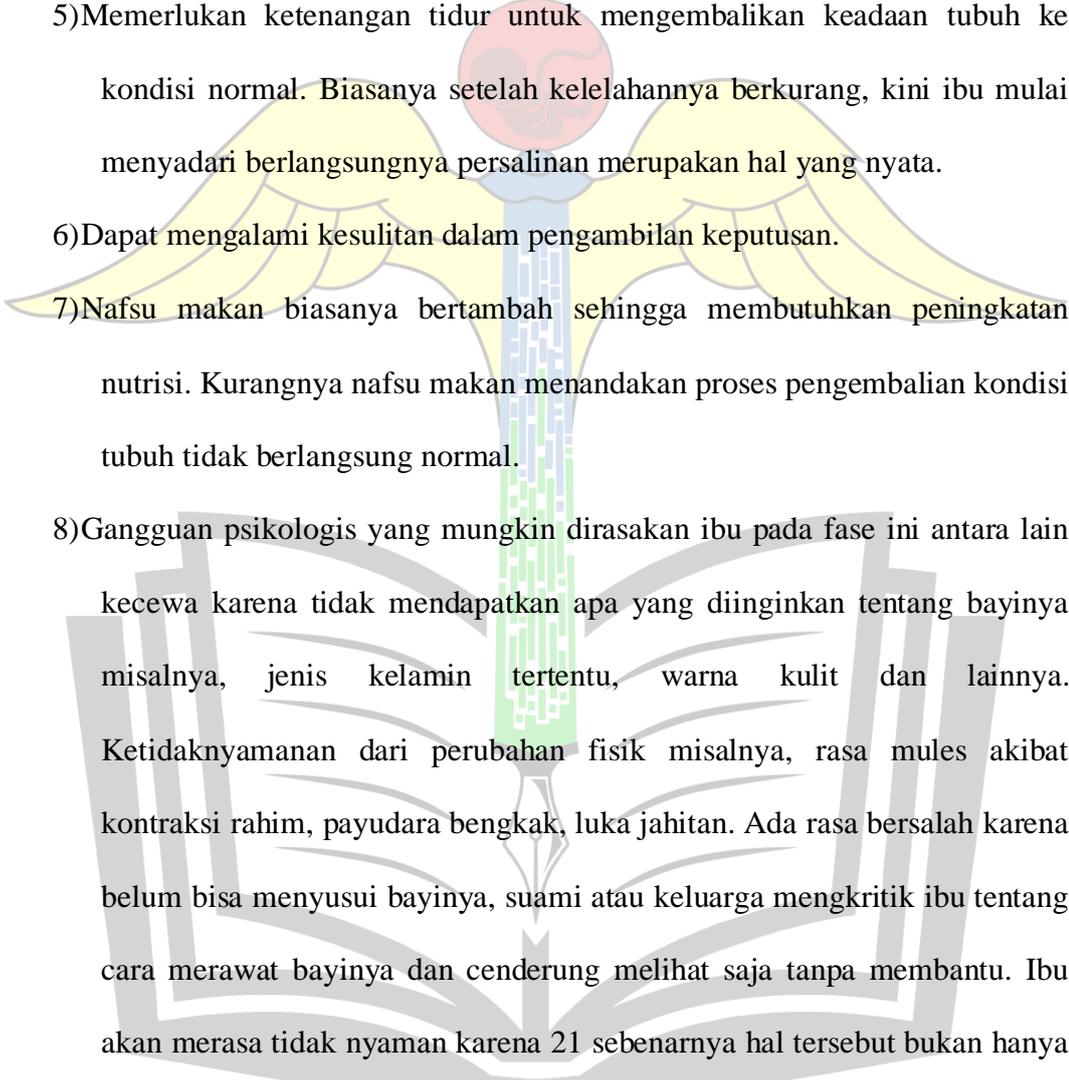
a. Fase *Taking-in* (setelah melahirkan sampai hari ke 2)

1) Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen.

Ibu menjadi pasif terhadap lingkungan sehingga perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain.

2) Fokus utama perasaan dan perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

Mengarahkan energi kepada diri sendiri dan bukan kepada 20 bayi yang baru dilahirkan. Kebanyakan ibu khawatir terhadap perubahan tubuh.

