

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Sarwono, 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 (Yulianingtyas, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 69).

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; 69).

2. Memantau tumbuh kembang janin

Tabel 2.1 Memantau tumbuh kembang janin

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

Sumber : Ade Setiabudi, 2016

3. Pemeriksaan diagnosa kebidanan

Menurut Sulistyawati, (2011) pada jurnal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (2019; 16) pemeriksaan diagnosa untuk menentukan kehamilan dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini :

- a. 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.

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

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

c. Palpasi abdomen

Pemeriksaan abdomen

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.

4. Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga

Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga menurut Walyani dan Purwoastuti (2015; 78) yaitu:

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. 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.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, *braxton-hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

5. Asuhan *antenatal care*

- a. Pengertian 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; 78).

b. Tujuan Asuhan *Antenatal care*

Tujuna ANC menurut WHO yaitu mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (Kemenkes RI,2020).

Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020).

Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah :

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya

- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan
- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

c. Penerapan 10 T pada asuhan *Antenatal care*

Kebijakan pemerintah mengenai pemeriksaan kehamilan/antenatal care yaitu pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 3 kali trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama pada trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III (Kemenkes RI, 2020). Kebijakan program pemerintah berkenaan dengan asuhan kehamilan yaitu dengan memberikan pelayanan /asuhan standar minimal termasuk 10 T yaitu:

- a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. pengukuran tinggi badan saat kehamilan tujuannya untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami panggul sempit karena ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki resiko tinggi mengalami Cephalopelvic disproportion (CPD) .metode yang dapat di gunakan untuk mengkaji kenaikan berat badan normal selama hamil yaitu dengan menghitung Indeks masa Tubuh (IMT). IMT dapat dihitung dengan cara berat badan sebelum hamil dibagi tinggi badan (dalam meter) pangkat dua (Kemenkes RI, 2021).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $>140/90$ mmhg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urin.

c. Nilai status gizi (Lila)

Pengukuran lingkaran lengan atas (lila) pada kunjungan awal kehamilan bertujuan untuk menentukan status gizi ibu hamil, (kurus, normal, gemuk). Ukuran lila $<23,5$ cm menjelaskan bahwa ibu mengalami kekurangan energi kronis

(KEK) sehingga dapat segera ditangani dengan kolaborasi dengan lintas program yaitu program gizi.

d. Ukur Tinggi fundus uterus.

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah umur kehamilan 22 minggu.

e. Tentukan presentasi janin dan djj

Penentuan presentasi janin dapat dilakukan mulai pada umur kehamilan 36 minggu dengan cara melakukan pemeriksaan Leopold. Penilaian Djj dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal care. Widatiningsih dan Dewi (Purnomo, 2022 denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 6-7 minggu) menggunakan ultrasound. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu. Frekuensi denyut jantung normal janin antara 120-160 kali/menit.

f. Pemberian Imunisasi TT Lengkap.

Imunisasi TT adalah imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus akan mewariskan imunitas pada bayinya (Sari, 2017)

g. Pemberian tablet besi ,minimum 90 tablet selama kehamilan.

Untuk mencegah ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Tes laboratorium pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan triple eliminasi seperti hiv,sifilis,dan hepatitis b.pada trimester II tes laboratorium yaitu pemeriksaan kadar haemoglobin darah (HB) untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak(Kemenkes ,2017)

i. Tata laksana kasus Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan ,dan melakan rujukan jika ada kasus yang tidak bisa di tangani.

j. Temu Wicara

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE)dan konsling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal,termasuk p4k dan kontrasepsi setelah melahirkan.

6. Askeb komplementer prenatal yoga

Yoga prenatal di peruntukkan bagi ibu hamil tanpa risiko diatas kehamilan 20 minggu dengan asumsi placenta telah terbentuk sempurna.

