

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian teori

1. Bidan, Wewenang, Standar asuhan kebidanan

a. Pengertian Bidan

Bidan adalah tenaga kesehatan yang khusus memberikan pelayanan kepada wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Lailiyah, 2023). Bidan dilatih untuk memberikan berbagai layanan kepada ibu hamil, termasuk perawatan pra melahirkan, memantau kemajuan persalinan, membantu persalinan, dan memberikan perawatan nifas kepada ibu dan bayi baru lahir.

b. Tugas dan Wewenang Bidan

Kewenangan yang dimiliki oleh seorang bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang diatur dalam Permenkes no. 28 tahun 2017 pasal 18, yaitu bidan berwenang memberikan :

- a) Pelayanan kesehatan ibu
- b) Pelayanan kesehatan anak, dan
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Sementara itu, UU no. 4 tahun 2019 pasal 46 menyebutkan bahwa bidan dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan bertugas memberikan pelayanan meliputi :

- Pelayanan Kesehatan ibu
- Pelayanan kesehatan anak
- Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- Melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau

- Pelaksanaan tugas dan keadaan keterbatasan tertentu

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2021 merupakan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan komprehensif dan berkualitas. Standar ini mencakup seluruh tahapan siklus reproduksi Perempuan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga masa nifas.

2. Kehamilan

a. Standar pelayanan asuhan kehamilan

Pelayanan antenatal care (ANC) adalah bagian penting dari asuhan kebidanan yang bertujuan mendeteksi dini kelainan atau komplikasi kehamilan dan mencegah terjadinya morbiditas atau mortalitas ibu dan janin. Di Indonesia, pelayanan ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2021 tentang Standar Profesi Bidan (Kemenkes RI, 2021). Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024), minimal jumlah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan adalah 6 kali dan minimal 2 kali diperiksa oleh dokter, dengan pembagian sebagai berikut :

- 1) Pada trimester I : Pemeriksaan dilakukan 1 kali sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu, atau paling lambat pada minggu ke-16
- 2) Pada trimester II : Pemeriksaan dilakukan 1 kali dilakukan antara usia kehamilan 20 hingga 24 minggu.
- 3) Pada trimester III : Pemeriksaan dilakukan 4 kali yaitu pada usia kehamilan 28–32 minggu, 32–36 minggu, 36–38 minggu, dan 38–40 minggu.

Pada pemeriksaan kehamilan, ibu akan memperoleh pelayanan sesuai standar yaitu

12 T, yang meliputi:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi

Pengukuran tinggi badan dilakukan 1 kali, yaitu pada kunjungan pertama ibu ke fasilitas kesehatan untuk mengetahui faktor risiko panggul sempit (TB < 145 cm) dan untuk mengukur status gizi ibu. Sementara itu, pengukuran berat badan dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mengetahui adanya risiko hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg dan dinyatakan tidak normal apabila tekanan darah ibu lebih tinggi dari 140/90 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA pada ibu bertujuan untuk melihat adanya risiko KEK pada ibu. Kehamilan dengan KEK berisiko menyebabkan anemia pada ibu, pre-eklampsia, bayi lahir stunting, BBLR, dan komplikasi persalinan seperti persalinan yang sulit dan memanjang serta perdarahan pasca persalinan (Putri & Salsabila, 2023). Ibu berisiko KEK apabila hasil pengukuran Lila kurang dari 23,5 cm.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan untuk melihat apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Pengukuran McD atau pengukuran TFU dengan pita ukur dilakukan setelah kehamilan mencapai usia 24 minggu.

5) Pemeriksaan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Denyut Jantung Janin

Pemeriksaan presentasi janin, terutama pada akhir trimester III dilakukan untuk melihat apakah terdapat masalah pada posisi atau letak janin seperti letak

sungsang atau lintang. Pemeriksaan denyut jantung janin dengan menggunakan *doppler* dilakukan setiap kali kunjungan dengan denyut jantung janin normalnya berada pada rentang 120 – 160 kali permenit.

6) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dan Suplemen Kesehatan

Multivitamin dan Mineral (MMS)

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia. Asam folat khususnya pada awal kehamilan sangat penting untuk perkembangan janin dan mencegah berbagai abnormalitas kongenital (Yuandry, dkk 2023). Dosis harian zat besi dan asam folat bagi ibu hamil adalah 60 mg dan 400 microgram.

7) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada ibu hamil diberikan untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum pada bayi. Pemberian Imunisasi TT tidak akan dilakukan jika dari skrining TT ibu telah berstatus TT5 yang dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

8) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa dilakukan untuk melakukan deteksi adanya masalah kesehatan yang mungkin ibu alami. Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada ibu yaitu hubungan dengan mertua, rendahnya dukungan sosial, buruknya kualitas tidur, penghasilan rendah, tidak menikah, tingkat pendidikan ibu rendah, dan kehamilan yang tidak diinginkan (Tendean, 2023).

9) Tatalaksana/Penatalaksanaan Kasus

Pada pemeriksaan ANC berdasarkan data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan laboratorium bila terdapat masalah atau kelainan maka akan segera

dilakukan penanganan baik secara mandiri maupun kolaborasi sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap akan dilakukan bila diperlukan.

10) Temu Wicara/Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan untuk memberikan penjelasan kesehatan kepada ibu hamil hal hal yang harus diketahuinya mengenai kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi, pencegahan komplikasi, dan penanganan ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Penjelasan kepada ibu dilakukan secara bertahap, sesuai dengan masalah, usia kehamilan, dan kebutuhan ibu.

11) Periksa Laboratorium

Selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium minimal dilakukan 2 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pengecekan golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah sewaktu, protein urine, glukosa urine, dan Triple Eliminasi yaitu HIV, Sifilis, dan Hepatitis B.

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) selama kehamilan dilakukan minimal 2 kali, yaitu pada trimester I dan III. Pada kehamilan Trimester III ibu minimal melakukan USG dengan tujuan untuk melihat letak dan presentasi janin, menilai ada dan tidaknya gangguan pertumbuhan, melihat letak implantasi plasenta dan melihat volume air ketuban (Wulandari dkk, 2021).

b. Definisi

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga

tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding Rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rizky dkk, 2022)

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017).

Bayi telah mengisi semua rahim pada trimester ketiga, yang membuatnya tidak mungkin bergerak atau berputar dengan bebas. Bayi terpisah saat lahir karena lemak berkembang pada bawah kulitnya. Janin memperoleh zat besi, fosfor, dan kalsium dari antibodi ibu. Selama ini, ibu mengalami masalah seperti insomnia, sakit punggung, kaki bengkak, dan sering buang air kecil. Peningkatan Braxton hick terjadi karena serviks dan segmen bawah rahim sudah siap untuk persalinan (Wulandari, 2021).

c. Perubahan dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III

1) Uterus

Kadar hormon estrogen dan progesteron yang meningkat diawal kehamilan, menyebabkan terjadinya hipertrofi miometrium yang dibarengi dengan peningkatan jaringan elastis dan akumulasi jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi (Handayani dkk, 2021). Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim.

2) Serviks

Handayani dkk (2021) menyebutkan bahwa selama kehamilan serviks menjadi lunak yang disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah dalam serviks akibat timbulnya eodema dan hiperplasia serviks. Di akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan porsio memendek sehingga 1 jari dapat dimasukkan dengan mudah.

3) Vagina, perineum dan vulva

Pada trimester ke tiga vagina menjadi lebih elastis dan terjadi pembesaran lapisan otot sehingga memudahkan penurunan bagian terbawah janin. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang memicu terjadinya perubahan pada lapisan otot dan epitelium vagina. Pada vulva terjadi perubahan dimana terjadi peningkatan vaskularisasi dan perubahan warna pada vulva menjadi lebih gelap (Fitriani dkk, 2021).

