

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan kebidanan. Asuhan kebidanan juga penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, Bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Purwanti, Yanik, 2020).

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 pada Bab 1, Pasal 1 ayat 5 berisi Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Prapitasari, Ruli, 2021).

Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan kebidanan pada prinsipnya untuk memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologis. Menurut FOGI (Federasi Obstetri Ginekologi Internasional) kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi,

kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Susanti, Ulpawati, 2022).

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk kedalam sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba falopii. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur (Wulan, dkk, 2020).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Susanti, Ulpawati, 2022).

2. Tanda Pasti Hamil

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan keempat dan kelima, janin berukuran kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan:

- a) *Fetal electrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu.
- b) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu.

- c) Stetoskop leanec pada kehamilan 18-20 minggu
- 4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya anin dan diameter bipateralis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nur, 2020)

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Ada beberapa perubahan fisiologis selama kehamilan (Menurut Retnaningtyas, 2021) :

1) Sistem Reproduksi

- a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi (janin, plasenta dan amnion) intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- (1) Tidak hamil/normal: sebesar telur ayam (+ 30 g)
- (2) Kehamilan 8 minggu: telur bebek
- (3) Kehamilan 12 minggu: telur angsa
- (4) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
- (5) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- (6) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
- (7) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
- (8) Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid
- (9) Kehamilan 36 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid (Susanti, Ulpawati, 2022)

Pada trimester III , istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

Tabel 2.1 : Berat Badan Janin Normal

Jumlah Minggu kehamilan	Rata – Rata Berat Janin	Rata – Rata Tinggi Janin	Rata – Rata Berat Badan Ibu
8 – 9 Minggu	1 gr	4 cm	0,5 kg
9 – 10 Minggu	4 gr	4 cm	0,7 kg
10 – 11 Minggu	10 gr	6,5 cm	0,9 kg
11- 12 Minggu	15 gr	6,5 cm	1,1 kg
12 – 13 Minggu	20 gr	9 cm	1,4 kg
13 – 14 Minggu	50 gr	9 cm	1,7 kg
14 – 15 Minggu	85 gr	12,5 cm	2,0 kg
15 – 16 Minggu	100 gr	12,5 cm	2,3 kg
16 – 17 Minggu	110 gr	16 cm	2,7 kg
17 – 18 Minggu	180 gr	16 cm	3,0 kg
18 – 19 Minggu	210 gr	20,5 cm	3,4 kg
19 – 20 Minggu	300 gr	20,5 cm	3,8 kg
20 – 21 Minggu	325 gr	25 cm	4,3 kg
21 – 22 Minggu	400 gr	25 cm	4,7 kg
22 – 23 Minggu	485 gr	27,5 cm	5,1 kg
23 – 24 Minggu	500 gr	27,5 cm	5,5 kg
24 – 25 Minggu	685 gr	30 cm	5,9 kg
25 – 26 Minggu	750 gr	30 cm	6,4 kg
26 – 27 Minggu	890 gr	32,5 cm	6,8 kg
27 – 28 Minggu	1000 gr	32,5 cm	7,2 kg
28 – 29 Minggu	1150 gr	35 cm	7,4 kg
29 – 30 Minggu	1300 gr	35 cm	7,7 kg
30 – 31 Minggu	1460 gr	37,5 cm	8,1 kg
31 – 32 Minggu	1610 gr	37,5 cm	8,4 kg
32 – 33 Minggu	1810 gr	40 cm	8,8 kg
33 – 34 Minggu	2000 gr	40 cm	9,1 kg
34 – 35 Minggu	2250 gr	42,5 cm	9,5 kg
35 – 36 Minggu	2500 gr	42,5 cm	10,0 kg
36 – 37 Minggu	2690 gr	45 cm	10,4 kg
37 – 38 Minggu	2900 gr	45 cm	10,5 kg
38 – 39 Minggu	3050 gr	47,5 cm	11.0 kg
39 – 40 Minggu	3200 gr	47,5 cm	11,3 kg

Sumber : (Susanti, ulpawati 2022).

b) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi

sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

c) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

d) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen.akibat dari hipervaskularisi,vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

2) Payudara

Payudara (mamae) akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesterone menambah selsel asinus pada mammae. Somatomotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktralbumun dan laktoglobulin. Dengan demikian mammae dipersiapkan untuk laktasi.

