

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patalogis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikanpun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Walyani, 2015).

Jadi kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberikan rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. (Mandriwati, 2017)

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel ke graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi, lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*).

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampaui sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebabkan dengan hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidan sering terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentra) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimesterr pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat sering pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara Tegang

Estrogen meningkat perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon – hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan

nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigment Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit

10) Epulis

Hipertropin papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan

2. Tanda kemungkinan (probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal – hal berikut ini :

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) *Tanda hegar*

Tanda hegar adalah melunaknya isthmus uteri sehingga serviks dan korpus uteri seolah-olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4-8 minggu pembuahan. Meskipun tanda hegar ditemukan pada wanita hamil, bukan berarti wanita tersebut hamil. Sebaliknya, jika seorang wanita mungkin hamil, bisa saja tidak menunjukkan tanda ini selama pemeriksaan awal.

3) Tanda goodell

Tanda Goodell yaitu pelunakan leher rahim. Seiring dengan kemajuan kehamilan serviks menjadi semakin lunak. Tanda Goodell dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Pada keadaan tidak hamil servik teraba seperti ujung hidung sedangkan saat hamil teraba seperti permukaan bibir.

4) *Tanda chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks

5) *Tanda piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) *Kontraksi braxton hicks*

Merupakan peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatan sampai mendekati persalinan.

7) *Ballottement*

Ballottement dapat dideteksi pada usia kehamilan 16-20 minggu, ketika jumlah air ketuban lebih besar dibandingkan dengan besar janin. Sehingga ballottement dapat dideteksi pada usia kehamilan 16-20 minggu, ketika jumlah air ketuban lebih besar dibandingkan dengan besar janin. Sehingga jika segmen bawah uterus atau serviks didorong akan terasa pantulan dari ketuban dan istrinya

3. Tanda pasti (*positive sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdisei atas hal-hal berikut ini.

1) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat di dengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba

dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir) bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Keangka janin dapat dilihat dengan foto rotgen maupun USG. (Walyani,2015).

2.1.3 Perubahan Pada ibu hamil

1. Trimester Pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut :

- 1) Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan,
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap waktu
- 4) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesepian untuk mencari nafkah bagi keluarga. (Walyuni, 2015)

2. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban, ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. (Walyani,2015)

3. Trimester Ketiga

- 1) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- 2) Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang suah bernafas. Iniin karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan brnafas lebih baik.
- 3) Sering buang air kecil, pembesaran Rahim, dan penurunan ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.

- 4) Kontraksi perut, Braxton Hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan tidak teratur dan bahkan hilang pada saat 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.
- (Walyani, 2016)

2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan

1. Keluhan psikologis pada trimester I

Selama kehamilan trimester I ibu dapat mengalami keluhan psikis yang positif dan negatif. Ibu yang merasa tidak sehat dan berharap untuk tidak hamil hampir 80% membeni kehamilannya. Banyak ibu yang merasa kecewa, menolak, semasan dan sedih. (Irianti, 2013)

- a. Perasaan sedih dan ambivalen biasanya dialami oleh ibu hamil pada trimester I. Perasaan ini muncul akibat adanya perubahan tanggung jawab yang baru sebagai ibu hamil yang akan ditanggungnya. Perasaan kecemasan ini dapat diakibatkan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu, selain itu masalah keuangan, masalah rumah tangga, dan penerimaan lingkungan dan keluarga terhadap kehamilannya, perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring ia menerima kehamilannya.