4) Ovarium

Pada ovarium, ovulasi berhenti terjadi selama kehamilan akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan kedua hormon ini menyebabkan terjadinya penekanan pada sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior, sehingga tidak terjadi pembentukan folikel baru (Kasmiati dkk, 2023).

5) Payudara

Tingginya konsentrasi hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan plasenta menyebabkan payudara mengalami pembesaran, pembengkakan dan hiperpigmentasi pada areola. Pada kehamilan 32 minggu keluar cairan yang kental dan berwarna kuning, yang disebut kolostrum (Handayani dkk, 2021; Kasmiati dkk, 2023).

6) Sistem endokrin/hormon

Saat kehamilan aterm terjadi peningkatan hormon prolaktin hingga 10 kali lipat. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada saat kehamilan normal akan mengecil sedangkan hormon androgenoid, testosterone, dioksikortikosteroid, aldosterone, dan kortisol akan meningkat (Kasmiati dkk, 2023).

7) Sistem imun dan sistem urine

Kasmiati dkk (2023) menyatakan bahwa perubahan sistem imun pada ibu hamil terjadi sedemikian rupa, sehingga sistem kekebalan tubuh ibu tidak menolak janin, dimana kekebalan bawaan ibu meningkat dan terjadi penekanan terhadap kekebalan adaptif. Pada sistem urine terjadi peningkatan hingga 50 persen, yang terimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Pada trimester ketiga, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

8) Sistem gastrointestinal

Selama kehamilan keseimbangan cairan tubuh terganggu oleh kadar progesteron yang tinggi, yang mana hal ini juga menyebabkan kadar kolesterol darah meningkat dan meningkatnya kontraksi otot polos. Pengeluaran Saliva menjadi lebih asam, dan disertai dengan penurunan asam lambung. Diafragma, lambung dan intensitas tertekan oleh pembesaran uterus serta terjadi pergeseran lambung dan usus seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Kasmiati dkk, 2023).

9) Sistem kardiovaskular

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Handayani dkk, 2021).

10) Sistem muskuloskeletal

Selama masa persiapan kelahiran, terjadi kenaikan kadar rileksin untuk melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simphysis pubis serta sendi pelvik. Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan dengan perubahan postur dan cara berjalan. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (lordosis) diperparah (Kasmiati dkk, 2023).

d. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III menurut Pratiwi dkk, 2019 yaitu :

1. Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Rasa ingin buang air kecil ini cenderung tidak bisa ditahan, oleh sebab itu ibu hamil bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi konsumsi teh dan kopi.

Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

2. Sesak Nafas

Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

3. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

4. Kram pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah *pelvic*, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara untuk meringankan atau mencegah :

- 1) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- 2) Olahraga secara teratur.
- 3) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat.
- 4) Mandi air hangat sebelum tidur.
- 5) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi).
- 6) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut.

- 7) Pijat otot – otot yang kram.
- 8) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

5. Nyeri punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri punggung yang terjadi pada kehamilan trimester III seiring dengan membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin titik berat tubuh lebih condong ke depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang, tulang punggung bagian bawah pun lebih melengkung (lordosis) serta otot tulang belakang memendek (Mafikasari dkk, 2020).

Faktor penyebab nyeri punggung ini meliputi, penambahan berat badan, pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas

Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, praktek postur yang baik, pijat, tidur menyamping, kompres air hangat.

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna.(Sukarni, dkk, 2013).

- Kalori
- Protein dan Asam Amino
- Lemak
- Vitamin meliputi (A, B, B6, C dan E)
- Asam Folat
- Zat Besi
- Yodium

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III menurut Walyani, 2015:

- Perdarahan Pervaginam
- Gerakan Janin tidak terasa
- Nyeri perut hebat
- Sakit perut hebat
- Penglihatan Kabur
- Bengkak pada wajah dan jari tangan

g. asuhan komplementer pada masa kehamilan

Pada masa kehamilan, terutama trimester III, ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, gangguan tidur, dan kecemasan menjelang persalinan. Beberapa bentuk asuhan komplementer yang dapat diberikan meliputi:

- 1) Senam Hamil: Membantu meningkatkan kebugaran fisik, memperbaiki postur, dan mengurangi nyeri punggung. Latihan pernapasan dalam senam hamil juga berfungsi sebagai metode relaksasi yang efektif.