Disamping itu dibawah pengaruh progesteron dan somatomotropin terbentuk lemak sekitar alveolua-alveolus,sehingga mammae menjadi lebih besar. Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Pada Trimester II Kolostrum mulai muncul, warnanya bening kekuning-kuningan. Pertumbuhan payudara pun lebih besar lagi karena diperngaruhi oleh kelenjar mamae, dan berakhir pada usia kehamilan 20 minggu.

Trimester III Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama

trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.

3) Sistem Endokrin

Perubahan besar pada system endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pascapartum (nifas). Tes HCG positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi 2 kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu. Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi estrogen dan progesterone plasenta dan juga hormon-hormon yang dikeluarkan oleh janin. Berikut perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan trimester I sampai trimester III

- a) Estrogen : Produksi estrogen plasenta terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil
- b) Progesteron : Produksi progesterone bahkan lebih banyak dibandingkan estrogen. Pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari. Progesterone menyebabkan tonus otot polos menurun dan juga diuresis. Progesterone menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan sub kutan di abdomen, punggung dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi baik pada masa hamil maupun menyusui.
- c) Human chorionic gonadotropin (HCG) Hormone ini dapat terdeteksi beberapa hari setelah perubahan dan merupakan dasar tes kehamilan. Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi. fungsi utamanya adalah mempertahankan korpus luteum.
- d) Human placental lactogen (HPL). Hormone ini diproduksi terus naik dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari. Efeknya mirip dengan hormone pertumbuhan. Ia juga bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.
- e) Pituitary Gonadotropin FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh estrogen dan progesterone plasenta.

- f) Prolaktin Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen. sekresi air susu sendiri dihambat oleh estrogen ditingkat target organ.
- g) Growth hormone (STH) Produksinya sangat rendah karena mungkin ditekan HPL.
- h) TSH, ACTH, dan MSH Hormon-hormon ini tidak banyak dipengaruhi oleh kehamilan.
- i) Titoksin Kelenjar tiroid mengalami hipertropi dan produksi T4 meningkat. Tetapi T4 bebas relative tetap, karena thyroid binding globulin meninggi, sebagai akibat tingginya estrogen, dan juga merupakan akibat hyperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularisasi. Tiroksin mengatur metabolisme.
- j) Aldosteron, Renin dan angiotensin Hormone ini naik, yang menyebabkan naiknya volume intravaskuler.
- k) Insulin Produksi insulin meningkat sebagai akibat estrogen, progesterone dan HPL.
- l) Parathormon Hormone ini relative tidak dipengaruhi oleh kehamilan.

4) Sistem Kekebalan

Pada trimester pertama Peningkatan PH vagina menyebabkan wanita hamil rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Sementara pada trimester ketiga Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun wanita hamil.

Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir. Perubahan – perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil.

5) Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah. Laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada

awal kehamilan. Ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi ibu yang meningkat dan juga mengekskresi produk sampah janin.

Pada trimester 2, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masahamil ditunjukkan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml.

Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Retnaningtyas, 2021).

4. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.

Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.

Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Hetu, 2019).

5. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil Trimester III

a. Sering kencing

Keluhan sering kencing karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan ke atas, mengubah permukaan yang semua konveks menjadi konkaf akibat ada tekanan. Dalam menangani keluhan ini, jelaskan kepada Ibu bahwa sering kencing merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat Ibu tidak akan terganggu.

b. Varises dan wasir

Kelemahan katup Vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, Vena banyak terjadi pada tungkai, vulva dan rectum. Selain perubahan yang terjadi pada Vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada Vena panggul saat duduk atau berdiri, dan penekanan Vena cava inferior saat ia berbaring dapat menjadi penyebab varises. Cara mengatasi varises dan kram diantaranya dengan latihan senam ringan selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengonsumsi suplemen kalsium.