- b. Deresi perubahan fisik ibu yang menimbulkan keluhan berupa mual dan muntah serta perubahan nafsu makan dapat mencerminkan konflik dan depresi.
- c. Senang beberapa wanita terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada tiap jengkal tubuhnya. Trimester pertama sering menjadi waktu yang sangat menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan dapat berkembang dengan baik. Hal ini biasanya dialami oleh wanita yang mempunyai riwayat keguguran atau telah lama menunggu kehamilannya
- d. Libido menurun. Pada beberapa wanita mengalami peningkatan libido tetapi secara umum wanita hamil pada trimester pertama mengalami penurunan. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi dan perubahan fisik lainnya yang mengganggu kenyamanan ibu, sebesar 65,2% wanita hamil takut janinnya akan cedera, sehingga mereka enggan berhubungan seksual. (Irianti, 2013)

2. Perubahan psikologis trimester II

Perubahan psikologis yang terjadi tidak lepas dari pengaruh keseimbangan hormonal serta kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis yang terjadi sejak

awal kehamilan. Pada trimester II perubahan psikologis sangat di pengaruhi oleh kemampuan ibu mengatasi ketidak nyamanan yang terjadi pada trimester I serta penerimaan serta penerimaan ibu terhadap kehamilannya. Perubahan yang terjadi merupakan suatu kelanjutan dari kemampuan ibu mengatasi perubahan yang terjadi (kopping stress). (Irianti,2013)

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karna kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.

Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya (Saifuddin, 2016)

Berikut tanda-tanda bahaya kehamilan :

1. Pendarahan

Pendarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-

12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya 60-80% disebabkan karena kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa atau ovum.

2. Preeklamsia

Gejala dan tanda lain dari preeklamsia adalah sebagai berikut :

- a. Hiperefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat)
- b. Sakit kepala/sefalgia (frontal atau oksipital yang tidak membaik dengan pengobatan umum)
- c. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
- d. Nyeri epigastrik
- e. Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/24 jam)
- f. Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg diatas normal
- g. Proteinuria (diatas positif 3)
- h. Edema menyeluruh

3. Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum

Tanda dan gejala :

- a. Trauma abdomen preeklampsia
- b. TFU lebih besar dari usia kehamilan
- c. Bagian-bagian janin sulit diraba
- d. Uterus tegang dan nyeri
- e. Janin mati dalam rahim

Jika nyeri hebat terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda-tanda diatas , maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*).

Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai :

- a. Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan
- b. Disuria
- c. Mengigil atau demam
- d. Ketuban pecah dini (KPD) atau sebelum waktunya
- e. Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Penyebab awitan persalinan spontan tidak diketahui, walaupun sejumlah teori menarik telah dikembangkan dan professional perawatan kesehatan mengetahui cara menginduksi persalinan pada kondisi tertentu. (Mahmudah, 2008)

2.2.2 Tahapan Persalinan

1. Persalinan kala I (pembukaan)

Inpartu (mulai partus) di tandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
 - b) Berlangsung sehingga serviks membuka kurang 4 cm
 - c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir 8 jam.
- (Nurasiah, 2011)

b. Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b) Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara)

- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin. (Nurasiah, 2011)

2. Persalinaan kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahir bayi. Setelah pembukaan lengkap ibu akan mulai mengejan dan seiring dengan turunnya kepala janin, timbul keinginan untuk berdekasi. Kala II disebut juga kala pengeluaran. Banyak ibu yang mengatakan bahwa pada kala II adalah puncaknya rasa sakit, dan di sisi lain merupakan kebahagiaan karena bayinya akan segera lahir. Tanda-tanda persalinan yaitu :

- a. Ibu merasakan desakan untuk mendorong yang tidak bias di tahan-tahan. Dia mulai mengatur napas dengan lebih banyak menahan atau mengguman selama kontraksi.
- b. Kontraksi sudah tidak begitu sering dirasakan, namun setiap kontraksi yang tersisa sangat kuat dan semakin kuat.
- c. Suasana hati ibu mulai berubah. Dia jadi bias mengantuk atau sebaliknya malah tambah fokus
- d. Ada garis abu-abu tampak di kulit diantara dua belahan pantatnya seolah-olah tersebar dari tekanan kepala bayi yang mau keluar.
- e. Bagian luar alat kelamin ibu atau anusya mulai membengkak besar selama kontraksi terjadi.