- 2) Aromaterapi: Menggunakan minyak esensial seperti lavender untuk mengurangi stres dan meningkatkan relaksasi. Aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan kecemasan dan nyeri pada ibu hamil.
 - 3) Pijat Punggung (*Back Massage*): Mengurangi ketegangan otot dan nyeri punggung bagian bawah.
 - 4) Latihan Napas (*Breathing Exercise*): Membantu mengontrol stres dan kecemasan menjelang persalinan.
- Edukasi Relaksasi dan Mindfulness:
Memberikan pelatihan teknik relaksasi dan kesadaran penuh untuk menjaga keseimbangan emosional.

3. Persalinan

a. definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNKP-KR, 2017).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5P (Bobak dkk, 2005), yaitu:

- 1) Tenaga (*power*): kekuatan primer yaitu kontraksi involunter dan kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul.
- 2) Jalan lahir (*passage*): panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina) janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir tersebut.

- 3) *Passanger*: janin dan plasenta. Cara penumpang (*passanger* atau janin) bergerak di sepanjang jalan lahir dipengaruhi oleh interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala, presentasi, sikap dan posisi janin.
- 4) Psikologis ibu: pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan.
- 5) Posisi ibu: mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

c. Tanda – tanda persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut (Elisabeth dkk, 2015) :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu :
 - Pengeluaran lendir
 - Lendir bercampur darah
- 3) Dapat disertai ketuban pecah dini
- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks :
 - Perlunakan servik
 - Perdarahan serviks
 - Terjadi pembukaan serviks.

d. Fase Dalam Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

1) Kala I

Kala I adalah waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan

lengkap (10 cm) (Elisabeth dkk, 2015). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase (Eka dkk, 2014), yaitu:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif, di bagi dalam 3 fase lagi, yaitu:

c) Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

d) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

e) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1,5 jam-2 jam pada primigravida dan 0,5 jam-1 jam pada multigravida (Elisabeth dkk, 2015). Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut (Eka dkk, 2014) :

a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.

b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan.

d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion,

kemudian lahir secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.

- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - o Kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, kemudian ditarik ke atas sedikit untuk mengeluarkan bahu depan.
 - o Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - o Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.

3) Kala III

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, dan biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Elisabeth dkk, 2015).

Manajemen aktif kala III yaitu mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta (Elisabeth dkk, 2015).

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin/uterotonika segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri (Elisabeth dkk, 2015).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-

tanda (Eka dkk, 2014) :

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi perdarahan.

Setelah kala III dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD adalah memberikan Air Susu Ibu segera setelah lahir dengan cara bayi ditempelkan ke dada ibu *skin to skin* selama 1 jam. Manfaat dari IMD salah satunya dapat menurunkan AKI yang diakibatkan dari hipotermia. Keberhasilan IMD dapat diukur menggunakan lembar observasi dengan total skor maksimal 100. IMD dinyatakan berhasil apabila skor yang diperoleh ≥ 80 .” (Mardhiyah & Iriani, 2022).