Untuk mengatasinya hindari memaksakan mengejan saat BAB jika tidak ada rangsangan untuk mengedan, mandi berendam dengan air hangat untuk memberi kenyamanan, dan juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah, anjurkan ibu untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam rektum menggunakan lubrikasi, lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel).

c. Sesak

Berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan disebut dengan sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernapasan dan beban pernapasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernapasan. Untuk menangani sesak napas ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, di samping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada duduk dan berbaring. Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disanggah dengan bantal pada bagian punggung.

d. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau kram pada kaki adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Odema pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu. Hal ini dikarenakan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya anjurkan ibu jika duduk kaki jangan menggantung, hindari mengenakan pakaian yang ketat dan berdiri lama, duduk tanpa sandaran, lakukan mandi air hangat untuk memberi rasa nyaman.

e. Gangguan tidur dan mudah lelah

Gangguan tidur dan sering lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan oleh ibu hamil. Pada trimester 2 hampir semua wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering kencing di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Untuk cara mengatasinya anjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktivitas siang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

f. Nyeri perut bawah

Nyari purbawah biasanya dilakukan 10 sampai 30% ibu hamil pada akhir trimester 1 atau ketika memasuki trimester 2. Ini disebabkan karena adanya tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di

bagian perut bawah. Yang dapat dilakukan bidan terkait nyeri fisiologis pada bagian bawah perut masa kehamilan yaitu menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan Ibu posisi tubuh yang baik sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin akan timbul (Munthe, Juliana, dkk. 2022).

6. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1. Perdarahan per vaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Masalah penglihatan
4. Bengkak pada muka dan tangan
5. Nyeri perut yang hebat
6. Gerakan janin berkurang atau menghilang
7. Demam, mual muntah yang berlebihan
8. Keluar cairan banyak per vaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya).

Tanda-tanda bahaya kehamilan ini telah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Ibu hamil yang mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan harus segera menemui tenaga kesehatan terdekat. Jika tenaga kesehatan yang ditemui adalah bidan, ibu hamil akan mendapat penanganan 15 kegawatdaruratan dan segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut (Retnaningtyas, 2022).

7. Perawatan Payudara

Perawatan Payudara merupakan salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya, hal ini dikarenakan payudara merupakan organ esensial produksi ASI (Air Susu Ibu) yaitu makanan pokok bayi baru lahir sehingga perawatannya harus dilakukan sedini mungkin. Dalam meningkatkan pemberian ASI pada bayi, ibu-ibu membutuhkan bantuan

dan informasi serta dukungan agar merawat payudara pada saat hamil untuk mempersiapkan ASI pada saat melahirkan sehingga menambah keyakinan bahwa mereka dapat menyusui bayinya dengan baik dan mengetahui fungsi dan manfaat perawatan payudara pada saat hamil (Siswati, dkk, 2022).

Beberapa Keadaan Yang Berkaitan Dengan Teknik Dan Saat perawatan payudara antara lain

- 1) Mencegah rasa sakit, bersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun. Bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
- 2) Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan atas.
- 3) Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan.
- 4) Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan. Cara perawatan puting susu datar atau masuk kedalam yaitu :
 - a) Puting susu diberi minyak atau baby oil
 - b) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.
 - c) Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah $\pm$ 20 kali (gerakannya kearah luar)
 - d) Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu
 - e) Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan $\pm$ 20 kali

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya

kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Muliani & Arsyad 2019).

2. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut.