- 
- 3) Pada periode ini ibu akan sering menceritakan tentang pengalamannya waktu melahirkan secara berulang-ulang
- 4) Dapat memulihkan diri dari proses persalinan dan melahirkan untuk mengintegrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya
- 5) Memerlukan ketenangan tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Biasanya setelah kelelahannya berkurang, kini ibu mulai menyadari berlangsungnya persalinan merupakan hal yang nyata.
- 6) Dapat mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan.
- 7) Nafsu makan biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini antara lain kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalnya, jenis kelamin tertentu, warna kulit dan lainnya. Ketidaknyamanan dari perubahan fisik misalnya, rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, luka jahitan. Ada rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, suami atau keluarga mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena 21 sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggungjawab ibu saja, tetapi bersama.

b. Fase *Taking-hold* (3 hingga 10 hari postpartum)

- 1) Kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya. Ibu merasa khawatir dengan ketidakmampuannya dan tanggungjawab dalam merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Periode ini dianggap masa perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi keadaan mandiri. Perlahan-lahan tingkat energi ibu meningkat, merasa lebih nyaman dan berfokus pada bayinya.
- 3) Ibu berusaha menguasai ketrampilan karena mulai memperhatikan kemampuan menjadi orang tua, muncul keinginan mengambil tugas dan tanggung jawab merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, mengganti popok.
- 4) Memperlihatkan inisiatif untuk memulai aktivitas perawatan diri, fokus perhatian untuk mengontrol fungsi dan daya tahan tubuh, BAB, BAK, serta memperhatikan aktivitasnya.
- 5) Ibu menjadi sangat sensitif dan mudah tersinggung sehingga ibu sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat
- 6) Pada periode ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat bayi dan dirinya sendiri. Dengan begitu rasa percaya diri ibu akan timbul. Kegagalan dalam fase taking hold bisa menyebabkan depresi postpartum, karena merasa tidak mampu merawat dan membesarkan bayinya.

c. Fase *Letting-go* (pada hari ke 10 postpartum)

- 1) Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu
- 2) Keinginan dan rasa percaya diri untuk merawat diri dan bayi meningkat
- 3) Mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu atas bayinya dan menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.
- 4) Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.
- 5) Dapat mengalami depresi

D. Konsep Dasar Bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari, (Purwoastuti,2016).

1. Penanganan segera bayi baru lahir

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan spontan menangis setelah dilahirkan. Apabila bayi tidak segera menangis segera setelah dilahirkan maka bersihkan jalan nafas bayi.

b. Memotong dan Merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu

menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril. Sebelum di gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord. Luka tali pusat di bersihkan dan di bungkus menggunakan kaas steril. Dan diganti setiap hari atau setiap basah atau kotor. Mencegah kehilangan panas.

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya: keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, dan selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi.

c. Memberikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL

Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali. Kunjungan neonatus (KN) yaitu (Marmi K, R,2015):

a. Kunjungan neonatus ke – 1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6 - 48 jam setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan:

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

2) Pemeriksaan fisik bayi

3) Dilakukan pemeriksaan fisik

4) Gunakan tempat yang hangat dan bersih

5) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan

6) Memberikan imunisasi HB-0

b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi baru lahir.

Penatalaksanaan:

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 menit 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

8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

Penatalaksanaan:

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda – tanda bahaya baru lahir
- 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) Komseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif untuk pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- 8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur

wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

2. Tujuan program KB

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Tujuan Khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

3. Jenis – jenis alat kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

a. Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen harap diperhatikan

bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

b. Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Priyatni, I. dan Rahayu, S., 2016.)

c. Suntik/injeksi

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.

Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Priyatni, I. dan Rahayu, S., 2016.).

d. Implant

Implan nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan tiga tahun untuk jadena, indoplant atau implanon. Dapat digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi. Kontrasepsi ini membuat kesuburan cepat kembali setelah implan.

e. Intra Uterine Device (IUD)

Terbuat dari material dalam berbagai bentuk, umumnya berbahan dasar polyethylene, yang merupakan plastik bersifat *inert*. IUD memiliki tambahan berupa benang yang dianalogikan sebagai dawai atau dasi yang memudahkan pengontrolan keberadaan serta memudahkan pelepasan IUD saat akseptor ingin melepasnya. Cara penggunaan kontrasepsi ini adalah dengan disisipkan ke dalam rahim (Hidayati, 2019).