- f. Ibu merasakan kepala bayinya seperti mulai menyembul mau keluar lewat vaginanya. (Nurasiah, 2011)

3. Persalinan kala III

Kala III di mulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Kala III juga disebut kala uri atau kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban setelah bayi lahir. Lama kala III < 10 menit pada bagian besar pelahiran dari < 15 meni pada 95% pelahiran. Tanda – tanda lepasnya plasenta yaitu :

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, ueterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segi tiga, atau seperti buah pir atau alpukat fundus berada di atas pusat. (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjalur keluar melalui vulva.

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta

melebihi kapasitas tampungnya, darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Persalinan kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat pendarahan . (Nurasiah, 2011)

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhirnya periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil, bukan kondisi prahamil, seperti yang sering dikatakan. Periode ini disebut juga puerperium, dan wanita yang mengalami puerperium disebut puerpera. (Varney, 2012).

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik

secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan

masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Nunung, 2013).

Pada masa pascapersalinan, seorang ibu memerlukan :

1. Informasi dan konseling tentang :
 - a. Perawatan bayi dan pemberian ASI.
 - b. Apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul.
 - c. Kesehatan pribadi, hygiene, dan masa penyembuhan.
 - d. Kehidupan seksual.
 - e. Kontrasepsi.
 - f. Nutrisi.
2. Dukungan dari :
 - a. Petugas kesehatan.
 - b. Kondisi ekonomi dan psikologis suami serta keluarganya.
3. Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2008).

2.3.2 Tujuan asuhan masa nifas

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi kemungkinan adanya perdarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terlebih bila partus berlangsung lama.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi sarankan ibu untuk menghindar/tidak menyentuh daerah luka.

3. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Padahal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan keadaan umum ibu, bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

4. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu-ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui). (Nanny, 2011)

2.3.3 Perubahan Fisiologis Dalam Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, dimana proses-proses kehamilan berjalan terbalik. Banyak faktor, termasuk tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir dan perawatan serta dorongan semangat yang diberikan oleh tenaga kesehatan, baik dokter, bidan, maupun perawat ikut membentuk respon ibu terhadap bayinya selama masa nifas ini. Adapun perubahan-perubahan masa nifas antara lain:

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses involusi merupakan salah satu peristiwa penting dalam masa nifas, disamping

proses laktasi (pengeluaran ASI). Uterus ibu yang baru melahirkan masih membesar, jika diraba dari luar tinggi fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah pusat, sedangkan beratnya lebih kurang 1 kilogram. Hal ini disebabkan oleh banyaknya darah dalam dinding rahim mengalir dalam pembuluh-pembuluh darah yang membesar. Sampai hari kedua, uterus masih membesar dan setelah itu berangsur-angsur menjadi kecil. Pada hari ketiga, kira-kira 2 atau 3 jari dibawah pusat. Hari ke-lima, pada pertengahan antara pusat dan symphysis. Hari ketujuh, kira-kira 2 atau 3 jari diatas symphysis. Hari ke sembilan, kira-kira satu jari diatas symphysis. Dan setelah hari kesepuluh, biasanya uterus tersebut dari luar tidak teraba lagi. Semuanya ini disebabkan karena pemberian darah di dalam dinding rahim jauh berkurang, sehingga otot-otot menjadi (Bobak, 2015).

b. Kontraksi

Kontraksi uterus terus meningkat secara bermakna setelah bayi keluar, yang diperkirakan terjadi setelah respon terhadap penurunan volume intra uteri yang sangat besar. Kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar, ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus menjadi nekrosis dan lepas. Hemostatis setelah persalinan dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intrametrium, bukan karena agregasi trombosit dan pembentukan bekuan kelenjar hipofisis ikut serta

mengeluarkan hormon oksigen yang memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostatis yang dapat mengurangi perdarahan. Upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa awal nifas ini penting sekali, maka biasanya suntikan oksitosin (pitosisin) secara intravena atau intramuscular, diberikan segera setelah plasenta lahir (Bobak, 2015). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dimana membiarkan bayi di payudara ibu segera setelah lahir dalam masa ini penting juga dilakukan, karena isapan bayi pada payudara dapat merangsang pelepasan oksitosin (Maryunani, 2012)