- a. Tanda Inpartu
 - 1) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
 - 2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
 - 3) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.
- b. Tanda-tanda persalinan
 - 1) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
 - 3) Perineum mulai menonjol.
 - 4) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
 - 5) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

3. Jenis-jenis Persalinan

- a. Menurut caranya dibagi menjadi
 - 1) Persalinan Spontan
Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
 - 2) Persalinan Buatan
Persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep atau dilakukan operasi secsio sesaria (SC).
 - 3) Persalinan Anjuran
Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pytocin atau prostaglandin.

- b. Menurut Umur Kehamilan dan BB bayi
- a) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin $\pm$ 500 gram, usia kehamilan dibawah 22 minggu.
 - b) Partus Immaturus adalah penghentian kehamilan sebelum janin viable atau berat janin antara 500 – 1000 gram dan usia kehamilan antara 22 sampai dengan 28 minggu.
 - c) Persalinan Prematurus adalah persalinan dari konsepsi pada kehamilan 26 – 36 minggu, janin hidup tetapi premature, berat janin antara 1000 – 2500 gram.
 - d) Persalinan Mature atau aterm (cukup bulan) adalah persalinan pada kehamilan 37 – 40 minggu, janin mature, berat badan diatas 2500 gram.
 - e) Persalinan postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditafsirkan.
 - f) Partus Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam. Partus presipitatus akan menimbulkan berbagai komplikasi terhadap ibu, diantaranya menimbulkan rupture uteri, laserasi yang luas pada uterus, vagina, dan perineum, serta perdarahan dari tempat implantasi plasenta (Prawirohardjo, 2018).

4. Fase – Fase Dalam Persalinan

KALA I kala pembukaan

Menurut (Walyani, 2021) waktu untuk pembukaan serviks mulai pembukaan 1 sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- 1) Pembukaan kurang dari 4cm.
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b. Fase Aktif

- 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm.

- 2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

KALA II kala pengeluaran janin

Gejala utama kala II dapat disertai dengan peningkatan bloody show, perasaan tekanan di rektum, mual dan muntah dan keinginan untuk mengejan.

- a. His semakin kuat dengan intervensi 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yaitu ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti kekuatan mendedan.

KALA III Kala pengeluaran plasenta

Kala III dimulai saat bayi telah lahir sampai keluarnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil.

KALA IV Kala pemantauan

Kala IV dari plasenta lahir dan berakhir 2 jam pertama setelah proses persalinan. Rata – rata jumlah perdarahan yang normal sekitar 250 cc, biasanya 220 – 300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500cc maka sudah dikatakan abnormal dengan demikian harus dicari penyebab utamanya (Walyani, 2021) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan TTV: TD, Pols , RR, Temp.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika tidak lebih dari 400 – 500 cc.

5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Barokah L, dkk, 2022), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage,

Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

a. *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- 1) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b. *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. Psikis ibu bersalin

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

6. Asuhan Persalinan Normal

Mengenali tanda dan gejala Kala II

- 1) Melihat dan mendengar adanya tanda persalinan kala dua.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, Bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Pakai clemek plastic
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangann DTT dan steril (Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, Perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120 – 160x/i).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantulah ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu
 - a) Tunggu hingga timbul rasa mau meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran atau seperti mau BAB dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga agar memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per – oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk meneran, Berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, Jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapkan pertolongan kelahiran bayi

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diamete 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1 / 3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partu set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Persiapkan pertolongan kelahiran bayi

Lahirnya kepala

- 19) Setelah tampak bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengna kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi. Defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher segera longgarkan, Lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, Klem tali pusat dari dua sisi dan potong di antara dua klem tersebut.

21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang.

Lahirnya bahu dan tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, Geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, Lengan dan siku sebelah bawah dan melakukan sangga susur. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas dan setelah tubuh dan lengan lahir, Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, Tungkai dan kaki.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, Menelusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Lakukan penilaian

- a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas dengan lega tanpa kesulitan.
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif Jika bayi tidak menangis, Megap – megap maka lakukanlah resusitasi.