Tipe-tipe IUD Jenis alat kontrasepsi dalam rahim/IUD yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

1. Copper-T. AKDR yang berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen pada bagian vertikalnya terdapat lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tersebut mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

2. Copper-7. AKDR ini berbentuk 7. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertical 32mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang luas permukaannya 200mm², fungsinya sama seperti lilitan kawat Copper-T.

3. Multi load. AKDR ini terbuat dari plastic (polyethelene) dengan berbentuk sayap yang fleksibel di bagian tangan kiri dan kanan. Panjang dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya <https://repository.unimus.ac.id> 9 terdapat gulungan kawat tembaga yang luas permukaannya 250mm² atau 375mm². Ada 3 ukuran yaitu, standar, small (kecil), mini.

4. Lippes Loop AKDR ini terbuat dari bahan polythelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung dan dipasang benang pada ekornya. Terdapat 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran

25mm (benang biru), tipe B 27,5mm (benang hitam), tipe C berukuran 30mm (benang kuning), dan tipe D 30mm (tebal, benang putih). Lippers loop mempunyai angka kegagalan yang rendah.

F.Prenatal Yoga

1. Pengertian

Yoga Prenatal Yoga berasal dari India sekitar 4000 tahun yang lalu. Nama yoga diambil dari kata yang artinya kesatuan dalam bahasa sansekerta. Yoga memang merupakan falsafah hidup holistik yang tertua yang dikenal manusia. Yoga menciptakan kesadaran fisik dan perasaan rileksasi yang dalam, ditambah pikiran yang jernih dan emosi yang stabil (Bingan, 2019).

Yoga berpotensi untuk menciptakan keseimbangan di sepanjang dimensi emosional, mental fisik dan spiritual. Yoga merupakan sistem komprehensif yang menggunakan postur fisik (asana), latihan pernapasan (pranayama), konsentrasi dan meditasi (dharana dan dhyana). Yoga dapat meningkatkan kesehatan fisik, dimana hipotalamus dan hipofise serta saraf simpatik dipicu untuk mengeluarkan hormon kortikosteroid dan katekolamin (epineprin dan norepineprin) yang dapat mengurangi efek stres. Yoga sangat ideal untuk kehamilan karena menjadi sarana bagi wanita untuk melatih fisik dan spiritual serta mengembangkan kepercayaan diri dan kesadaran diri, salah satunya terhadap stres (Irianti E, 2022).

Latihan yoga telah terbukti bermanfaat bagi wanita yang menderita kecemasan, depresi, stres, nyeri punggung, dan gangguan tidur. Yoga hamil merupakan latihan yang menggabungkan prinsip-prinsip yoga, berguna meningkatkan kelenturan, kekuatan tubuh dan pengaturan kekuatan pernapasan.

Kelenturan otot ini sangat diperlukan saat 40 menghadapi persalinan ibu yang biasanya dilanda kecemasan dan panik (Amalia dkk, 2020).

2. Prinsip Senam Prenatal Yoga

Menurut (Pratignyo, 2014) prinsip-prinsip senam Prenatal Yoga adalah:

- a. Napas dengan penuh kesadaran Napas yang dalam dan teratur menyembuhkan dan menenangkan. Melalui teknik pernapasan yang benar, sang ibu akan lebih dapat mengontrol pikiran dan tubuhnya.
- b. Gerakan yang lembut dan perlahan Gerakan yang lembut dan mengalir akan membuat tubuh ibu lebih luwes sekaligus kuat. Gerakan Prenatal Yoga fokus pada otot-otot dasar panggul, otot panggul, pinggul, paha dan punggung.
- c. Relaksasi dan Meditasi Dengan relaksasi dan meditasi seluruh tubuh dan pikiran ibu dalam kondisi yang relaks, tenang dan damai.
- d. Ibu dan Bayi Prenatal Yoga meluangkan waktu spesial dan meningkatkan bonding antar ibu dan calon bayi. Jika ibu bahagia dan relaks bayi pun akan merasakan hal yang sama.