c. Afterpains

Dalam minggu pertama sesudah bayi lahir, mungkin ibu mengalami kram/mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip sekali dengan kram waktu periode menstruasi, keadaan ini disebut afterpains, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul di dalam uterus. Kram/mulas akan lebih terasa lagi pada saat menyusui bayi oleh karena stimulasi/rangsangan puting susu menimbulkan aksi refleksi pada uterus. Pada primipara (ibu yang baru pertama kali melahirkan), tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang

d. Tempat Plasenta

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi tempat plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Desidua

yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antar darah yang dinamakan lochea yang menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik tadi adalah karena pertumbuhan endometrium.

Endometrium mengadakan regenerasi cepat diman dalam waktu 2-3 hari sisa lapisan desidua telah beregenerasi (lapisan sisi dinding uterus menjadi jaringan endometrium baru, sementara itu lapisan sisi kavum uteri menjadi nekrotik dan keluar sebagai lochea). Regenerasi endometrium lengkap kembali sampai pada sekitar minggu ketiga masa pascapartum, kecuali pada bekas tempat plasenta, karena terjadi trombus sehingga regenerasi agak lebih lama, sampai sekitar 6 minggu setelah melahirkan

e. Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, serosa, atau alba. Lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea yang pertama keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pascapartum.

Lochea rubra terutama mengandung darah dan jaringan desidua. Lochea serosa mulai terjadi sebagai bentuk yang lebih pucat dari lochea rubra, dan merah muda. Lochea ini berhenti sekitar tujuh hingga delapan hari kemudian dengan warna merah muda, kuning, atau putih hingga transisi menjadi lochea alba. Lochea serosa terutama mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit. Lochea alba mulai

terjadi sekitar hari kesepuluh pascapartum dan hilang sekitar periode dua hingga empat minggu. Pada beberapa wanita, lochea ini tetap ada pada saat pemeriksaan pascapartum. Warna lochea alba putih krem dan terutama mengandung leukosit dan sel desidua.

Lochea mempunyai karakteristik bau seperti aliran menstruasi. Bau lochea ini paling kuat pada lochea serosa. Bau tersebut lebih kuat lagi jika tercampur dengan keringat dan harus secara cermat dibedakan dengan bau tidak sedap yang mengindikasikan adanya infeksi. Lochea mulai terjadi pada jam-jam pertama pasca partum, berupa sekret kental dan banyak. Berturut-turut banyaknya lochea semakin berkurang, yaitu berjumlah sedang (lochea rubra), berjumlah sedikit (berupa lochea serosa), dan berjumlah sangat sedikit (berupa lochea alba). Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil saat ia bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di forniks vagina atas saat wanita mengambil posisi rekumben. Pengumpulan tersebut berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

Rata-rata jumlah total sekret lochea adalah sekitar 8-9 ons (240-270 mL). Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi. Akan tetapi, warna aliran lochea harian cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua, kemudian coklat, dan merah muda. Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar

bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktivitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal, dan atonia uterus (Varney, 2011)

Pengkajian jumlah aliran lochea berdasarkan observasi tampon perineum sulit dilakukan. Jacobson (1985) menganjurkan suatu metode untuk memperkirakan kehilangan darah post partum secara subjektif dengan mengkaji jumlah cairan yang menodai tampon perineum. Cara mengukur lochea yang objektif ialah dengan menimbang tampon perinium sebelum dipakai dan setelah dilepas. Setiap peningkatan berat sebesar 1 gram setara dengan sekitar 1 mililiter darah. Seluruh perkiraan cairan lochea tidak akurat bila faktor waktu tidak dipertimbangkan. Cairan lochea biasanya meningkat, jika klien melakukan mobilisasi dan menyusui. Lochea rubra yang menetap pada awal periode pascapartum menunjukkan perdarahan berlanjut sebagai akibat fragmen plasenta atau membran yang tertinggal. Terjadinya perdarahan ulang setelah hari ke-10 pascapartum menandakan adanya perdarahan pada bekas tempat plasenta yang mulai memulih. Namun, setelah 3 sampai 4 minggu, perdarahan mungkin disebabkan oleh infeksi atau subinvolusi. Lokia serosa atau lokia alba yang berlanjut bisa menandakan endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit, atau nyeri pada abdomen yang dihubungkan dengan pengeluaran cairan. Bau lochea menyerupai bau cairan menstruasi, bau yang tidak sedap biasanya menandakan infeksi. Tidak semua perdarahan pervaginam pascapartum adalah lochea.

