

Sumber : Mandang J., 2016.

- d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan
- e. Pemberian imunisasi TT
Pemberian tetanus toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, cara penyuntikan sub cutan (SC) dibagian lengan atas dan Intra Muskular.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2019

- f. Pemeriksaan Hb
Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.
- g. Pemeriksaan protein urine
Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.
- h. Perawatan payudara
Melakukan perawatan payudara bertujuan untuk Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- i. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

j. **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi (Kemenkes RI, 2017).

2.3 Persalinan

2.3.1. Konsep Dasar Persalinan

A. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup diluar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepla yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Nurhayati, 2019)

B. Tanda tanda Persalinan

1. Lightening, menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh (Lailiyana, dkk 2018) :

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dengan kepala ke arah bawah

2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun

3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

4. Perasaan sakit perut dan pinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus disebut "*false labor pains*"
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show) (Johariyah, dkk, 2018).

C. Tahapan Persalinan

a. Kala I, dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks yang lengkap (10cm). Dibagi menjadi 2 fase, yaitu (Lailiyana, dkk 2018) :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4, biasanya berlangsung hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus pada umumnya meningkat, serviks membuka dari 4 sampai 10cm biasanya kecepatan 1cm/jam atau lebih dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II, dimulai dari pembukaan serviks 10cm sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II adalah :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit dan durasi 50 – 100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan
- 4) Kekuatan his dan emngejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipoinoclion
- 5) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III, setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit. Dengan lahirnya, bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasannya plasenta dapat diperkirakan dengan melihat tanda seperti :

- 1) Uterus menjadi bundar
 - 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah Rahim
 - 3) Tali pusat bertambah panjang
- d. Kala IV, dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi :
- 1) Tingkat kesadaran pasien
 - 2) Pemeriksaan tanda vital
 - 3) Kontraksi uterus
 - 4) Terjadinya perdarahan

D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras terdiri tulang tulang panggul dan sendi sendinya dan bagian lunak seperti otot – otot, jaringan, dan ligament.

2. Power

His dan tenaga meneran ibu sangat penitng dalam proses persalinan.

3. Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat mempengaruhi proses persalinan dengan besarnya posisi kepala janin.

E. Fisiologis Persalinan

1. Perubahan uterus segmen atas dan bawah rahim

Segmen atas rahim berkontraksi dan dindingnya bertmbah tebal dengan majunya persalinan sebaliknya segmen bawah rahim semakin tipis dengan majunya persalinan karena meregang

2. Bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukurang melintang berkurang

3. Perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan
4. Vagina dan dasar panggul

Dalam kala I ketuban ikut merenggangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sehingga dapat dilalui oleh bayi.

F. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Saifuddin, 2018).

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set / wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - a. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180x/i).
 - b. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - c. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, maka rujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 15. Membuka partus set.
- 16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghabat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
- 20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di biparietal bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya.

Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

29. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

Oksitosin

30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.
36. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 5 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selamam jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan Larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian nifas

Masa post partum atau masa nifas merupakan masa yang di mulai dari plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Anggriani, 2018)

B. Tujuan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemeberian imunisasi pada bayi dan perawtan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Anggriani, 2018)

C. Tahapan masa nifas

- a. Puerperium dini, waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

D. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusio Uterus, merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

Tabel 2.4

Perubahan normal pada uterus selama postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi Pusat	900 – 1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke 1	½ pusat symphisis	450 – 500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke 6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Anggraini,2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.

a. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita, jika lochea tidak berbau menandakan adanya infeksi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti :

Table 2.5
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra (Kruenta)	1 – 3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa mekoneum.
Sanginolenta	4 – 7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
Serosa	7 – 14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
Alba	>14 hari berlangsung 2 -6 post partum	Putih	Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Purulenta			Lochia tidak lancar
Lochiastasis			keluarnya

Sumber : Angraini,2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.

b. Cerviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong setelah post partum dikarenakan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah, konsistensinya lunak kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasukkan 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu post partum serviks menutup kembali.

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah

proses tersebut, kedua organ ini akan tetap berada dalam keadaan kendur. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga waktu tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian. (Anggrani, 2018)

E. Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- g. 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) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Anggraini, 2018).

F. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *Taking In*

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tumbuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur.

2. Fase *Taking Hold*

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya. Wanita postpartum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

3. Fase *Letting Go*

Pada masa ini ibu mengambil tanggungjawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya depresi post partum sering terjadi pada masa ini. (Anggraini, 2018).