Yoga prenatal yang dipandu fasilitator berlangsung selama 60-90 menit yang terdiri dari pembukaan dan latihan pemusatan fikiran, latihan

pernafasan (*pranayama*), pemanasan dan peregangan, latihan berbagai posisi yoga (*asana*), dan diakhiri dengan *relaksasi* dan *afirmasi*. Sedangkan yoga prenatal tanpa pendampingan fasilitator biasanya berlangsung selama 10-30 menit yang terdiri dari latihan pernafasan, pemanasan dan peregangan, latihan *sequence* asana, dan diakhiri dengan relaksasi (Sari & Puspitasari, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa yoga prenatal secara teratur 2 kali seminggu efektif mengurangi nyeri pinggang dan *pelvis* pada kehamilan (Jiang *et al.*, 2015).

Prenatal yoga hendaknya tidak dilakukan oleh ibu hamil dengan riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya, mengalami preeklampsia, placenta previa totalis, riwayat perdarahan pervagina, atau oleh ibu dengan *serviks inkopeten*. Konsultasi dengan petugas kesehatan harus dilaksanakan dengan petugas kesehatan untuk memastikan kondisi kehamilan dan ibu dalam kondisi yang baik (Purnamayanti & Utarini, 2018).

Dari Penelitian sebelumnya yang melakukan yoga prenatal dengan mengikuti yoga prenatal dilakukan triwulan tiga dapat mengurangi nyeri pinggang. Perbedaan penelitian kali ini yaitu, peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh kesertaan ibu hamil yang mengikuti yoga prenatal terhadap intensitas nyeri pinggang dimana dilakukan dari trimester dua dan trimester tiga kehamilan.

5) Gerakan Yoga Prenatal

Gerakan yoga ibu hamil merupakan salah satu olahraga yang dianjurkan saat anda mengandung. Beberapa gerakan prenatal yoga yang aman dilakukan adalah gerakan *cat cow pose* dan *seated squat* Rahmawati, (2019).

Beberapa Gerakan dalam yoga menurut Dewi *et al*, (2020), antara lain:

a) Yoga Pranayama

Pernafasan dengan tehnik bernafas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma sehingga memungkinkan untuk abdomen terangkat secara perlahan dan dada mengembang penuh (Dewi *et al.*, 2020). Yoga dapat di lakukan dan di jadikan sebagai kebiasaan positif yang dapat di lakukan kapanpun selain itu untuk hasil yang baik.

b) Bernafas dalam/ *Dhiirga Swasam*

Bernafas dengan *Dhiirga Swasam* atau tehnik pernafasan yoga penuh dapat meningkatkan kapasitas paru paru agar proses bernafas menjadi lebih optimal. Selain itu tehnik – tehnik pernafasan di dalam pranayama juga dapat membantu menguatkan organ tubuh internal, meningkatkan kontrol emosi dan memberikan sensasi rileks yang mendalam (Dewi *et al.*, 2020).

c) *Cat/Cow pose*

Gerakan yoga ibu hamil dilakukan dengan mengatur posisi merangkak menumpu pada kedua telapak tangan dan kedua lutut. Tarik napas hingga punggung terangkat, dan hembuskan dengan

melengkungkan punggung. Pose yoga ini dapat membantu meregangkan tulang belakang dan meredakan ketegangan pada punggung. Pose ini sangat bagus digunakan ibu hamil tua dan ibu bersalin untuk mengurangi ketidaknyamanan yang biasa dirasakan di pinggang dan punggung. Selain itu, pose ini juga membantu mengoptimalkan posisi janin. (Rahmawati,2019).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan Menurut Saifudin,

Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Yanti, 2010). Menurut Yanti, (2010), 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:

2. Persalinan spontan

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

3. Persalinann buatan

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

4. Persalinan anjuran

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

3. 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 pergeseranparadigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Fiandara, 2016).

4. 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; 335).

5. Teori terjadinya persalinan

Menurut Yanti, (2010; 4) terdapat beberapa teori kemungkinan terjadinya proses persalinan yaitu;

- a. Penurunan kadar progesterone Pada 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone .progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga akan timbul kontraksi jika kadar progesterone menurun(Adri,2016)
- b. Teori oxytocin. Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot Rahim (Adri.2016)
- c. Keregangan otot-otot. Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya .demikian pula dengan Rahim .maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim makin rentan (Adri,2016)
- d. Teori prostaglandin. Prostaglandin yang dihasilkan desidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.(Adri, 2016).