3. Manfaat Senam Prenatal Yoga

Menurut (Pratignyo, 2014) manfaat senam prenatal yoga adalah:

- 1) Meningkatkan energi, vitalitas dan daya tahan tubuh
- 2) Melepaskan stres dan cemas
- 3) Meningkatkan kualitas tidur
- 4) Menghilangkan ketegangan otot
- 5) Mengurangi keluhan fisik secara umum semasa kehamilan, seperti nyeri

punggung, nyeri panggul hingga pembengkakan bagian tubuh.

6) Membantu proses penyembuhan dan pemulihan setelah melahirkan

G. Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflek *slet down*. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. (Irianti, E. (2022).

Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin .Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi 3-5 menit. (Wulandari Prihayanti, dkk. 2018)

2. Manfaat dari pijat oksitosin

Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui,

manfaat yang dilaporkan adalah selain mengurangi stres pada ibu nifas dan mengurangi nyeri pada tulang belakang juga dapat merangsang kerja hormon oksitosin. manfaat pijat oksitosin yaitu:

- (1) Meningkatkan kenyamanan,
- (2) Mengurangi sumbatan ASI,
- (3) Merangsang pelepasan hormon oksitosin,
- (4) Memperlancar produksi ASI.
- (5) Mempercepat proses involusi uterus

H. Pijat bayi

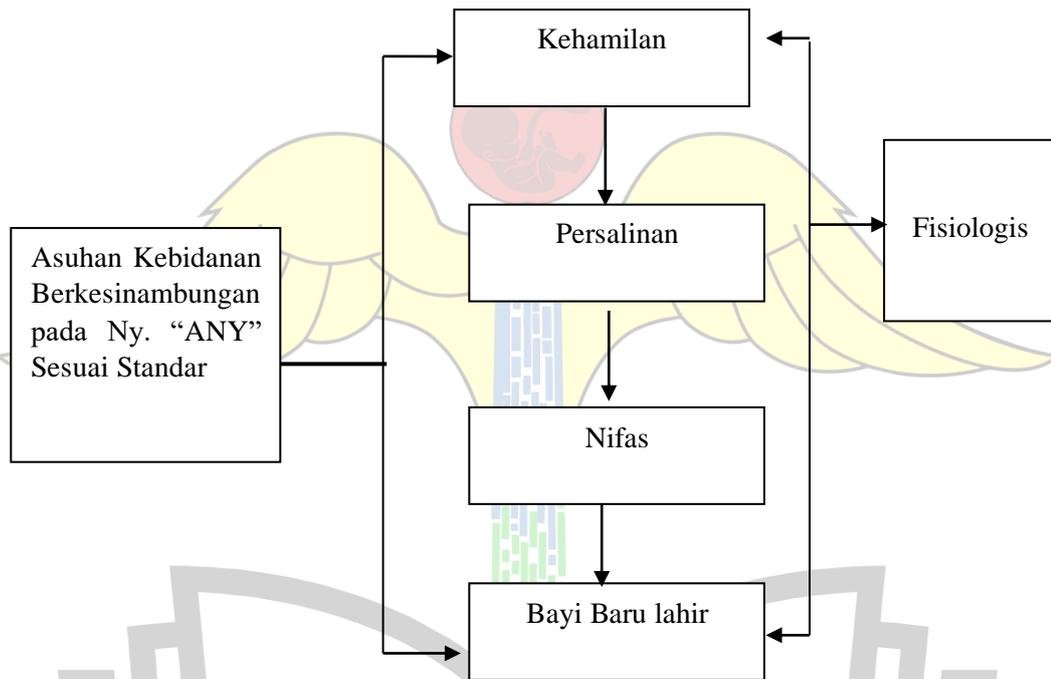
Pijat bayi / *Baby Massage* adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot dan system pernafasan serta melancarkan peredaran darah (Rohmawati, 2014)

I. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Pitriani, R. dan Andriyani, R., 2021). Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Pitriani, R. dan Andriyani, R., 2021).

J. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan selama masa kehamilan persalinan masa nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ny."ANY"