Sumber umum ialah laserasi vagina atau serviks yang tidak diperbaiki dan berdarahan bukan lochea (Varney, 2011. Menurut Reeder, 1997 jumlah pengeluaran lochea terbagi atas:

1. Lochea rubra berlebihan (noda pada pembalut > 6 inchi antara 50-80 cc).
2. Lochea rubra cukup (noda pada pembalut < 6 inchi antara 25-50 cc).
3. Lochea rubra kurang (noda pada pembalut < 4 inchi antara 10-25 cc).
4. Lochea rubra kurang sekali (noda pada pembalut < 1 inchi kurang 10 cc).

2.3.4 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas di bagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari oragn-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalm keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami

komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bualn bahkan tahun. (Nunung, 2013)

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

1. 6-8 jam setelah persalinan.
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk apabila perdarahan berlangsung.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mevegah peradarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Catatan : jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. 6 hari setelah persalinan.
 - a. Memastikan involusi uiterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi-sehari-hari.
3. 2 minggu setelah persalinan.
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
4. 6 minggu setelah persalinan.
- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Nanny, 2011).

2.3.6 Pijat Oksitosin

A. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh keluarga terutama adalah suami pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin juga disebut “hormon kasih sayang”

karena hampir 80% hormon ini dipengaruhi oleh pikiran ibu (positif atau negative) (Maila, 2016).

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Hamranani, 2010).

Upaya mempertahankan kontraksi dan retraksi serat miometrium yang kuat dari tempat pelepasan plasenta dapat dilakukan dengan merangsang pengeluaran oksitosin alamiah dengan melakukan pijatan yang dikenal dengan pijat oksitosin (Rullyni et al., 2016).

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan pada daerah daerah sacrum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae (Isnaini, dkk, 2015).

B. Patofisiologi

Hemostatis postpartum dicapai terutama dengan kompresi pembuluh darah di dalam miometrium ketika otot uterus berkontraksi, bukan dengan agregasi trombosit dan pembentukan bekuan darah. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis akan memperkuat dan mengoordinasikan kontraksi uterus ini, yang mengompresi pembuluh darah dan menyebabkan hemostatis. Selama 1-2 jam postpartum, kontraksi uterus akan berkurang intensitasnya dan menjadi tidak terkoordinasi. Oleh karena uterus harus tetap berkontraksi dengan baik, oksitosin eksogen (Pitocin) biasanya diberikan secara intravena atau intramuscular segera setelah plasenta keluar. (Lowdermik, 2013)

Menurut penelitian Thornton et al, menjelaskan bahwa oksitosin dapat dihasilkan oleh tubuh pada saat proses persalinan. Kadar oksitosin akan meningkat pada kala III oleh karena pengurangan metabolisme secara tiba-tiba karena pelepasan plasenta, dimana plasenta merupakan sumber utama oksitosin. Akibat pelepasan plasenta, hipotalamus terstimulasi untuk menghasilkan hormon oksitosin. (Sarli et al., 2015)

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. (Nunung, 2013)

Hormon oksitosin dapat dihasilkan melalui rangsangan pemijatan oksitosin. Hal ini juga dibahas dalam penelitian Rapaport et al tentang pengaruh pemijatan pada hipotalamus-hipofisis-adrenal dan fungsi imun dalam kesehatan, dengan hasil penelitian menyatakan adanya peningkatan hormon oksitosin dan menekan arginine-vasopressin (AVP) serta menekan hormon cortisol setelah dilakukan pemijatan. (Sarli et al., 2015)