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, Kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk yang sudah basah dengan handuk yang kering. Biarkan bayi berada diatas perut ibu agar kehangatan bayi terjaga.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

- 28) Beritahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Oksitosin
- 29) Dalam waktu kurang lebih 1 menit setelah bayi lahir, Suntikkan oksitosin 1 ampul, Secara IM di 1 / 3 paha atas bagian distal lateral, lakukan lah aspirasi sebelum menyuntikkan.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, Jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusar bayi. Mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

- 31) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- a) Dengan satu tangan, Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Balutkan tali pusat dengan kasa steril dan berilah sedikit betadin.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disterilkan.
- 33) Usahakan kepala bayi berada di antara payudara dengan posisi lebih rendah dari puting susu payudara ibu.
- 34) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, Dengan lembut perlahan - lahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, Selalu memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Mengeluarkan plasenta

- 35) Setelah plasenta terlepas, Meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, Mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan kearah uterus.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar -10 cm dari vulva.

- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusar selama 15 menit:
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f) Mengulangi penegangan tali pusar selama 15 menit berikutnya.
 - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 36) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Melanjutkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 37) Jika selaput ketuban robek, Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, Lakukan massase uterus, Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan gerakan searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai perdarahan

- 39) Memeriksa kedua sisi plsenta baik yang menempel pada ibu maupun pada janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat yang khusus. a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi penyebab perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, Segera lakukan penjahitan.

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 41) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.

- 42) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pakaikan topi bayi.
- 43) Mengikat simpul mati bagian pusar sekeliling tali pusar sekitar 1 cm dari pusar.
- 44) Lepaskan klem bedah dan merendamnya dilarutan klorin 0,5%.
- 45) Mencuci kedua tangan yang masi memakai sarung tangan di air klorin 0,5 %, Membilas kedua tangan yang masi bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan handuk bersih dan kering.
- 46) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama.
 - 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, Lakukan lah tindakan segera yaitu dengan meletakkan satu tangan di vagina dan menekannya melawan rahim, Sementara tangan yang lain menekan rahim melalui perut.
- 48) Mengajarkan pada ibu melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, Nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
- 51) a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap 2 jam setelah pasca persalianan. 51) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan
- 52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 mnt). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang barang – barang yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Membersihkan ibu dengan air DTT dengan cara mengelap kaki ibu yang terkena dengan darah atau cairan seperti darah, Air ketuban, Lendir dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan.
- 56) Menceleupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, Membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu lap lah tangan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

- 58) Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang).
(Prawirohardjo, 2018)

7. Rupture Perineum

a. Pengertian *rupture perineum*

Rupture perineum terjadi pada hamper semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. *Rupture perineum* umumnya terjadi di garis tengah dan menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melawati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari sirkumferensia suboksipitobregmatika atau anak dilahirkan dengan pembedahan vagina (Yanti, 2022).

b. Klasifikasi Jenis

Rupture perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

- 1) Derajat satu : robekan ini terjadi pada *mukosa* vagina, vulva bagian depan, kulit *perineum*.
- 2) Derajat dua : robekan ini terjadi pada *mukosa* vagina, vulva bagian depan, kulit *perineum* dan otot *otot perineum*.
- 3) Derajat tiga : robekan ini terjadi pada *mukosa* vagina, vulva bagian depan, kulit *perineum*, otot *otot perineum*, dan *sfincter ani eksterna*.
- 4) Derajat empat : robekan dapat terjadi pada seluruh *perineum* dan *sfincter ani* yang meluas sampai ke mukosa (Soepardiman dalam Rochmayanti, Shinta Nur & Ummah, 2019).

C. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan setelah melahirkan, yang dimulai setelah lahirnya plasenta, sampai alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil, dan masa nifas biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Tujuan umum: Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus:
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis
 - 2) Pemeriksaan Komprehensif
 - 3) Untuk mendeteksi masalah, mengobati atau menangani komplikasi pada ibu dan bayi
 - 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan
 - 5) diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
 - 6) Penyediaan layanan keluarga berencana.