Tabel 1

Penilaian skor keberhasilan IMD

No.	Aspek yang Dinilai	Kriteria	Skor
1.	Bayi diletakkan di dada ibu tanpa dibersihkan	Ya (10), Tidak (0)	...
2.	Kontak skin-to-skin minimal 1 jam	≥ 60 menit (10), 30–59 menit (5), < 30 menit (0)	...
3.	Ibu dalam kondisi sadar dan dapat merespon bayi	Ya (10), Tidak (0)	...
4.	Bayi menunjukkan refleks mencari	Ya (10), Tidak (0)	...
5.	Bayi berhasil menemukan puting	Ya (10), Tidak (0)	...
6.	Bayi menyusu tanpa bantuan (inisiatif sendiri)	Ya (15), Dibantu (5), Tidak (0)	...
7.	Tidak ada intervensi (pengangkatan bayi, pembersihan, dll)	Ya (10), Tidak (0)	...
8.	Dukungan tenaga kesehatan selama proses IMD	Ada (10), Tidak Ada (0)	...

No.	Aspek yang Dinilai	Kriteria	Skor
9.	Pelaksanaan IMD sesuai prosedur dan tidak terganggu	Ya (10), Terganggu (5), Tidak Dilakukan (0)	...
10.	Waktu mulai IMD < 5 menit setelah lahir	Ya (5), Tidak (0)	...

Interpretasi skor :

1. ≥ 80 = IMD Berhasil
2. 60–79 = IMD Cukup Berhasil, perlu evaluasi
3. < 60 = IMD Tidak Berhasil

4) Kala IV

Kala IV persalinan adalah fase pengawasan dimulai sejak plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Kala IV bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan bayi dengan cara observasi keadaan umum, observasi perdarahan, observasi hubungan kasih sayang orang tua dan bayi (*bonding attachment*) dan menyusui (Ilmi, Indriani, dan Yulita 2023). Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan menurut Yulizawati, (2021) :

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV.
- c) Pantau suhu ibu satu kali dalam satu jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
- d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

e) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

e. Standar asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

- 1) Jaga kehangatan
- 2) Bersihkan jalan napas (jika perlu)
- 3) Keringkan
- 4) Pemantauan tanda bahaya
- 5) Klem, potong tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- 6) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- 8) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 9) Pemeriksaan fisik

f. Asuhan komplementer pada masa bersalin

Pada proses persalinan, asuhan komplementer bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses persalinan secara alami. Menurut Ahmad (2023) beberapa bentuk asuhan komplementer yang dapat diberikan meliputi:

- 1) Aromaterapi (Lavender, Geranium): Untuk menenangkan suasana hati dan mengurangi nyeri.
- 2) Pijat Endorfin: Merangsang hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh.
- 3) Posisi Persalinan Aktif dan Kompres Hangat: Memfasilitasi posisi optimal kelahiran dan mengurangi nyeri kontraksi.
- 4) Hipnoterapi dan Afirmasi Positif: Membantu memperkuat kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan.

4. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 2 jam postpartum atau setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wiknjosastro, 2018).

b. Tahapan masa nifas

Wiknjosastro (2018) menyebutkan masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan yaitu:

- 1) Puerperium dini merupakan kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium *intermedial* merupakan kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote* puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu, bulan atau tahun.

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Uterus

Proses involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Kemenkes RI, 2014).

Tabel 1. Perubahan uterus selama masa nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari bawah pusat	
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis Tidak teraba	750 gram
2 minggu		500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2014\

2) Lochea

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan terbagi menjadi empat tahap (Kemenkes RI, 2014), yaitu:

- Lochea rubra: lokia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke- 3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
- Lochea sanguinolenta: lokia ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- Lochea serosa: lokia ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-8 sampai hari ke-14.
- Lochea alba: lokia ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum.

3) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan,

ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga jari tangan, setelah enam minggu persalinan serviks menutup (Varney dkk, 2007).

4) Perubahan pada vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap membuka, kemungkinan hal ini disebabkan mengalami edema dan memar dan celah pada introitus. Setelah satu atau dua hari pertama pasca postpartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan tidak lagi edema (Varney dkk, 2007).

5) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara menjadi terasa lebih keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI (Varney dkk, 2007).

d. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Adaptasi psikologis masa nifas menurut Rubin dalam Varney (2007) dibagi menjadi 3 fase yaitu :

a. *Taking in*

Ketergantungan ibu yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pasca melahirkan. Ibu berfokus kepada dirinya sendiri sebagai akibat ketidaknyamanan seperti rasa mulas, nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Peran bidan yaitu memperhatikan pola istirahat yang cukup, berkomunikasi dengan ibu.

b. Taking hold

Fase ini berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan, ditandai dengan sikap ibu yang selalu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama pada dukungan keluarga dan bidan (tenaga kesehatan). Hal yang perlu dilakukan bidan dalam fase ini adalah komunikasi, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan diri dan bayinya.

c. Letting go

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya, yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya. Keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah semakin meningkat pada fase ini, ibu merasa lebih nyaman, secara bertahap ibu mulai mengambil alih terhadap tugas dan tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya. Peran bidan pada fase ini adalah mengobservasi perkembangan psikologis ibu.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Sulistyawati (2009) menyebutkan kebutuhan dasar ibu nifas yaitu sebagai berikut:

a. Nutrisi, penambahan kalori pada ibu menyusui yang dianjurkan sebanyak 500 kkal tiap hari dari kebutuhan sebelum hamil 2200 kkal. Nutrisi yang diberikan harus bermutu tinggi dan bergizi tinggi. Minum sedikit 3 liter setiap hari, suplemen zat besi 40 tablet satu kali sehari selama masa nifas dan vitamin A 200.000 IU (Saifuddin, dkk., 2010).

b. Mobilisasi, ibu yang bersalin normal dua jam postpartum sudah diperbolehkan

miring kanan/kiri, kemudian secara bertahap apabila kondisi ibu sudah baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri dan berjalan.

c. Eliminasi, pengeluaran air kencing akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari kelima setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terlepas atau karena adanya hemoroid.

d. Kebersihan diri, ibu postpartum dianjurkan untuk menjaga kebersihan alat kelaminnya dengan mencucinya menggunakan air kemudian dikeringkan setiap kali buang air besar atau kecil. Pembalut diganti minimal 3 kali sehari, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia. Menginformasikan pada ibu tentang cara membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang.

e. Istirahat, ibu postpartum membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk mengembalikan keadaan fisik dan memperlancar ASI.

f. Kebutuhan seksual, secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

g. Senam kegel dan senam nifas, senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama postpartum bila memungkinkan. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan serta Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi.

h. Metode kontrasepsi, beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah metode kontrasepsi alami, ibu yang menyusui bayi secara eksklusif, suntik

hormonal, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan kontrasepsi mantap.

f. Tanda bahaya nifas

Tanda bahaya pada ibu, yaitu pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut (Kemenkes RI, 2016a).

g. Standar pelayanan nifas

Pelayanan kesehatan ibu pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali (Kemenkes RI, 2020), yaitu:

a) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda- tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali dengan dosis masing-masing 200.000 IU selama 30 hari pertama pasca persalinan serta minum tablet tambah darah setiap hari dengan dosis 60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat.

b) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda- tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari.

- c) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke- 28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan sama dengan KF 2
- d) Kunjungan nifas keempat (KF 4), dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini dkk, 2017). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin kekehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019).

h. Penatalaksanaan awal Bayi segera setelah lahir

Penatalaksanaan awal Bayi segera setelah lahir, diantaranya (Eka dkk, 2014)

1) Nilai kondisi bayi:

- a) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
- c) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/ biru?
- d) Membersihkan jalan nafas Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kassa. Segera melakukan pengisapan lendir dari mulut dan hidung bayi menggunakan Dee Lee.

2) Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal- hal dalam perawatannya.

3) Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Berikut mekanisme kehilangan panas pada bayi (Eka dkk, 2014) :

a) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

b) Konduksi

Pindahanya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

c) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat dingin.

d) Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

4) Perawatan Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat.

5) Inisiasi Menyusu Dini

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir.

6) Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan memberikan obat tetes mata/salep. Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu; eritromysin 0,5%/ tetrasiklin 1%.