6. Tanda dan Gejala persalinan

- a. Lightening.

Lightening yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan,adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor.pada presentasi sefalik kepala bayi biasanya menancap (engaged)

setelah ligtening,yang biasanya oleh Wanita awam disebut kepala sudah turun(Adri, 2016).

- b. Pollakisuria yaitu sering kencing pada akhir bulan ke-9 karena kepala janin sudah mulai turun yang menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu sering kencing (Adri,2016)
- c. False labor, persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri,yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks.persalinan palsu bisa terjadi berhari-hari atau secara intermiten bahkan 3-4 minggu sebelum persalinan sejati.
- d. Perubahan serviks, perubahan serviks di duga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton hiks ,serviks menjadi matang selama periode yang berbeda -beda sebelum persalinan ‘kematangan serviks merupakan indikasi kesiapan untuk persalinaan (Adri, 2016)
- e. Bloody Show Plak lender disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender lender serviks pada awal kehamilan .plak ini menjadi sawar pelindung dan penutup jalan lahir selama kehamilan (Adri, 2016)

7. Tahap persalinan

a. Kala 1.

Kala 1 atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang di mulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.Kala 1 di bagi menjadi menjadi:

- 1) Fase latent yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0-3 cm membutuhkan waktu 8 jam .

- 2) Fase aktif ,yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - a) Fase akselerasi ,pembukaan 3-4 cm di capai dalam 2 jam
 - b) Fase dilatasi maksimal ,pembukaan 4-9 cm dicapai dalam 2 jam
 - c) Fase deselerasi ,dari pembukaan 9-10 cm ,di capai dalam 2 jam.

b. Kala II.

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahir nya bayi ,berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Adri, 2016).

c. Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinaan yang dimulai dari lahir nya bayinya sampai lahir nya plasenta .berlangsung tidak lebih dari 30 menit.(Adri 2016)

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) pemeriksaan TTV (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi)
- 3) kontraksi uterus
- 4) Perdarahan
- 5) Kandung kemih

8. Terapi Komplementer pada Ibu Bersalin

Beberapa teknik mengurangi nyeri secara non farmakologis yaitu menggunakan *gymball*. Teknik mengurangi nyeri dengan menggunakan bola fisioterapi sebagai media dan mengharuskan postur tubuh yang bagus untuk mempertahankan keseimbangan diatas bola. Hal ini memungkinkan untuk ibu mengambil posisi tegak kemudian memutar panggulnya pada pol lingkaran atau pola angka delapan. Gerakan membantu untuk mengurangi nyeri punggungserta membantu mendorong penurunan janin. Hasil penelitian Kurniawati dkk (2016) menyebutkan tingkat nyeri kala I fase aktif ibu bersalin yang mendapat Latihan dengan brtihball lebih rendah dibandingkan dengan tinga nyeri ibu bersalin yang tidak mendapatkan latihan *gymball*

Selain *gymball*, tindakan yang bisa digunakan untuk mengurangi nyeri saat persalinan adalah dengan *massage* terutama pada daerah punggung. Pijat mempengaruhi permukaan kulit, jaringan lunak, otot, ligament, dan fascia secara manual. Pelepasan endorphen akan mengendalikan berve gate dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan rasa tenang pada ibu, dan dapat memberikan efek mengurangi intensitas nyeri dan membuat otot rileksasi.