(Oktari & Ciselia, 2021)

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2021) mempunyai 3 tahapan yaitu sebagai berikut:

- a. Puerperium dini, yaitu pemulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, Pemulihan alat kelamin secara menyeluruh
- c. Remote puerperium, yaitu masa yang diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan yang utuh, terutama jika terjadi komplikasi pada saat kehamilan atau persalinan. Mungkin diperlukan waktu beberapa minggu, bulan, atau tahun untuk mencapai kesehatan penuh.

4. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan

untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

Tabel 2.2
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama (KF1)	6-8 jam postpartum	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, pendarahan, 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 hipotermi
Kedua (KF2)	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan 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 pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Ketiga (KF3)	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan 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 pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Keempat (KF4)	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling keluarga berencana secara dini c. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Aritonang & Turisna, 2021) antara lain:

a. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur – angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan seluruh alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini juga terjadi perubahan – perubahan lain seperti:

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

2) Lochea

Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi :

a) Lokia rubra/merah

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta.

b) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

d) Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan.

3) Vagina dan Perineum

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat

persalinan pertama. Perubahan pada perineum pascapersalinan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Adapun kebutuhan dasar masa nifas menurut (Wahida, 2020) :

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang dibutuhkan tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas terutama saat menyusui meningkat sebesar 25%, karena hal ini mendorong proses penyembuhan pasca persalinan dan menghasilkan ASI yang cukup untuk kesehatan bayi, yang semuanya tiga kali lipat dari kebutuhan normal.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein berasal dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

Mineral, vitamin dan air digunakan untuk melindungi tubuh dari penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

Kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui selama 6 bulan pertama kebutuhan energi ibu selama menyusui akan meningkat menjadi 2.400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri. Kebutuhan nutrisi ibu meliputi sebagai berikut:

1) Karbohidrat

Selama 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat hingga 65 gr per hari atau setara dengan 1 1/2 porsi nasi.

2) Protein

Untuk meningkatkan produksi ASI. Ibu menyusui membutuhkan lebih banyak protein, ibu mendapatkan dari 1 porsi daging (35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr).

2) Lemak

Untuk sumber tenaga dan berperan dalam produksi ASI serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak dalam tumpeng gizi seimbang sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok teh minyak (20 gr).

3) Vitamin dan mineral

Vitamin yang penting dalam masa menyusui yaitu vitamin B1, B6, B2, B12, vitamin A, yodium & selenium. Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari yang diperoleh dari sayuran dan buah-buahan. Ibu menyusui rentan mengalami mal nutrisi. Untuk mencegahnya, ibu juga disarankan untuk mengkonsumsi suplemen, khususnya vitamin A dan zat besi.

4) Sering minum air putih

Ibu menyusui sebaiknya minum 2-3 liter air putih sehari atau 8 gelas air sehari. Sebaiknya minum sebelum merasa haus dan minum lebih banyak, jika air seni berwarna kuning gelap. Sediakan segelas air putih di dekat ibu saat menyusui.

b. Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, dengan memberi jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam waktu 2 jam setelah melahirkan ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. caranya bisa dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, lalu duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 3) Mempercepat involusi rahim
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru paru dan perkemihan lebih baik
- 5) Meningkatkan sirkulasi darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 6) Memungkinkan mengajarkan ibu perawatan bayi
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

c. Kebutuhan Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan di kandung kemih maka dapat menimbulkan masalah pada saluran kemih misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien sudah harus bisa buang air besar karena semakin lama fases berada di usus maka ia akan semakin sulit buang air besar

d. Kebersihan Diri (Personal hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan membuktikan rasa nyaman ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan tempat tinggal ibu. Ibu harus dalam keadaan bersih, segar dan harum. Merawat perineum dengan menggunakan antiseptik dan ingat selalu untuk membersihkan perineum dari depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi pada luka jahitan dan kulit.