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus

menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterine (Jamil, dkk, 2017).

2.5.1.2 Tanda Bayi Baru Lahir Normal

1. Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
2. BB 2500 – 4000 gram
3. Panjang badan 48 – 52 cm
4. Lingkar dada 30 – 38 cm
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm
6. Lingkar lengan 11 – 12 cm
7. Frekuensi DJJ 120 – 160 x/menit
8. Pernafasan \pm 40 – 60 x/menit
9. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub cutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. APGAR > 7
12. Gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat
13. Reflex rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), reflex sucking (isap dan menelan), reflex moro (gerakan memeluk bila dikagetkan), reflex grasping (menggenggam) sudah terbentuk dengan baik. (Jamil, dkk, 2017).

2.5.1.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

a. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Jika seorang bayi kedinginan, akan mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama. Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

1. Radiasi : yaitu panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin
2. Evaporasi : yaitu cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap

3. Konduksi : yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin
 4. Konveksi : yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi
- b. Perubahan Sistem Sirkulasi
Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan
 - c. Perubahan Sistem Metabolisme
Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri
 - d. Perubahan Sistem Gastrointestinal
Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, < 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan.
 - e. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh
Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita yaitu pembentukan system kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu untuk mencegah dengan persalinan yang aman dan menyusui ASI terutama kolostrum. (Julina,2019).

2.5.1.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dengan air susu ibunya sendiri dalam satu jam pertama kelahiran (Sauhur,dkk 2014).

a. Manfaat IMD

Bagi Bayi :

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas
- 7) Merangsang kolostrum segera keluar

Bagi Ibu :

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin. (Jamil, dkk, 2017)

2.6 Asuhan Bayi Baru Lahir

Langkah I : Pengkajian data

1. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Tabel 2.6
Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru lahir

Skor	0	1	2
A = Apperance Colour (warna kulit)	Warna pucat diseluruh tubuh atau kebiru-biruan	Normal, badan merah, ekstremitas merah	Warna kulit normal (merata diseluruh tubuh) kemerah-merahan
P = Pulse (heart rate)	Tidak ada	Dibawah 100x/menit	Normal (diatas 100x/menit)
G = Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respond sama sekali	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
A = Activity (tonus otot)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebihan, menangis kuat

Sumber : (Jamil Siti, dkk 2017)

2. Pengkajian data fisik

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain :

a. Pemeriksaan tanda vital :

- 1) Suhu bayi : Suhu normal berkisar antara 36,5 – 37,5 °C pada pengukuran axila
- 2) Nadi : Denyut nadi normal berkisar 120 – 140 kali permenit
- 3) Pernafasan : Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 40 – 60 kali permenit

b. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 32 – 37 cm, lingkaran dada 34 – 36 cm, panjang badan 45 – 53 cm, berat badan bayi 2500 – 4000 gram.

c. Pemeriksaan *Head to Toe*

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefa lhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

2) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

3) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak

kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleksi hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau *ensefalokel* yang menonjol ke *nasofaring*.

5) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brakhialis*. Dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

6) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami *pneumotoraks*, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

7) Bahu, Lengan, dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma, perut yang

membuncit kemungkinan karena *hepato-splenomegali* atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya *eterokolitis vesikalis*, omfalokel atau duktus omfaloentriskus persisten.

9) Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum.

10) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik, Nadi femoralis, dan pedis normalnya ada.

11) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra.

12) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan. (Johariyah, dkk, 2018).

2.7 Keluarga Berencana

2.7.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU Nomor 10 Tahun 1992). (Jitowiyono, 2019)

B. Tujuan Pemasangan KB

Tujuan KB :

- a) Keluarga dengan anak ideal.
- b) Keluarga sehat.
- c) Keluarga berpendidikan.
- d) Keluarga sejahtera.
- e) Keluarga berketahanan.
- f) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya.
- g) Penduduk tumbuh seimbang (PTS) (Jitowiyono, 2018).

A. Sasaran KB

Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berusia antara 15-49 tahun yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Dan juga bagi remaja usia 15-19 tahun yang merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telaah berfungsinya alat-alat reproduksinya untuk tujuan promotif dan preventif pencegahan terjadinya kehamilan dan aborsi. (Jitowiyono, 2018).

B. Langkah-Langkah Konseling KB

1. SA : Sapa dan salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan menjelaskan di tempat yang nyaman dengan privasi yang terjamin. Klien diyakinkan untuk membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan keadaannya dan kesehatan keluarganya. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya jenis kontrasepsi apa diinginkan. Menciptakan situasi tertentu agar klien yakin bahwa tenaga kesehatan sudah memahami perkataan klien. Situasi ini bisa didukung dengan

perkataan dan gerak isyarat. Tenaga kesehatan juga harus memahami posisi klien sehingga bias memahami pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien.

