

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Neonatus

2.1.1 Pengertian Neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

2.1.2 Adaptasi Psikologik Neonatus

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk masa transisi kehidupannya. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran yaitu periode transisional (Muslihatun, 2010). Periode transisional dibagi menjadi tiga periode, yaitu :

1) Periode Pertama Reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung lebih cepat dengan irama tidak teratur, frekuensi nafas mencapai 80 kali permenit, pernafasan dengan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi, terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, tidak ada bising usus dan bayi tidak berkemih, bayi memiliki sejumlah mucus, menagis kuat, refleks mengisap kuat.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain: mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila 36,5-37,5°C), menempatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit untuk memfasilitasi proses perlekatan, menunda pemberian tetes mata profilaksis 1 jam pertama.

2) Fase Tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsive relative atau fase tidur yang dimulai 30 menit setelah periode pertama rekatifitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik fase ini, adalah frekuensi dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

Bayi tidak banyak mebutuhkan asuhan, karena bayi tidak memberikan respon terhadap stimulus eksternal pada fase ini. Meskipun demikian, orang tuanya tetap dapat menikmati fase ini dengan memeluk atau menggendong bayi.

3) Periode Kedua Reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, adalah: bayi memiliki tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi apical berkisar 120-160 kali permenit, frekuensi pernafasan berkisar 30-60 kali permenit, terjadi fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan sianotik ringan disertai bercak-bercak. Bayi akan sering berkemih dan mengeluarkan mekoneum pada periode ini. Terjadi peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedak pada saat sekresi. Refleks mengisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif.

Kebutuhan asuhan bayi pada periode ini, antara lain: memantau secara ketat kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mukus berlebihan, memantau setiap kejadian apnea dan mulai melakukan metode stimulasi/rangsangan taktil segera, seperti mengusap punggung, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan dan kemampuan untuk mengisap dan menelan.

2.1.3 Perubahan - Perubahan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir akan memulai segera pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ekstra-uterin. Dalam 24 jam setelah lahir, system ginjal, gastrointestinal (GI), hematologi, metabolic, dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk maju ke arah dan mempertahankan kehidupan ekstrasuterin (Robin, 2009).

2.1.2.1 Periode Transisi

Periode ini merupakan fase yang tidak stabil selama 6 – 8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh semua bayi, dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan dan kelahiran. Periode segera setelah lahir, pernafasan bayi cepat (mencapai 80 kali per menit) dan pernafasan cuping hidung sementara, retraksi dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali per menit selama beberapa menit pertama kehidupan.

Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi lebih tenang, rileks dan tidur. Tidur pertama ini terjadi 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam. Periode kedua dimulai setelah bayi bangun ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis dan denyut jantung cepat.

2.1.3.2 Perubahan Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah lahir melalui paru. Penafasan awal ini dipicu oleh :

1. Faktor-faktor fisik, meliputi usaha untuk mengembangkan paru dan mengisi alveolus yang kolaps. Tekanan rongga toraks via jalan lahir mengakibatkan cairan paru (bayi normal 80-90 ml) kehilangan $\frac{1}{3}$ dari jumlah tersebut sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara.
2. Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu.
3. Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya: penurunan kadar oksigen dan peningkatan kadar CO₂ dan penurunan pH merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotis.

Frekuensi nafas pada bayi baru lahir berkisar antara 30 – 60 kali per menit (rata-rata 40 kali per menit), pernafasan diafragma dan abdomen.

2.1.3.3 Perubahan Kardiovaskuler

Setelah aliran darah plasenta terhenti saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen melalui plasenta terputus. Sirkulasi janin memiliki karakteristik berupa system bertekanan rendah. Sebagian besar darah janin yang teroksigenisasi melalui paru, dan mengalir ke atrium kanan dan kiri melewati foramen ovale. Darah yang kaya oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak dan ekstremitas atas melalui duktus arteriosus. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang ada pada unit janin dan plasenta terputus, selanjutnya sirkulasi bayi lahir menjadi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri.