Hasil penelitian Dwienda dkk (2015) tentang Efektivitas Pijat dalam Mengurangi Nyeri pada Kala I Persalinan rata-rata skala nyeri persalinan sebelum pijat adalah 8,67, sesudah pijat adalah 5,33. Sedangkan untuk metode sebelum pemberian obat anti nyeri adalah 9,47 dan sesudah pemberian obat

adalah 3,07. Pemberian pijat dan obat efektif dalam mengurangi nyeri dengan p value : 0,001. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah metode pijat efektif dalam mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif kala I di BPS Ernita Pekanbaru.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Sarwono,2010; 356).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam sampai 8 minggu (Sujiatini dkk, 2010; 1)

2. Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas menurut Sujiatini dkk (2010;2) adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning 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

Tabel 2.6 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
-----------	-------	--------

1	6 – 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifaskarena 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 nifaskarena 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 danistirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tandapenyulit 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 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
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 : Sujiyatini dkk, (2015)

5. Adaptasi psikologi masa nifas

- a. Fase adaptasi *taking in* Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan ketergantungan ibu sangat menonjol .pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain.ibu akan mengulang ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan ,berlangsung 2-3 hari (Poltekes Palangkaraya, 2019).
- b. Fase Adaptasi *Taking hold* . Terjadi pada hari 2-4 mulai muncul keinginan untuk melakukan aktifitas,dengan penuh semangat ia belajar mempraktekan cara -cara merawat bayi

6. Askeb komplementer nifas metode SPEOS

Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin dan Sugestif) ini dilakukan dengan mengkombinasikan antara pijat endorfin, pijat oksitosin dan sugestif/ afirmasi positif yang bertujuan membantu ibu nifas (menyusui) memperlancar pengeluaran produksi ASI dengan cara menstimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin, seorang ibu menyusui tidak dibantu dari aspek fisik tetapi ibu menyusui dibantu untuk

dapat beradaptasi secara psikologis, dimana hormon oksitosin sensitive dengan kondisi psikologis ibu, dengan demikian ibu dapat melanjutkan kelangsungan ASI eksklusif (Widayanti, 2014)

Metode SPEOS yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endorphin dan sugestif, hasil penelitian bahwa metode speos merupakan alternatif cara untuk mengatasi masalah pengeluaran ASI pada hari-hari pertama kehidupan bayi. Pijat endorphin dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin dan dapat merangsang munculnya reflek prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan volume pengeluaran produksi ASI.

Pijat oksitosin juga membantu untuk merangsang hormon oksitosin dan pemijatan ini dilakukan di daerah tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang sampai tulang kosta kelima sampai keenam. Teknik sugestif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir dengan lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertama lahir. Penggabungan ke tiga metode tersebut yang disebut dengan metode SPEOS (Sari, 2017).

D. Konsep Dasar Bayi baru lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2018).

2. Penanganan segera bayi baru lahir

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017) 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 habis atau kotor.

c. Pencegahan 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.

d. 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 menyusu untuk mencegah

perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

3. Asuhan komplementer “ pijat bayi’

a. Pengertian pijat bayi

Pijat bayi 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 sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2016)

Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia danyang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktekkan sejak berabad-abad silam lamanya. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia (Wati, 2012).

b. Manfaat pijat bayi

Manfaat pijat bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan berat badan. Penelitian yang dilakukan oleh Irva (2013) yang menyatakan bahwa berdasarkan uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian terapi pijat didapatkan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha(0,05)$ yang bermakna adanya peningkatan berat badan yang terjadi yaitu sebesar 700 gram selama dua minggu pemijatan hal ini juga didukung oleh penelitian Suryani (2017) tentang. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan di BPS Masnani diperoleh hasil pemberian pijatan pada bayi berpengaruh terhadap kenaikan berat badan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha(0,05)$.
- 2) Meningkatkan pertumbuhan.

Pemberian pijat pada bayi dapat meningkatkan pertumbuhan. Yilmaz (2014) menyatakan bahwa bayipremature yang diberikan pijatan memiliki kenaikan berat badan 8 gram lebih tinggi per hari dibandingkan bayi dalam kelompok kontrol diberi jumlah kalori yang sama.

3) Meningkatkan daya tahan tubuh.