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. (Delima et al., 2016)

Penelitian Morhenn et al menjelaskan adanya hubungan pemijatan otot tulang belakang dengan peningkatan kadar oksitosin dan menurunkan kadar adrenocorticotropin hormon (ACTH), nitric oxide (NO) dan beta-endorphin (BE). Perbandingan efek pemijatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai perbedaan yang signifikan. (Sarli et al., 2015)

Oksitosin dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui oral, intra-nasal, intra-muscular, maupun dengan pemijatan yang merangsang keluarnya hormon oksitosin. Sebagaimana ditulis Lun, et al (2002) dalam *European Journal of Neuroscience*, bahwa perawatan pemijatan berulang bisa meningkatkan produksi hormon oksitosin. Efek dari pijat oksitosin itu sendiri bisa dilihat reaksinya setelah 6-12 jam pemijatan. (Hamranani, 2010)

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus.

C. Manfaat Pijat Oksitosin

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus (Cunningham, 2016).

Oksitosin dapat mempertahankan kontraksi uterus, mempercepat dan mengendalikan perdarahan sehingga menjadi bagian penting dari perawatan *postpartum*. Pijat oksitosin sebagai upaya preventif yang merupakan pengobatan komplementer –alternatif yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik melalui intervensi tubuh dan pikiran. Pijat oksitoksin merupakan salah satu bentuk asuhan kebidanan yang dapat dilakukan pada ibu *postpartum* (Rullyni et al., 2016).

D. Cara Pijat Oksitosin

Langkah-langkah pijat oksitosin menurut Depkes (2007) adalah sebagai berikut:

- a. Posisikan ibu dalam keadaan nyaman.
- b. Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas.
- c. Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/ meletakkan diatas lengan.
- d. Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu.

- e. Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil.
- f. Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- g. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari.
- h. Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit.
- i. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
- j. Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air (Depkes, 2011).

E. Waktu Efektif Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dan perawatan payudara lebih efektif apabila dilakukan sehari 2 kali, pagi dan sore selama 2-3 menit. Pijat oksitosin bisa dilakukan dengan bantuan keluarga terlebih suami (Depkes, 2011).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang

lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. (Dewi, 2010) Tahapan bayi baru lahir :

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh

2.4.2 Perawatan Bayi Segera Setelah Melahirkan

Penatalaksanaan awal dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, dikenal sebagai asuhan esensial neonatal yang meliputi:

1. Persalinan bersih dan aman
 Selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang baku (standar) di tatalaksana sesuai dengan ketentuan atau indikasi yang tepat
2. Memulai/ inisiasi pernapasan spontan
 Begitu bayi lahir segera lakukan inisiasi pernapasan spontan dengan melakukan penilaian:
 - a. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir secara cepat dan tepat (0-30 detik)

- b. Evaluasi data yang terkumpul, buat diagnosis dan tentukan rencana untuk asuhan bayi baru lahir
- c. Nilai kondisi bayi baru lahir secara cepat dengan mempertimbangkan atau menanyakan 4 pertanyaan sebagai berikut :

- a) Apakah ketuban bersih atau tercampur meconium?
- b) Apakah bayi bernapas spontan?
- c) Apakah tonus/kekuatan otot bayi cukup?
- d) Apakah bayi cukup bulan?

Bila keempat pertanyaan jawabannya “ya” maka bayi dapat diberikan kepada ibunya untuk segera menciptakan hubungan emosional kemudian dilakukan asuhan bayi baru lahir sebagai berikut :

- 1) Jaga kehangatan
- 2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- 3) Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit (untuk memberi cukup waktu bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi)
- 5) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 6) Berikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata

- 7) Berikan suntikan vitamin K1 1 mg IM, di paha kiri anterolateral setelah IMD
- 8) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL IM, di paha kanan anterolateral, di berikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Bila kira-kira satu atau lebih pertanyaan tersebut menjawab “tidak” maka segera lakukan langkah awal resusitasi bayi baru lahir. (Nurasiah,2011)