Tabel 2.1 perubahan sirkulasi janin ketika lahir.

Struktur	Sebelum lahir	Setelah lahir
Vena umbilikalis	Membawa darah arteri ke hati dan jantung.	Menutup, menjadi ligamentum teres hepatis.
Arteri umbilikalis	Membawa darah arteriovenosa ke plasenta.	Menutup, menjadi ligamentum vesikale pada dinding abdominal anterior.
Duktus venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena inferior.	Menutup, menjadi ligament venosum.
Duktus arteriosus	Pirau darah arteri dan sebagian darah vena dari arteri pulmonal ke aorta.	Menutup, menjadi ligament arteriosum.
Foramen ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri. Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah, berisi cairan.	Biasanya menutup, kadang terbuka. Berisi udara dan disuplai dengan baik.
Paru-paru	Membawa sedikit darah ke paru.	Membawa banyak darah ke paru-paru.
Aorta	Menerima darah dari kedua ventrikel.	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
vena cava inferior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta.	Membawa darah hanya ke atrium kanan.

Sumber : Robin, 2009

2.1.3.4 Perubahan Termoregulasi

Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat setelah kelahiran karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan di dalam uterus. Neonates dapat menghasilkan panas dengan cara, meliputi : cara menggigil; tidak efisien pada neontus, terlihat hanya pada kondisi stress dingin yang paling berat. aktivasi otot voluter dapat menghasilkan panas tetapi manfaatnya terbatas, dan termogenesis tanpa menggigil meningkatkan kecepatan metabolisme, atau menggunakan lemak cokelat (*brown fat*) untuk memproduksi panas.

Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui evaporasi, konveksi, konduksi, atau radiasi. Trauma dingin (*cold stress*,

hipertermia) pada bayi baru lahir, dalam hubungannya dengan asidosis metabolic, dapat bersifat mematikan bahkan pada bayi cukup bulan.

2.1.3.5 Perubahan Sistem Imun

Sel-sel yang mensuplai imunitas bayi mulai berkembang pada awal kehidupan, namun sel-sel ini belum aktif selama beberapa bulan. Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Oleh sebab itu, neonatus rentan terhadap infeksi dan respons alergi. Imaturitas sejumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan risiko infeksi pada periode bayi baru lahir, respons inflamasi berkurang baik secara kualitatif maupun kuantitatif, fagositosis lambat, keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu.

Imunoglobulin A (IgA) hilang dari saluran pernafasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu air susu ibu (ASI). IgA juga tidak terdapat dalam saluran gastrointestinal. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama periode neonatus.

2.1.3.6 Perubahan Gastrointestinalis.

Enzim-enzim digestif aktif pada waktu bayi lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk waktu lahir. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai. Pencernaan dan absorbs lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pancreas dan lipase. Kelenjar saliva imatur ketika bayi lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.

Mekonium, tinja berwarna hitam kehijauan, lengket dan mengandung darah samar diekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Variasi

besar terjadi di antara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala lapar, dan jumlah makanan yang di telan pada setiap kali pemberian makan.

2.1.3.7 Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam setelah lahir dari 2-6 kali sehari pada 1-hari pertama. Setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Lalu filtrasi glomerulus secara relative rendah pada waktu lahir disebabkan oleh tidak adekuat area permukaan kapiler glomerulus. Urine dapat keruh karena lender dan garam asam urat; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat.

2.1.3.8 Perubahan Hepar

Selama masa janin sampai lahir hati terus membantu pembentukan darah. Selama masa neonates hati memproduksi zat esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan ekstrauterin. Pada saat ini bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.

Hati juga mengatur jumlah bilirubin tak terkonjugasi dalam peredaran darah. Bilirubin ialah pigmen kuning yang berasal yang berasal dari hemoglobin yang lepas bersamaan dengan pecahan sel darah merah. Peningkatan kadar bilirubin yang tidak berikatan dalam sirkulasi mengakibatkan resiko terjadinya kernikterus.