e. Kebutuhan Istirahat

Ibu memerlukan istirahat yang cukup, ibu nifas membutuhkan waktu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak terjadi kelelahan yang berlebihan. Anjurkan ibu untuk mengerjakan pekerjaan rumah secara perlahan. Kurangnya istirahat berdampak pada ibu dalam banyak hal, antara lain penurunan jumlah ASI yang diproduksi, proses involusi uterus yang lebih lambat dan meningkatkan perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Ibu dengan tubuh yang lelah dan mungkin pikiran yang sangat aktif ibu sering perlu diingatkan dan dibantu untuk mendapatkan istirahat yang cukup.

f. Kebutuhan Seksual

Secara fisik, hubungan seksual aman jika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Segera setelah darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan sakit, hubungan intim dapat dimulai dengan aman jika ibu sudah siap.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau sering juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Adaptasi fisik dan psikis dimulai ketika terjadi perubahan pada tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan, di saat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Kurniawan, 2020).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan luar rahim. Periode ini bisa berlangsung sampai 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Perubahan yang paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan peredaran, sistem kemampuan mengatur suhu serta dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordiaty, 2018).

3. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir Segera Setelah Lahir

Pada bayi baru lahir dievaluasi segera setelah lahir untuk menilai penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan (Mutmainnah. A. UI, 2017).

a. Pengkajian Segera BBL

Penilaian awal kondisi bayi yaitu :

- 1) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan.
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda pucat/biru.

APGAR Score

Apgar digunakan untuk menilai keadaan umum bayi, penilaian dilakukan setelah 1 menit setelah kelahiran bayi. Tujuan penilaian apgare ini untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak (Firtiana. Y, 2022).

- a) Warna kulit (Appearance)
- b) Detak jantung (Pulse rate)
- c) Refleks (Grimace)
- d) Tonus otot (Activity)

e) Pernapasan (Respiration)

Tabel 2.3
Penghitungan Nilai APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru/ pucat	Tubuh merah	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	<100	<100
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Menyeringai ada sedikit gerakan	Batuk/ bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber (Firtiana, S.ST, MH.Kes, 2022). *Asuhan Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Baru*

Menurut Noordiati (2018) mekanisme kehilangan panas pada bayi terdiri dari konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.

- Konduksi adalah kehilangan panas pada tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, timbangan, tempat tidur yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses dimana bayi menyusui dengan sendirinya setelah bayi tersebut lahir. WHO dan UNICEF merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamat kehidupan. Pasalnya IMD mampu menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia 1 bulan. Pemberian ASI pada jam 1 jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara Ibu dan bayi (Firtiana. Y, 2022).

a. Tujuan dan Manfaat IMD

- 1) Tujuan umum inisiasi menyusui Dini adalah agar bayi dapat segera menyusui, namun secara tidak langsung menciptakan ikatan yang baik dengan ibu sejak dini.
- 2) Manfaat IMD untuk bayi adalah untuk menjaga kehangatan, kenyamanan dan kualitas perlekatan.
- 3) Manfaat IMD untuk ibu adalah dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin. Oksitosin dapat menurunkan resiko perdarahan postpartum dan prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI

b. Tanda Keberhasilan IMD

Jika bayi sudah mencapai puting susu walaupun ASI belum keluar, Hal ini dapat dikatakan inisiasi menyusui dini yang berhasil. IMD dilakukan minimal selama 1 jam apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi di observasi tanda-tanda dehidrasi seperti berat badan menurun ubun-ubun cekung dan lainnya (Firtiana. Y, 2022).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat melalui peningkatan usia perkawinan, pengendalian angka kelahiran, peningkatan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, 2019).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana adalah meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, serta bangsa, menurunkan angka kelahiran untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB serta KR yang berkualitas termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Jitowiyono, 2019).