3. **U** : Uraikan

Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

4. **TU** : Bantulah

Bantulah klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk menunjukkan keinginannya sehingga bias mengajukan pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan tersebut secara terbuka. Tenaga kesehatan atau petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien tentang setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya. Jika memungkinkan, lakukan diskusi tentang pilihan tersebut pada pasangannya. Setelah itu, yakinkan klien bahwa ia telah membuat suatu keputusan yang tepat.

5. **J** : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Langkah ini dilakukan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, dan akan lebih baik lagi jika klien diperlihatkan obat atau alat kontrasepsinya. Jelaskan cara atau prosedur penggunaan obat atau alat kontrasepsitersebut.

6. **U** : Kunjungan ulang.

Kunjungan ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.7.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

a. Definisi Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Kontrasepsi suntik KB merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntukan yang dibedakan menjadi suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormone *Medroxyprogesterone acetate* (hormone progestin) dan *Estradiol*

cypionate (hormone estrogen). Komposisi hormone dan cara kerja suntikan KB 1 bulan mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama selama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Berbeda dengan suntikan 1 bulan, suntik KB tiga bulan berisi medroksiprogesterone asetat yang diberikan setiap 12 minggu. Hanya berisi hormone progesteron dan tidak mengandung estrogen.

b. Jenis KB Suntik

- a) Suntikan/bulan, contoh : Cyclofem
- b) Suntikan/3 bulan, contoh : Depo provera, Depogeston

c. Cara Kerja KB Suntik

- a) Mencegah ovulasi kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH)
- b) Menurunkan Luteinizing Hormone (LH) sehingga tidak terjadi lonjakan LH
- c) Endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif
- d) Mengentalkan lendir serviks dan jumlahnya juga berkurang sehingga mencegah adanya spermatozoa
- e) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi
- f) Kecepatan transportasi ovum di dalam tuba falopi berubah. (Jitowiyono, 2019)

2.8 Promosi HIV/AIDS pada Ibu dan Anak

2.8.1 Konsep Dasar HIV/AIDS

A. Pengertian HIV/AIDS dan IMS

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah suatu spectrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, hingga stadium lanjut.

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan

tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. (Hidayati, 2019)

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, disebabkan oleh bakteri virus, atau parasite, yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan beban morbiditas bahkan mortalitas. (Kemenkes, 2015)

B. Program Pencegahan Penularan HIV/AIDS dan IMS

Upaya pengendalian HIV-AIDS dan IMS sangat memerlukan penguatan sistem kesehatan. Beberapa aspek penting yang perlu dilakukan, antara lain penguatan layanan HIV-AIDS dan IMS serta integrasinya ke layanan kesehatan yang sudah tersedia, termasuk layanan KIA/KB, kesehatan reproduksi dan kesehatan remaja.

Kementerian Kesehatan menerapkan strategi pengendalian penyakit melalui layanan pencegahan dan pengobatan HIV-AIDS yang komprehensif dan berkesinambungan (LKB) dengan menerapkan enam pilar yang dikembangkan di tingkat kabupaten/kota. Keenam pilar tersebut sebagai berikut.

1. Koordinasi dan kemitraan dengan semua pemangku kepentingan di setiap lini.
2. Peran aktif komunitas termasuk ODHA dan keluarga.
3. Layanan terintegrasi dan terdesentralisasi sesuai dengan kondisi setempat.
4. Akses layanan terjamin.
5. Sistem rujukan dan jejaring kerja.
6. Paket layanan HIV komprehensif yang berkesinambungan.

Komponen LKB mencakup semua bentuk layanan HIV dan IMS:

1. Kegiatan KIE untuk pengetahuan komprehensif, promosi penggunaan kondom, , pengendalian faktor resiko.
2. Tes HIV dan konseling
3. Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP)
4. Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA)
5. Pengurangan dampak buruk NAPZA
6. Layanan diagnosis dan pengobatan IMS

7. Pencegahan penularan melalui darah donor dan produk darah lainnya
8. Kegiatan perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan promosi
9. Surveilans epidemiologi di puskesmas dan non-rujukan termasuk lainnya, dan rumah sakit rujukan ODHA di kabupaten/kota
10. Keterlibatan aktif dari sector masyarakat termasuk keluarga. (Kemenkes, 2015)