2.1.3.9 Perubahan Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu labil, control otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat, sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: control kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

2.1.3.10 Refleks pada Bayi Baru Lahir

Jenis refleks yang muncul selama bayi baru lahir dan dalam perkembangannya diuraikan pada table 2.2.

Table 2.2 Refleks pada bayi baru lahir

Refleks	Respons Normal	Respons abnormal
Rooting dan mengisap	Bayi baru lahir menoleh ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai mengisap bila pipi, bibir, atau sudut bibir disentuh dengan jari maupun puting.	Respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi system saraf pusat (SSP). Sekunder karena menelan obat maternal (misalnya: narkotik).
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi mengisap bila cairan ditaruh di belakang lidah.	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis, atau cedera; terutama terlihat setelah laringoskopi.
Ekstruksi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting. Hilang pada usai 4 bulan.	Ekstruksi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah secara berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang.
Moro	Gerakan merangkul simetris (pukul permukaan datar di daerah dekat bayi) hilang pada usia 3 – 4 bulan, paling kuat pada usia 2 bulan.	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (<i>pleksus brakialis</i>) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki. Tidak ada respons terjadi pada

		kasus-kasus cedera SSP yang berat.
--	--	------------------------------------

Sumber : Robin, 2009

2.1.2.11 Perubahan Kulit

Kulit neonatus tampak relatif transparan serta lunak dan seperti beludru. Pada bayi baru lahir produksi melamin dan pigmentasi rendah sehingga kulit rentan terhadap kerusakan oleh sinar ultraviolet. Lanugo adalah rambut halus tidak berpigmen yang muncul pada minggu ke- 12 dan umumnya rontok sebelum lahir. Verniks kasiosa adalah lemak superficial yang melapisi janin dari masa gestasi. Cenderung menumpuk di tempat perumbuhan lanugo yang padat dan tampak jelas pada bayi aterm ditemukan di alis, telinga, dan celah kulit.

2.1.4 Memandikan bayi

2.1.4.1. Pengertian Memandikan

Memandikan adalah membersihkan tubuh dengan air dengan cara menyiram, merendam diri dalam air (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Dalam minggu-minggu pertama bayi cukup mandi satu kali sehari di pagi hari. Jika sore hari cukup dibersihkan dari kulit yang basah atau keringat. Usahakan tidak langsung dimandikan setelah menyusui, sedang lapar atau mengantuk untuk menghindari bayi muntah, kedinginan atau kaget. Tujuan mandi adalah membersihkan tubuh bayi (Huliana, 2003).

Memandikan bayi adalah kegiatan yang sangat amat menyenangkan, apalagi jika dilakukan bersama pasangan, misalnya ayah yang memandikan, sang ibu yang menemani sambil siap dengan handuk sikecil. Begitu ayah selesai memandikan, sang ibu siap mendekap bayi dengan handuk sambil mengeringkan tubuhnya sebelum diolesi minyak telon atau penghangat, bedak tabur dan

dipakaikan pakaian lengkap, baju, popok, sarung tangan, sarung kaki bisa ditambah tetapi jika diperlukan (tergantung cuaca).

2.1.4.2. Menyiapkan Keperluan mandi

Sebelum memandikan bayi, periksalah keadaan ruangan. Bayi sebaiknya dimandikan dalam ruangan yang cukup hangat, kalau perlu tutuplah jendela. Setelah itu siapkan keperluan mandi serta pakaian bayi. Pada umumnya bayi dimandikan pagi hari juga pada sore hari. Untuk memudahkan, sebaiknya semua keperluan untuk mandi bayi diletakkan di suatu tempat tertentu misalnya di atas sebuah baki atau dalam sebuah keranjang, anda juga dapat meletakkannya di atas sebuah baki beroda dan menutupnya dengan sehelai kain bersih agar tidak terkena debu. Berikut ini daftar lengkap keperluan untuk memandikan bayi:

Sabun bayi, bedak bayi, krim bayi (baby cream), minyak bayi (baby oil), samphoo bayi, mangkok berisi air matang untuk membersihkan mata bayi, mangkok kecil untuk membuang kapas bekas, bak mandi, handuk kecil, popok bersih, kapas pembersih bertangkai (cotton bud), lap muka bayi, satu buah ember untuk popok kotor, sisir rambut bayi, termos berisi air panas.