3. Konseling Keluarga Berencana

- SA :** **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan Pelayanan apa yang diperolehnya.
- T :** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bentuk klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- U :** Uraikan kepada klien mengenai pilihan dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada.
- TU :** Ban**T**ulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan,anggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.
- J :** Jelaskan cara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya jika diperlukan, Perlihatkan obat atau alat kontrasepsinya lalu Jelaskan bagaimana obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan dan permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Puspadewi, 2022).

4. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana itu yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja seperti pil dan suntik.

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) metode ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

d. Metode Kontrasepsi Mantap Metode

Metode kontrasepsi mantap metode terdiri dari dua macam yaitu metode operatif wanita (MOW) dan metode operative pria atau (MOP).

e. Metode Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada dua macam yaitu pil dan AKDR (Puspadewi, 2022).

F. HIV/AIDS

Menurut (Setiarto Bimo, dkk, 2021) yang dimaksud dengan HIV/AIDS yaitu:

1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus atau HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih didalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Acquired Immune Deficiency Syndrome atau AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena kekebalan tubuh yang menurun yang disebabkan oleh

infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker.

2. Stadium HIV/AIDS

- a. Stadium pertama: HIV Infeksi dimulai dengan masuknya virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk kedalam tubuh sampai tes antibodi terhadap tes HIV menjadi positif disebut window period. Lama window period antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan.
- b. Stadium kedua: Asimptomatik (tanpa gejala) Asimptomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung rerata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.
- c. Stadium ketiga: Persistent Generalized Lymphadenopathy Pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata tidak hanya muncul pada satu tempat saja dan berlangsung lebih dari satu bulan.
- d. Stadium keempat: AIDS Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder.

3. Cara Penularan HIV/AIDS

- a. Menggunakan jarum suntik
Jarum suntik yang digunakan difasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba sangat berpotensi menularkan HIV. HIV dapat ditularkan melalui jarum suntik yang terkontaminasi darah orang yang terinfeksi HIV
- b. Penularan melalui darah
Penularan HIV AIDS juga bisa terjadi melalui transfusi darah. Virus akan cepat masuk ke pembuluh darah dan menyebar keseluruh tubuh.
- c. Penularan melalui hubungan seks
Penularan HIV dapat terjadi saat hubungan seks melalui vagina, anal, maupun seks oral dengan pasangan yang terinfeksi HIV.

d. Penularan melalui menyusui, kehamilan dan persalinan

Penularan seorang ibu yang mengidap penyakit HIV/AIDS bisa berisiko menularkan pada janin dan bayi melalui air susu ibu. Penularan pada saat persalinan melalui proses transisi fetomaternal atau kontak antara kulit atau membrane mukosa bayi dengan darah saat melahirkan dan penularan yang terjadi pada kehamilan melalui asupan makanan dari darah melalui plasenta.

4. Penatalaksanaan HIV/AIDS

Penatalaksanaan HIV yang diberikan seumur hidup dan bertujuan untuk mengurangi aktivitas HIV dalam tubuh penderita sehingga memberi kesempatan bagi sistem imun, terutama CD4 untuk dapat diproduksi dalam jumlah yang normal.

a. Terapi Antiretroviral (ARV)

Selama 1 bulan awal pemberian ARV, penting untuk dilakukan evaluasi untuk memantau respon tubuh terhadap pengobatan, Efek yang sering dirasakan pada awal penggunaan ARV berupa mual, limbung/kehilangan keseimbangan, lemas, pusing, dan gangguan tidur. Keadaan ini dapat timbul pada masa awal penggunaan ARV, dan akan berkurang saat kadar ARV mulai stabil dalam darah.

b. Non farmakologis

Menjaga gaya hidup adalah hal yang penting dilakukan seperti menjaga pola makan, olahraga teratur, mendapatkan terapi untuk mengatasi stres dan kecemasan