7) Pemberian Imunisasi Awal

Imunisasi awal yang diberikan adalah imunisasi HB O untuk mencegah penyakit hepatitis B.

b. adaptasi fisiologis

1) Sistem pernapasan

Upaya rangsangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60 kali/menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung (Bobak dkk, 2005).

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (JNPK-KR, 2017). Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonatus adalah dengan penggunaan lemak coklat (*brown fat*) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar.

3) Sirkulasi darah

Napas pertama pada bayi baru lahir mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya *foramen ovale*. Selain itu, tindakan mengklemp dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum (Bobak

dkk, 2005).

4) Perubahan berat badan

Hari-hari pertama berat badan akan turun karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Cairan yang diberikan pada hari pertama sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke-14 dicapai 200 ml/kg BB *sehari* (Bobak dkk, 2005).

c. Kunjungan Neonatus

Tabel 2. Kunjungan neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang diberikan
I	6-48 jam setelah bayi lahir	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Perawatan tali pusat. 4. Memberikan imunisasi Hb-0
II	2-7 hari setelah bayi lahir	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Timbang berat badan. 3. Menjaga kebersihan bayi. 4. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. 5. Memberikan ASI. Bayi harus disusukan minimal 10-16 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan (nilai pemberian ASI). 6. Menjaga keamanan bayi. 7. Menjaga suhu tubuh bayi.

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang diberikan
		- Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). - Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
III	8-28 hari setelah bayi lahir	- Pemeriksaan fisik. - Menjaga kebersihan bayi. - Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. - Memberikan ASI. Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan. - Menjaga keamanan bayi. - Menjaga suhu tubuh bayi. - Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan Buku KIA. - Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG. - Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

sumber: Ranti dkk. (2017)

d. Imunisasi

Imunisasi adalah memberikan perlindungan, pencegahan, sekaligus membangun kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit menular maupun penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecacatan tubuh, bahkan

kematian (Mahayu, 2014).

Imunisasi termasuk salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan, yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti, yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan dan mulut (Mahayu, 2014).

Beberapa jenis imunisasi yang wajib diberikan kepada bayi, menurut Mahayu (2014), yaitu :

1) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*basillus calmette guerin*) adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat. Imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi baru lahir sampai berumur 12 bulan. Pada anak yang berumur lebih dari 3 bulan, dianjurkan untuk melakukan uji mantoux sebelum imunisasi, jika hasil uji mantoux positif, anak tersebut tidak dapat imunisasi lagi. Lokasi penyuntikan dengan vaksin BCG ialah lengan kanan atas (*insersio M. Deltoideus*). Adapun dosis untuk anak kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml.

2) Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus)

Imunisasi dasar DPT diberikan 5 kali, yaitu sejak bayi berumur 2 bulan dengan selang waktu antara dua penyuntikan minimal empat minggu. DPT 1 diberikan saat anak berusia 2-4 bulan, DPT 2 ketika umur 3-5 bulan, dan DPT 3 saat usianya memasuki 4-6 bulan. Pemberian vaksin selanjutnya (DPT 4) dapat diberikan 1 tahun setelah DPT 3, yaitu pada umur 18-24 bulan.

Sedangkan, DPT 5 diberikan ketika anak mulai masuk sekolah, yaitu sekitar 5-7 tahun berikutnya.

3) Imunisasi HIB

Imunisasi HIB diberikan untuk mencekal kuman HIB (*Haemophyllus influenzae* tipe B). Imunisasi HIB diberikan dengan disuntikkan di bagian otot paha. Imunisasi ini diberikan dalam satu suntikan bersama imunisasi DPT dan juga boleh diberikan bersamaan dengan imunisasi lain, seperti imunisasi Hepatitis B.