2.1.4.3. Tahap-tahap Memandikan Bayi

Pada tahap ini membuka baju bayi harus dengan hati-hati jangan sampai tangan dan anggota badannya terkilir, kemudian bungkus rapat dengan handuk yang lembut. Sebaiknya popok bayi belum dibuka agar dia tetap nyaman jika ada hal-hal yang mengagetkan anda.

- 1) Tuangkan air dingin ke dalam bak mandi dan campur dengan air panas, kemudian ukur panasnya engan siku sebab siku merupakan pengukur yang paling peja, apakah sudah mencukupi ukuran yang tepat untuk mandi bayi

adalah 29 derajat celcius untuk bayi berusia 2 bulan sedangkan bayi yang lebih besar bias lebih rendah dari 29 derajat celcius.

- 2) Bayi masih tetap dibungkus dengan handuk lalu ambil kapas yang sudah dibasahi dengan air hangat dan jangan terlalu basah. Kemudian usaplah mata bayi dari sudut dalam mengarah keluar dan lakukan keduanya dengan cara yang sama, tetapi harus diingat setiap mata, kapas yang digunakan harus diganti.
- 3) Untuk membersihkan daerah-daerah yang sulit dibersihkan seperti daun telinga, lubang telinga atau lubang hidung sebaiknya tetap memegang ujung kapasnya (jika menggunakan cotton bud) agar jangan sampai tertinggal di dalam. Dilarang membersihkan di daerah-daerah yang hanya dapat dilihat mata saja. Jangan sekali-kali membersihkan rongga hidung atau rongga telinga.
- 4) Saat mengeringkan muka dan telinga bayi, pastikan bahwa seluruh bagian lipatan-lipatan sudah kering, pergunakan handuk yang sanagt lembut sebab kulit bayi anda sangat lunak dan lembut.

2.1.4.4. Membersihkan Rambut Bayi

- 1) Dalam tahap ketiga ini bayi anda masih tetap memakai popok dan handuk seperti tahap pertama dan kedua. Di sini bayi anda diatas bak mandi. Sanggahlah tekuknya dengan tangan sekaligus badannya ditopang dengan lengan, serta peganglah kepalanya dengan tangan. Jika anda melakukan seperti ini maka bayi akan aman dan nyaman.
- 2) Kemudian basahilah rambut bayi dengan tangan anda yang bebas dan berikan shampoo yang telah dikhususkan untuk bayi agar mata bayi anda

tidak perih saat membarikan shampoo, cobalah membersuihkan rambut dengan memberikan sedikit pijatan halus. Hati-hati ubun-ubun bayi sangat sensitif.

- 3) Dalam membilas rambut bayi harus hati-hati dan teliti. Pastikan semua sisa shampoo yang dipergunakan telah betul-betul bersih, sebab jika ada yang tertinggal bias membuat kulit kepala bayi gatal.
- 4) Tahap terakhir bagian ini dalah letakkan bayi dan keringkan kepala dan rambutnya dengan ujung handuk dengan hati-hati dan penuh perasaan.

2.1.4.5. Perawatan Tali Pusat saat Memandikan.

Dalam tahap merawat tali pusat saat memandikan bayi harus dilakukan untuk mencegah infeksi seperti menggosokkannya dengan sabun dan membilasnya dengan air bersih.