Penelitian terhadap penderita HIV yang dipijat sebanyak 5 kali dalam seminggu selama 1 bulan, menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah dan toksisitas, sel pembunuh alami (*natural killer cells*). Hal tersebut dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi sekunder pada penderita AIDS. Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap Umumnya, bayi yang dipijat akan tertidur lebih lelap, sedangkan pada waktu bangun konsentrasinya akan lebih penuh. *Touch Research Institute*, Amerika, dilakukan penelitian pada kelompok anak dengan pemberian soal matematika. Selain itu dilakukan pemijatan pada anak-anak tersebut selama 2 x 15 menit, setiap minggunya selama jangka waktu 5 minggu. Selanjutnya, pada anak-anak tersebut diberikan lagi soal matematika lain. Ternyata, mereka hanya memerlukan waktu penyelesaian setengah dari waktu yang dipergunakan untuk menyelesaikan soal terdahulu, dan ternyata pula tingkat kesalahannya hanya sebanyak 50% dari sebelum dipijat (Roesli, 2016).

4) Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bounding*).

Sentuhan dan pandangan kasih orang tua pada bayinya akan mengalirkan ke kuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik. Semua ini akan menjadi penentu bagi anak untuk secara potensial menjadi anak berbudi pekerti baik yang percaya diri.

c. Waktu pemijatan

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Pijat bayi dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan (Ifalagma, 2012). Menurut Roesli (2016) bayi dapat dipijat pada waktu-waktu yang tepat meliputi:

- 1) Pagi hari, pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru
- 2) Malam hari, sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak.

d. Faktor-faktor yang Harus Diperhatikan dalam Pijat Bayi

Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam pijat bayi yaitu:

1) Pelaksanaan Pemijatan Bayi

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan, sesuai keinginan orang tua. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapatkan keuntungan yang lebih besar. Apalagi jika pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan. Pemijatan dapat dilakukan pada waktu-waktu berikut ini : Pagi hari, pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru dan Malam hari, sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak (Afrian, 2017).

2) Persiapan Sebelum Memijat

Harus memperhatikan tangan bersih dan hangat, menghindari kuku dan perhiasan dan hal lain yang mengakibatkan goresan pada kulit bayi, ruang untuk memijat diupayakan hangat dan tidak pengap, bayi sudah selesai makan atau sedang tidak lapar, sediakan waktu untuk tidak diganggu minimal selama 15

menit guna melakukan seluruh tahap-tahap pemijatan, duduk pada posisi nyaman dan tenang, baringkan bayi diatas permukaan kain yang rata, lembut, dan bersih, dan menyiapkan handuk, popok, baju ganti, dan minyak bayi (baby oil atau lotion), meminta izin pada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajaknya bicara, dan mengakhiri dengan peregangan. Setelah melakukan persiapan itu, pemijatan bisa dimulai.

e. Tempat pemijatan

Tempat pemijatan bayi menurut Subakti dan Anggraini (2014) adalah:

- 1) Ruangan yang hangat tapi tidak panas.
- 2) Ruangan kering dan tidak pengap.
- 3) Ruangan tidak berisik.
- 4) Ruangan yang penerangannya cukup.
- 5) Ruangan tanpa aroma menyengat dan mengganggu.