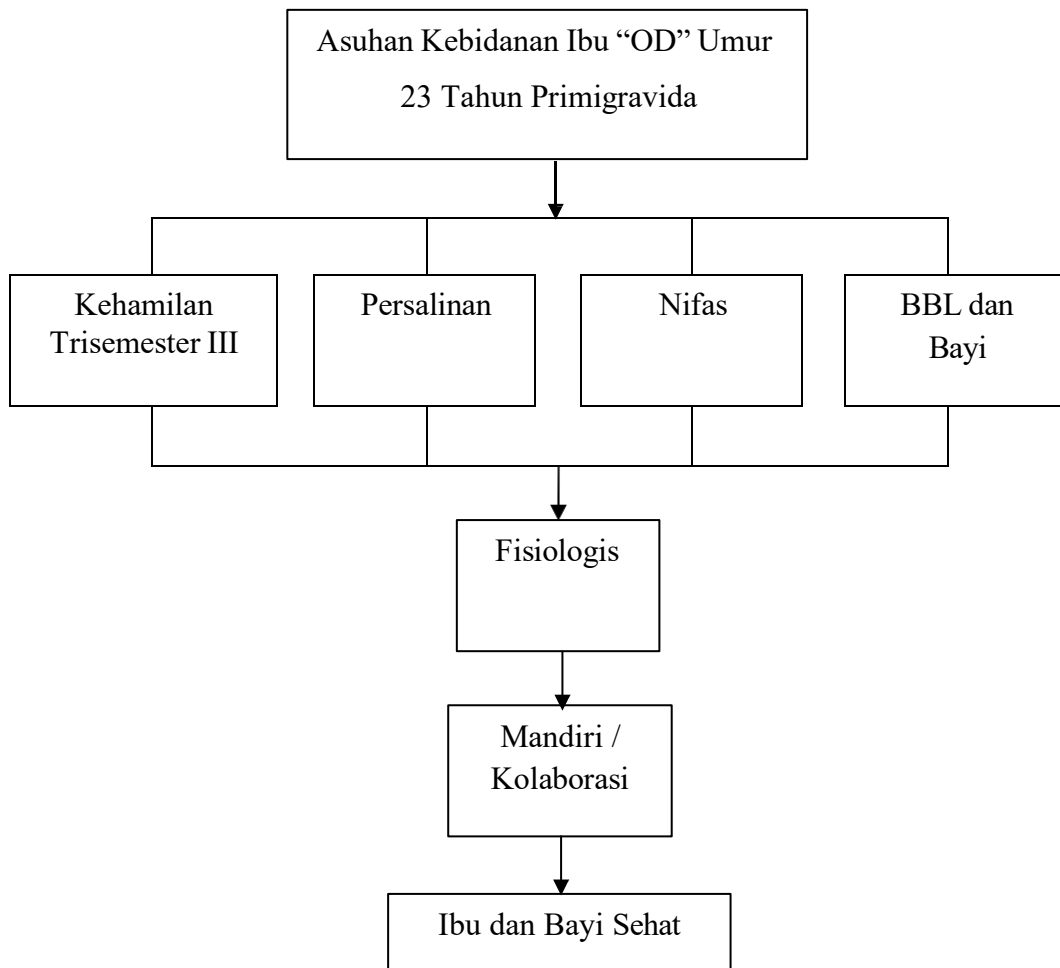
4) Imunisasi Polio

Imunisasi Polio adalah imunisasi yang digunakan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Dosis yang harus diberikan untuk imunisasi dasar ini adalah 2 tetes peroral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu.

5) Imunisasi Campak

Penyakit campak (rubela, measles, atau morbili) adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk, *konjungtivitis* (peradangan selaput ikat mata/konjungtiva) dan ruam kulit. Penyakit ini disebabkan karena infeksi virus campak golongan *Paramyxovirus*. Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang telah dilemahkan. Imunisasi ini diberikan sebagai antibodi untuk mencegah anak terkena penyakit campak.

B. Kerangka konsep



Bagan 1

Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu “OD” Umur 23 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 39 Minggu 1 hari sampai 42 hari Masa Nifas