2.1.4.6. Memandikan Badan

- 1) Dalam tahap keempat ini bukanlah popok dan handuk yang masih dipakai sejak tahap pertama, dan terlebih dahulu periksa popok bayi, jika ada kotoran bayi dibersihkan dahulu. Jika bayi terlihat kedinginan kepalanya bias ditutupi dengan ujung handuk.
- 2) Jika meletakkan bayi dalam bak mandi anda bias melepaskan kakinya sementara punggung tetap ditopang lengan dan tangan kita siap memegang lengannya agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
- 3) Dalam membersihkan badan bayi sebaiknya perggunakan kain penyeka yang bersih dan hangat lembut serta berikan perhatian khusus pada lipatan-lipatan kulit dan jangan lupa membersihkan daerah popoknya.

- 4) Setelah itu bersihkan badan bayi sampai bersih dengan air hangat yang td dipisahkan untuk membilasnya. Kalau bayinya tidak kedinginan berikan kesempatan pada bayi untuk sebentar berendam pada bak mandi dengan catatan lengan bayi tetap dalam pegangan anda. Saat merendam dalam bak mandi bisa diperhatikan bahwa bayi akan sangat menyukai dan menikmatinya karena merasakan seolah-olah masih dalam rahim ibunya.
- 5) Setelah selesai mandi pada saat mengangkat bayi dari dalam bak, yang penting adalah perhatikan bayi dalam keadaan licin dan basah. Untuk itu harus mempergunakan cara memegang bayi dengan aman. Angkat bayi dengan tangan memegang leher dan lengan menopang badan dan bungkus secepatnya dengan handuk.
- 6) Khusus bagi orang tua yang mempunyai bayi perempuan saat memandikan pada waktu membersihkan kemaluan harus dari arag depan kebelakang agar kemaluan tetap bersih. Sedangkan bagi orang tua yang memiliki bayi laki-laki yang tidak disunnat, bersihkan penisnya dengan hati-hati dan lembut dan jangan sekali-kali menarik katupnya. Keringkan penisnya dengan benar.

2.1.4.7. Waktu Memandikan Bayi

- 1) Mendikan bayi pada waktu yang sama setiap hari.
- 2) Saat memandikan bayi harus tidak ada yang mengganggu dan harus tenang, tidak sibuk, percaya diri, jika capek dan belum tenang ada baiknya beristirahat sejenak setelah itu baru memandikan bayi.
- 3) Memandikan bayi sebaiknya dilakukan sebelum bayi diberi makan, tetapi harus anda ingat tidak bias terlalu lapar.

- 4) Dilarang memandikan bayi yang baru makan, karena bayi mudah muntah, bayi yang diberi makan sebelum mandi sebaiknya ditunggu 15 sampai 20 menit baru dimandikan. Jika langsung dimandikan maka bayi tidak menikmati saat-saat mandi yang sudah ditunggu-tunggu setiap waktu.
- 5) Harus diketahui bahwa bayi sangat mudah kehilangan panas tubuhnya, untuk itu kita harus mengawasi ruangan tempat mandinya, jangan kurang dari 25 derajat celcius, dijaga agar tetap hangat, dan jaga agar ruangan bayi bebas dari hembusan angin. Tubuh bayi sangat mudah masuk angin.

2.1.5 Nifas

2.1.5.1 Definisi

Masa nifas ialah masa mulai selesai melahirkan berakhir setelah kira-kira 6 minggu, akan tetapi alat-alat genital bari akan kembali seperti pra hamil dalam waktu 3 bulan (Sarwono, 2002)

2.1.5.1 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahapan diantaranya, meliputi :

1. Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedian

Puerperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 sampai 8 minggu.

3. Remote puerperium

Remote puerperium adalah yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu ke waktu persalinan

mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna bias berminggu-minggu, bulanan, dan tahunan.

2.1.4.2 Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Perubahan emosi psikologi masa nifas dibagi dalam beberapa fase :

1. Fase Talking in

Fase ini terjadi satu sampai dua hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengngat pengalaman melahirkan yang dialami.