f. Cara pemijatan

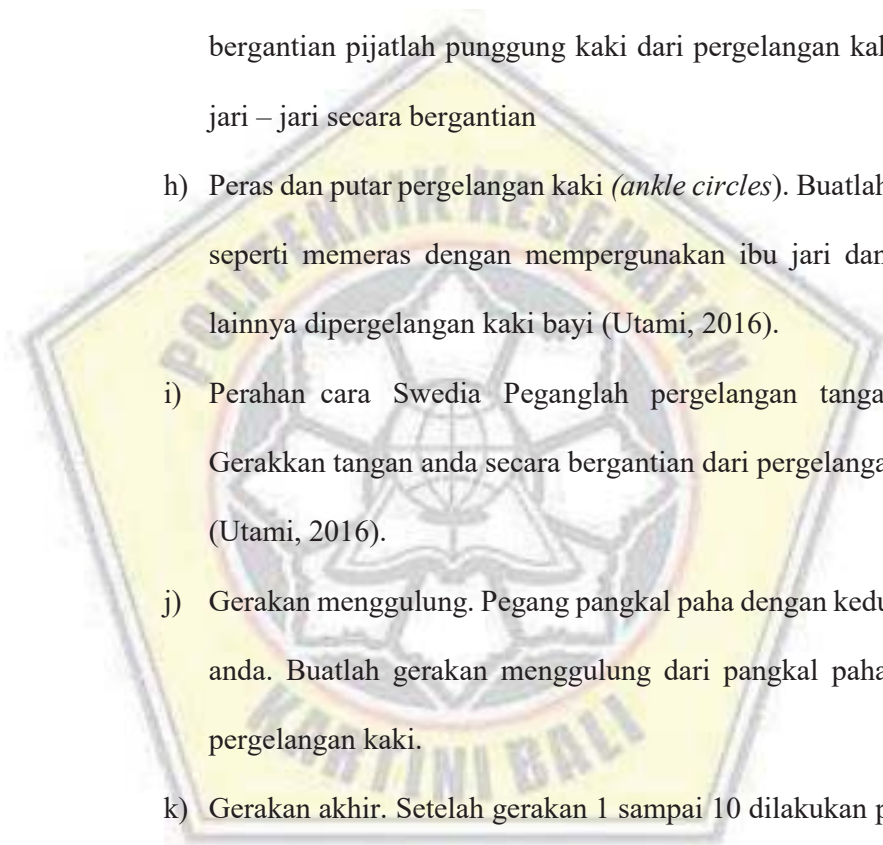
- 1) Sesuai usia bayi
 - 1) Kurang dari satu bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekat usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.
 - 2) Satu sampai 3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu yang singkat.
 - 3) Tiga bulan – tiga tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat (Mahayu, 2016)

2) Teknik pijat bayi

Teknik pijat pada bayi sebaiknya dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh (Nurmalasari, 2016). Susan (2013) menyatakan bahwa pijat bayi sebaiknya dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung. Pernyataan tersebut juga didukung oleh (Utami) 2016 dalam bukunya menyatakan bahwa sebaiknya urutan pemijatan bayi dianjurkan dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung.

1) Kaki

- a) Perahan cara India. Peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul *softball*. Gerakkan tangan kebawah secara bergantian, seperti memerah susu.
- b) Peras dan putar Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan. Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dan dimulai dari pangkal paha searah mata kaki.
- c) Telapak kaki. Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dengan tumit kaki menuju jari – jari diseluruh telapak kaki.
- d) Tarikan lembut jari, pijatlah jari – jarinya satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih yang lembut pada tiap ujung jari.
- e) Gerakan peregangan (*stretch*) Dengan mempergunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari– jari kearah tumit. Dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki kearah tumit

- 
- f) Titik tekan, tekan – tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan diseluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari – jari
- g) Punggung kaki. Dengan mempergunakan kedua ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki kearah jari – jari secara bergantian
- h) Peras dan putar pergelangan kaki (*ankle circles*). Buatlah gerakan seperti memeras dengan mempergunakan ibu jari dan jari-jari lainnya dipergelangan kaki bayi (Utami, 2016).
- i) Perahan cara Swedia Peganglah pergelangan tangan bayi. Gerakkan tangan anda secara bergantian dari pergelangan tangan (Utami, 2016).
- j) Gerakan menggulung. Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda. Buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki.
- k) Gerakan akhir. Setelah gerakan 1 sampai 10 dilakukan pada kaki kanan dan kiri rapatkan kedua kaki bayi. Letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pantat dan pangkal paha. Usap kedua kaki bayi dengan tekanan lembut dari paha kearah pergelangan kaki. Ini merupakan gerakan akhir bagian kaki (Utami, 2016).

2) Perut

Gerakan pada perut terdiri dari:

- a) Mengayuh sepeda. Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh sepeda, dari atas kebawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri
- b) Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat, angkat kedua kaki bayi

dengan salah satu tangan. Dengan tangan yang lain, pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke jari-jari kaki

c) Bulan Matahari. Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) keatas, kemudian kembali kearah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari (M) beberapa kali. Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan (B), lakukan kedua gerakan ini bersama – sama. Tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (matahari) sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah melingkar.

d) Gerakan I – Love – U. Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan membentuk huruf “I” Love, Pijatlah perut bayi membentuk huruf “L” terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah. You, pijatlah perut bayi membentuk huruf “U” terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) keatas, kemudian ke kiri, kebawah dan berakhir diperut kiri bawah (Utami, 2016).

e) Gelembung atau jari – jari berjalan (*walking fingers*). Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan. Gerakan jari-jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung-gelembung udara (Utami, 2016).

3) Dada

Gerakan pada dada terdiri dari:

a) Jantung besar, buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung – ujung jari kedua telapak tangan anda

ditengah dada bayi atau di ulu hati. Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian di samping diatas tulang selangka, lalu ke bawahmembentuk jantung dan kembali ke ulu hati .

- b) Kupu – kupu, buatlah gerakan diagonal seperti gambar kupu – kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada atau ulu hati ke arah bahu kanan dan kembali ke ulu hati. Gerakan tangan kiri ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati (Utami, 2016).

4) Tangan

- a) Memijat ketiak (*armpits*). Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat, kalau dapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan tidak dilakukan

- b) Perahan cara India, arah pijatan cara India adalah pijatan yang menjauhi tubuh. Guna pemijatan cara ini adalah untuk relaksasi

atau melemaskan otot. Peganglah lengan bayi bagian Pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul *soft ball*, tangankiri memegang pergelangan tangan bayi. Gerakan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan. Demikian seterusnya, gerakan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah memerah susu sapi.

- c) Peras dan putar. Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan (Utami, 2016).

5) Telapak tangan

- a) Membuka tangan, pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari .
- b) Putar jari-jari, pijat lembut jari bayi satu per satu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari.
- c) Punggung tangan, letakkan tangan bayi di antara kedua tangan. Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut.
- d) Peras dan putar pergelangan tangan. Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk.

6) Alis

Letakkan kedua ibu jari di antara kedua alis mata. Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan dibatas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis.

7) Hidung

Letakkan kedua ibu jari pada pertengahan alis. Tekankan ibu jari dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung kearah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum (Utami, 2016).

8) Mulut

- a) Mulut bagian atas: senyum II, letakkan kedua ibu jari di atas

mulut di bawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi senyum.

- b) Mulut bagian bawah: senyum III Letakkan kedua ibu jari ditengah dagu. Tekankan dua ibu jari pada dagu dengangerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi senyum.
- c) Lingkaran kecil dirahang (*small circles around jaw*). Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran–lingkaran kecil di daerah rahang bayi.
- d) Belakang telinga, dengan mempergunakan ujung–ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakkan kearah pertengahan dagu di bawah dagu.

9) Punggung

- a) Gerakan maju mundur (kursi goyang). Tengkurapkan bayi melintang didepan dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan. Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerkan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai kepantat bayi, lalu kembali lagi ke leher.
- b) Gerakan menyetrika, pegang pantat bayi dengan tangan kanan. Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher kebawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung.
- c) Gerakan menyetrika dan mengangkat kaki, ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang

kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai ke tumit kaki bayi.

- d) Gerakan melingkar, dengan jari – jari kedua tangan, buatlah gerakan–gerakan melingkar kecil–kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai pantat. Mulai dengan lingkaran–lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar d

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; 182)

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; 4)

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; 13)

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; 205)

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 (Sulistyawati, 2013; 67)

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 masalaktasi karena tidak menekan produksi ASI (Sulistyawati, 2013; 75).

d. Implan

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 implant.

F. 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 (Sudarti, 2011).

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 (Sudarti, 2011).

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif,

O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

1. Data Subjektif.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analysis.

Langkah selanjutnya adalah analysis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

F. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “NKA” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

Gambar 2.1
Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ny “NKA”