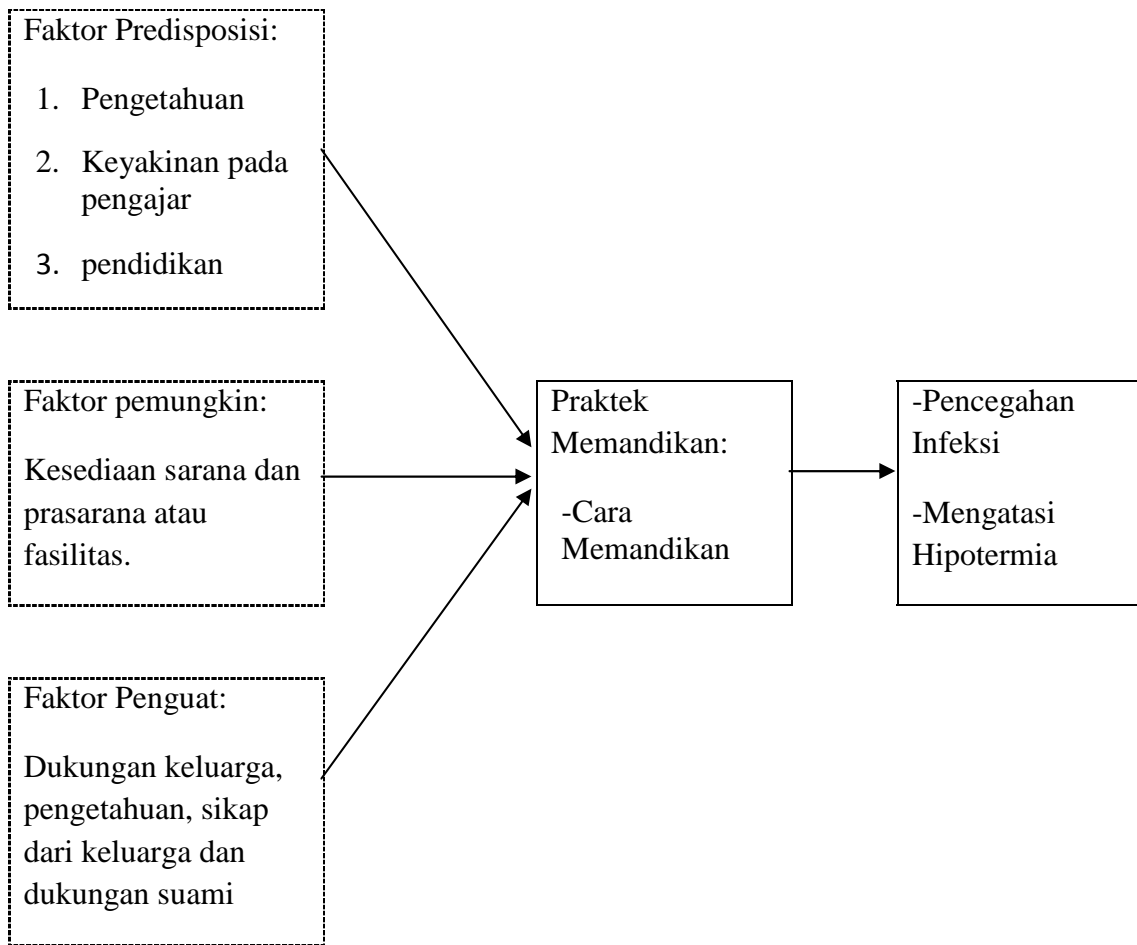
2, Fase Taking Hold

Periode ini berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidak kemampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, ibu mempunyai perasaan sanngat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

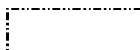
3, Fase Letting go

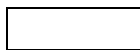
Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu mulai mengerti bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

2.2 Kerangka Konseptual



Keterangan :

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

Gambar 2.3 faktor –faktor yang mempengaruhi cara memandikan bayi
Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo