

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan Kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Fitriani Y. , 2021).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi sampai lahirnya janin (Diki R.Y, 2021). Ibu hamil akan melahirkan pada saat usia kehamilan 37 - 42 minggu, tetapi kadang - kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Risyati, 2021).

2.2.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Adapun proses terjadinya kehamilan menurut (Wulandari, 2021) :

a. Ovulasi

Ovulasi yaitu peristiwa matangnya sel telur sehingga siap untuk dibuahi. Ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba yang makin mendekati ovarium, gerak sel rambut lumen tuba makin tinggi, peristaltik tuba makin aktif. Ovum yang telah tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus, dalam bentuk pematangan pertama artinya telah siap untuk dibuahi.

b. Pembuahan (konsepsi atau Fertilisasi)

Fertilisasi adalah proses penyatuan ovum dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia.

c. Nidasi atau Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda harman.

d. Pembentukan Plasenta

Plasenta merupakan proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada manusia plasenta terjadi 12 - 18 minggu setelah fertilisasi, tiga minggu pasca dimulai pembentukan vili korealis, vili korealis ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta.

2.2.3 Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

Dengan terjadinya kehamilan maka sistem genetalia pada perempuan mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Pada plasenta juga mengeluarkan hormon *somatotropin*, *estrogen*, dan *progesteron* yang menyebabkan perubahan pada bagian - bagian tubuh menurut (Sutanto A. V., 2021) Yaitu :

a. Uterus

Pada perempuan hamil, uterus akan berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion, pada akhir trimester, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada kondisi tidak hamil.

b. Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.

c. Serviks

Bertambahnya vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) di sebut tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan disebut tanda *chadwick*.

d. Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan. perubahan ini mencakup peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental.

e. Payudara

Pada trimester pertama wanita akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah trimester kedua payudara akan bertambah ukuranya dan vena di bawah kulit akan lebih terlihat. puting payudara akan kehitaman, lebih besar, dan tegak. Setelah itu keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar.

f. Sistem Pernapasan

Perempuan hamil kadang meluh sesak dan pendek napas. Hal itu di sebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim.

g. Saluran pencernaan

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada raktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyeosis* yang di sebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus.

h. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi terjadi pada *striae gravidarium livide*, atau *alba*, *aerola mame*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *cloasma gravidarum*

i. Sistem perkemihan

Ginjal akan membesar *glomerular filtration, rate*, dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Dengan itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Akan di jumpai fungsi renal dengan peningkatan *creatinin clearance* lebih tinggi 30%.

2.2.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Setiap Trimester

Berikut beberapa kebutuhan secara fisik ibu hamil menurut (Fitriani, 2022) yaitu:

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernapasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.

b. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi makro nutrisi dan mikro nutrisi. Kebutuhan makronutrien meliputi kalori, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien meliputi Vitamin, makromineral dan mikromineral. Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 100 kkal per hari pada trimester awal kehamilan dan mengalami peningkatan pada trimester selanjutnya sebesar 300 kkal per hari.

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat

dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

e. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervagina, riwayat abortus berulang, abortus imminens, partus prematurus, ketuban pecah sebelum waktunya.

f. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2.2.5. Perubahan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis pada ibu hamil menyebabkan terjadinya gejala perasaan yang disebabkan oleh faktor ketidaknyamanan fisik maupun mental, sehingga membuat para ibu menjadi stress. Ada beberapa hal yang memberikan tekanan psikologis pada ibu hamil (Wulandari, 2021) yaitu :

a. Kondisi Finansial

Kondisi finansial bukanlah masalah bagi pasangan yang mampu. Akan tetapi lebih banyak pasangan yang memiliki masalah finansial bisa menimbulkan stress. Apalagi jika sejak awal diketahui bahwa kehamilan ibu bermasalah,

sehingga memerlukan penanganan persalinan khusus yang jelas membutuhkan biaya tambahan.

b. Dukungan Pasangan

Dukungan pasangan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keperhatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya.

Bentuk dukungan suami antara lain dengan saling berkomunikasi dari sejak awal dan menempatkan nilai - nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua.

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan saat kehamilan, akan tetapi karena berbagai faktor, banyak pasangan suami istri yang memiliki hubungan yang kurang baik dengan keluarga masing - masing. Dukungan keluarga akan semakin kuat dirasakan sesudah bayinya lahir. Hal ini bisa dipahami karena pada waktu itu wanita memerlukan keamanan dan perhatian dari seorang yang sangat dominan baginya. Keluarga dalam hal ini harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

d. Tingkat Kesiapan Personal Ibu

Tingkat Kesiapan Personal Ibu merupakan suatu modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga fisik dan mental bisa dilaluinya dengan suka cita, tanpa stress, atau depresi.

2.2.6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Adapun ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III menurut (Prima W.N, 2022) yaitu :

a. Nyeri Punggung Atas Dan Bawah

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan relaksasi sendi di sekitar punggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormon dan bertambahnya berat badan selama kehamilan

berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil. Bertambahnya usia kehamilan sehingga terjadinya adaptasi musculoskeletal seperti berat badan meningkat, bergesernya pusat gravitasi karena pembesaran Rahim, mobilitas dan relaksasi.

b. Sulit Tidur

Hal ini disebabkan oleh uterus yang semakin membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal di tinggikan, jangan merokok, dan latihan nafas melalui senam hamil.

c. Sering Buang Air Kecil (*Nocturia*)

Hal ini disebabkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, batasi minuman seperti kopi, teh, cola, dan kafein.

d. Keputihan

Hal ini terjadi karena hiperlapsia mukosa vagina akibat peningkatan hormone esterogen. Cara mengatasinya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun.

e. Edema Kaki atau Pembengkakan Kaki

Pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terlambat. Cara mengatasinya yaitu ganjal kaki dengan bantal saat duduk atau tidur guna memperbaiki sirkulasi darah, tidur dengan posisi berbaring ke kiri, olahraga secara rutin seperti berjalan kaki, hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

2.2.7 Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil

Nyeri Punggung bawah pada ibu hamil memuncak pada usia kehamilan trimester III dan perlahan membaik setelah 3 bulan pasca persalinan. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi system

musculoskeletal dan menimbulkan rasa sakit. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian panggul dan punggung bawah ibu terjadi akibat perubahan hormonal, perubahan postur tubuh pada ibu hamil disebabkan oleh adanya penambahan berat badan secara bertahap dan pemusatan pengaruh hormonal pada struktur otot (Purnamasari, 2021)

a. Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu :

- 1) Peningkatan berat badan
- 2) Bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran uterus
- 3) Mobilitas

b. Pengaruh nyeri punggung bawah pada kehamilan

Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis secara drastis selama masa kehamilan. Pengaruh nyeri pada punggung bawah dan kecemasan yang bekerja secara bersamaan dapat mengakibatkan rasa sakit terus - menerus dan mengurangi kualitas hidup

c. Penanganan nyeri punggung pada ibu hamil yaitu :

- 1) Minum air hangat
- 2) Memijat area punggung saat terjadi nyeri
- 3) Senam hamil untuk mengurangi berat dan frekuensi nyeri pinggang pada
- 4) kehamilan serta mempertahankan postur tubuh yang baik
- 5) Konsultasi dengan bidan

d. Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu :

- 1) Ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bagian bawah dapat menyebabkan ketegangan ekstra pada ligamen.
- 2) Gangguan punggung bagian bawah dalam jangka panjang bila keseimbangan otot tidak dipulihkan.

2.2.8 Asuhan Antenatal

Asuhan *Antenatal* merupakan suatu pelayanan yang bersifat preventif care untuk mencegah suatu masalah yang kurang baik pada ibu atau janin, asuhan antenatal adalah program pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya

preventive sebagai proses optimalisasi luaran maternal juga neonatal melalui aktivitas secara rutin (Detty, 2022).

2.2.9 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan *antenatal care* yang berkualitas sesuai standar 10 T (Detty, 2022) terdiri dari :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg penambahan setiap bulannya.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi temuan adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 MmHg).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran ini dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil yang beresiko kekurangan energi kronik (KEK).

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pemeriksaan ini dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Adapun pemeriksaan TFU menggunakan pita sentimeter, letakan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi fundus uteri

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	12 cm diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm diatas simfisis
3.	20 minggu	20 cm diatas simfisis
4.	24 minggu	24 cm diatas simfisis
5.	28 minggu	28 cm diatas simfisis

6.	32 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	36 minggu	36 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	40 cm diatas simfisis

(Sumber : Walyani, S.E. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*)

- e. Penentuan Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Sesuai Status Imunisasi. Berguna untuk mencegah terjadinya tetsnud neonatrum dan pemberian Imunisasi TT pada kontak pertama Dengan ibu Hamil saai ini.
- f. Pemberian Tablet Tambah Darah
Pemberian tablet tambah darah diberikan minimal 90 tablet selama masa kehamilan berguna untuk mencegah anemia. Setiap ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah dan asam folat 90 tablet. Cara mengkonsumsi tablet Fe dengan dosis pemberian 1x1 sehari dan diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih dan jus yang mengandung vitamin C untuk membantu proses penyerapan.
- g. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin
Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan presentasi janin pada akhir triwulan II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini juga dilakukan untuk menentukan letak janin.
- h. Pelayanan Tes Lab
Tes Lab sederhana minimal tes hemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- i. Tatalaksana Kasus
Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan.
- j. Pelaksanaan Temu Wicara
Konseling ini dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan

dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang, dan seputar kesehatan ibu hamil.

2.2.10 Berat Badan dan Index Massa Tubuh (IMT)

Setiap ibu hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti, janin juga tumbuh dan berkembang. Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg. untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat di hitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (*Body Mass Index* / BMI) (Siwi Walyani, 2023) berikut ini :

Tabel 2.2
Index Massa Tubuh (IMT)

Klasifikasi Berat Badan (BB)	IMT	Rekomendasi
Berat Badan Kurang	$\leq 19,8$	$\pm 12,5 - 18 \text{ kg}$
Berat Badan Normal	$19,8 - 26$	$11,5 - 16 \text{ kg}$
Berat Badan sedikit gemuk	$26 - 29$	$7-11,5 \text{ kg}$
Obesitas	>29	$\geq 7 \text{ kg}$
Gemeli		$16 - 20,5$

Sumber : Siwi Walyani, 2023. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

Dampak kelebihan berat badan menurut (Fitriani Y. , 2021) :

a. Dampak pada ibu :

- 1) Kemungkinan akan terjadi persalinan melalui operasi
- 2) Terjadi penimbunan lemak antara serabut otot dan rahim, sehingga serabut
- 3) otot tidak bisa bekerja efisien dan maksimal saat persalinan.

b. Dampak pada janin :

- 1) Ada kemungkinan bayi akan lahir dengan ukuran lebih besar
- 2) Kemungkinan bayi lahir dalam kondisi hidrosefalus

2.2.11 Perkembangan Janin Dalam Kandungan

Menurut (Sukarni, 2021) Selama 8 minggu pertama, terminologi *embrio* digunakan terhadap perkembangan organisme oleh karena pada masa ini semua organ besar sedang di bentuk setelah 8 minggu, terminologi *janin* digunakan oleh

karena sebagian besar organ sudah dibentuk dan telah masuk kedalam tahap pertumbuhan dan perkembangan lanjut.

2.2.12 Senam Ibu Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2021). Senam hamil adalah terapi latihan gerak yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan yang cepat, aman dan spontan. Senam hamil adalah sebuah program berupa latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Dapat disimpulkan bahwa senam hamil adalah latihan fisik ringan sesuai dengan indikasi kehamilan yang bertujuan untuk relaksasi dan persiapan saat persalinan.

Menurut (Fitriani Y. , 2021) Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot - otot, yang berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah lebih lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24 - 28 Minggu. Adapun langkah - langkah senam hamil yaitu :

- a. Jalan - jalan saat hamil pada pagi hari dapat menguatkan otot panggul, dan dapat mempercepat turunnya kepada bayi ke dalam posisi optimal atau normal.
- b. Senam pernapasan bertujuan untuk meningkatkan pertukaran oksigen dalam paru dan melatih otot dinding perut dan diafragma sehingga lebih berfungsi saat persalinan.
- c. Senam relaksasi bertujuan untuk melancarkan peredaran darah di seluruh tubuh dan yang menuju rahim, menghilangkan ketegangan mental sebagai persiapan persalinan, dan melatih otot rahim agar dapat bekerja dengan bebas.
- d. Jongkok dan bangun di tepi tempat tidur

2.2.13 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Menurut (Lina, 2022) Deteksi awal payudara dapat dilakukan secara mandiri yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), dan diantara

lainnya pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dengan cara USG, mamografi, biopsi awal dan skrining awal oleh dokter. SADARI merupakan upaya skrining yang dapat dilakukan secara mandiri dan efektif mengurangi mortalitas kanker payudara, terlambatnya penanganan pada kanker payudara dapat disebabkan karena terlambatnya dalam deteksi awal.

2.2.14 HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

HIV, yang merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, adalah virus yang menargetkan dan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Dengan menyerang sistem kekebalan tubuh, HIV melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. Ketika HIV berkembang menjadi tahap akhir, kondisi ini dikenal sebagai AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), di mana tubuh hampir tidak memiliki kemampuan untuk melawan infeksi (Widiastuti dkk, 2022).

b. Penyebab HIV/AIDS

Penyebab penyakit ini adalah virus HIV yang dapat menyebar dengan beberapa cara, yaitu:

1. Hubungan seksual tanpa pelindung dengan orang yang terinfeksi.
2. Penggunaan bersama jarum suntik yang terkontaminasi.
3. Dari ibu ke anak selama kehamilan, saat melahirkan, atau melalui ASI.
4. Transfusi darah yang terkontaminasi.

c. Gejala HIV/AIDS

Gejala HIV dapat bervariasi dari orang ke orang dan mungkin tidak selalu langsung terlihat. Seperti yang telah disebutkan, gejala HIV muncul dalam tiga tahap: (Widiastuti dkk, 2022).

1. Tahap Pertama

Pada tahap awal, gejala mirip dengan flu atau infeksi ringan lainnya.

Ini termasuk:

- a) Demam ringan
- b) Sakit tenggorokan
- c) Ruam
- d) Kelelahan
- e) Pembengkakan kelenjar limfe
- f) Nyeri otot dan sendi

Gejala ini biasanya muncul dalam beberapa minggu setelah terinfeksi dan bisa berlangsung selama beberapa minggu.

2. Tahap Kedua

Selama tahap ini, seseorang mungkin tidak mengalami gejala apa pun. Namun, virus tetap aktif dan terus merusak sistem kekebalan tubuh. Tahap ini bisa berlangsung selama bertahun-tahun.

3. Tahap Ketiga (AIDS)

Pada tahap ini, sistem kekebalan tubuh telah sangat melemah, dan gejala yang lebih serius mulai muncul, termasuk:

- 1) Demam yang berkepanjangan
- 2) Berkeringat terutama di malam hari
- 3) Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan
- 4) Kelelahan kronis
- 5) Diare berkepanjangan
- 6) Infeksi jamur di mulut, tenggorokan, atau vagina
- 7) Kondisi kulit seperti bintik-bintik ungu atau luka yang tidak sembuh
- 8) Gangguan neurologis termasuk depresi, gangguan memori, dan keterlambatan mental

d. Diagnosis HIV

Berikut adalah langkah-langkah yang umumnya diambil dalam mendiagnosis HIV:

1. Konsultasi dan Pemeriksaan Awal

Jika seseorang memiliki gejala yang konsisten dengan infeksi HIV atau memiliki risiko tinggi (misalnya, melalui hubungan seksual tanpa pelindung atau penggunaan jarum suntik bersama), dokter akan menyarankan untuk melakukan tes HIV.

2. Tes Antibodi HIV

Ini adalah tes yang paling umum digunakan untuk mendeteksi infeksi HIV. Tes ini mendeteksi antibodi terhadap HIV dalam darah. Contoh tes antibodi termasuk tes cepat (rapid test) dan tes ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*).

- 1) Tes Cepat (Rapid Test): Tes ini dapat memberikan hasil dalam waktu 30 menit dan dapat dilakukan di banyak klinik dan pusat kesehatan. Tes ini biasanya menggunakan sampel darah atau air liur.

2) Tes ELISA: Tes ini memerlukan sampel darah yang akan dianalisis di laboratorium. Hasilnya mungkin memerlukan beberapa hari.

3. Tes Konfirmasi

Jika tes antibodi positif, tes konfirmasi akan dilakukan untuk memastikan diagnosis. Tes konfirmasi yang umum adalah tes Western Blot atau tes imunoblot.

4. Tes Beban Virus (Viral Load Test)

Jika HIV dikonfirmasi, dokter mungkin akan menyarankan tes beban virus untuk mengukur jumlah virus HIV dalam darah. Ini penting untuk merencanakan pengobatan.

5. Tes CD4

Tes ini mengukur jumlah sel CD4 dalam darah, yang merupakan indikator penting dari seberapa kuat sistem kekebalan tubuh seseorang. Ini membantu dokter menentukan tahap infeksi HIV dan kapan harus memulai pengobatan.

6. Pencegahan **HIV/AIDS**

Berikut adalah beberapa langkah pencegahan yang bisa diambil:

- a) Praktik Seks Aman. Selalu gunakan kondom saat berhubungan seksual untuk mengurangi risiko penularan HIV dan penyakit menular seksual lainnya.
- b) Hindari Berbagi Jarum dan Alat Suntik. Jangan pernah berbagi jarum atau peralatan yang digunakan untuk menyuntikkan obat dengan orang lain. Ini adalah salah satu cara umum penularan HIV.
- c) Tes dan Konseling. Lakukan tes HIV secara rutin jika Anda berisiko, dan konsultasikan dengan dokter tentang cara-cara pencegahan yang efektif.
- d) Edukasi dan Kesadaran. Edukasi tentang HIV dan pentingnya pencegahan harus disebarkan luas. Ini termasuk mengedukasi tentang pentingnya penggunaan kondom, risiko berbagi jarum, dan pentingnya tes dini.
- e) Pengobatan Ibu Hamil. Wanita hamil yang terinfeksi HIV harus menjalani pengobatan khusus untuk mengurangi risiko penularan virus ke bayi yang belum lahir.

- f) Penggunaan Perlengkapan Medis yang Steril. Pastikan bahwa setiap peralatan medis yang digunakan, seperti jarum untuk tindik atau tato, adalah steril untuk menghindari risiko penularan.

Dengan menggabungkan pengobatan yang efektif dengan langkah-langkah pencegahan yang proaktif, penyebaran HIV dapat dikurangi dan mereka yang terinfeksi dapat menjalani kehidupan yang lebih sehat dan produktif (Kemenkes 2022).

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan atau kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu mau pun janin (Sukarni Incesmi, 2021)

2.3.2 Teori Penyebab Persalinan

Ada beberapa teori penyebab mulainya persalinan yaitu (Nurwiandani, 2022) :

a. Penurunan kadar progesteron

Hormon progesteron adalah hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot - otot rahim, progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi *brakton* hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b. Teori Oxytosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

c. Distensi rahim

Dengan majunya kehamilan, maka otot - otot rahim akan semakin meregang sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini di sokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2.3.3 Tanda - Tanda persalinan

Tanda - tanda persalinan sebagai berikut (Sukarni Incesmi, 2021) :

- a. Kekuatan His makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina.
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini.
- d. Pada pemeriksaan dalam, di jumpai perubahan serviks yaitu perlunakan serviks, perdarahan serviks maka terjadi pembukaan serviks.

2.3.4 Tahapan persalinan

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap, kala I dibagi dalam 2 fase (Nurwiandani, 2022) :

- 1) Fase laten (pembukaan serviks 1-3 cm) membutuhkan waktu selama 8 jam.
- 2) Fase aktif
 - a) Fase akselerasi
Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal
Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
 - c) Fase dilatasi
Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

b. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III

Kala III atau kala uri di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda - tanda :

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Adanya semburan darah

d. Kala IV

Kala IV atau kala pengawasan di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan

2.3.5 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal tujuannya supaya terlaksananya bersalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan normal untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayinya di Indonesia. Langkah - langkah dalam asuhan persalinan adalah sebagai berikut (Nurwiandani, 2022) :

1. Mengamati tanda gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan kelengkapan alat-alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2 1/2 ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, melipat lengan pakaian, lalu mencuci tangan 6 langkah.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik yang steril dengan menggunakan tangan kanan isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam partus set.
7. Membersikan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencecupkan sarung tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal 120-160x/menit).
11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta Ibu meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu Ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan tubuh bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat pada 1/3 bagian bawah bokong ibu.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin melesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala selesai melakukan putar paksi, pegang secara biparietal.
Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perenium ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lain kecuali bagian tangan dan telapak tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam Uterus
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan yang lain digunakan untuk menekan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial hingga plasenta terlepas. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas minta ibu meneran dengan penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati.
39. Segera setelah plasenta lahir, lakukan massage (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vit K1 1mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vit K1, berikan suntik imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memastikan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit, 1 jam pertama, dan 30 menit pada satu jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersikan ibu dengan air DTT .
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beri tahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersikan sarung tangan di dalam larut klorin melepas sarung tangan dengan keadaan terbalik dan merendam sarung tangan dengan larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.

2.3.6 Robekan perineum

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya umumnya terjadi di garis tengah dan

bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Luka perineum merupakan luka yang terjadi akibat perjalanan pada bagian perineum di mana muka janin menghadap. Luka perinium dibagi atas 4 tingkatan tingkat (Sukarni Incesmi, 2021) :

- a. Tingkat 1 : Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
- b. Tingkat 2 : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalisasi tetapi tidak mengenai spingter ani
- c. Tingkat 3 : Robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani
- d. Tingkat 4 : Robekan sampai mukosa rectum

1. Perawatan luka perinium

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat (Hidayat, 2021). Perinium adalah bagian permukaan pintu bawah panggul yang terletak di antara vulva dan anus. Perinium terdiri atas otot fascia urogenitalis serta diafragma pelvis (Wiknjastro, 2021). Perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi (Kumalasari, 2021).

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Purwoastuti E. S., 2022).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu (Sukarni Incesmi, 2021):

- a. Purperium dini adalah kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- b. Purperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genital
- c. Remote pureperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu bulan atau tahun.

2.4.3 Pengeluaran *Lochea*

Menurut (Purwoastuti E. S., 2022) pengeluaran lochea terdiri dari :

- a. Lochea rubra : Hari ke-1 sampai 3 terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban sel-sel desidua sisa-sisa vernis,kaseosa, lanugo dan mekonium
- b. Lochea sanguenolenta : Hari ketiga sampai 7 terdiri dari darah bercampur lendir warna kecoklatan
- c. Lochea serosa : Hari ketujuh sampai 14 berwarna kekuningan
- d. Lochea Alba : Hari ke-14 sampai selesai nifas hanya merupakan cairan putih lokea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent

2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Sukarni Incesmi, 2021) kebutuhan dasar masa nifas yaitu :

- a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

b. Kebutuhan Cairan

Minumlah cairan cukup untuk membantu tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi.

Dilakukan secara perlahan - lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan dan miring kiri terlebih dahulu, kemudian 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 alat kandungan
4. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
5. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
6. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
7. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

Adapun beberapa tahapan mobilisasi dini untuk pasien postpartum operasi sectio caesarea (Rohmah, 2022) yaitu :

1. 6 jam pertama setelah dilakukan pembedahan pada pasien diharuskan untuk berbaring, namun tetap bisa dilakukan pergerakan pada tangan, jari kaki, dapat menekuk serta menggeser kaki dan mengangkat tumit.
2. Setelah 6-10 jam pasca operasi SC, ibu diwajibkan untuk miring kekanan dan kekiri.
3. Setelah 12-24 jam ibu tersebut disarankan agar bisa duduk, sesudah bisa duduk dengan stabil, pasien disarankan agar bisa latihan berjalan.

d. Kebutuhan Eliminasi

1. Miksi

Miksi dilakukan sendiri secepatnya, kadang - kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme

oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2. Defekasi

Bila sampai 3-4 kali hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

3. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Personal hygiene dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

e. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup sekitar 8 jam malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

f. Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan , termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section cesarean* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan di pastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke- 6 ibu - ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan.

2.4.5 Tahapan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Purwoastuti E. S., 2022) proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode ini, kecemasan ibu postpartum bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas disebut masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Adapun fase - fase yang akan dialami oleh ibu nifas yaitu :

a. Fase *Taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan ibu yang berlangsung selama 1-2 hari pasca melahirkan. Dalam fase *taking in* tersebut, ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ibu Tengah melakukan adaptasi terhadap rasa sakit, mulas, nyeri, pada jahitan, kurang tidur, kelelahan, dan lain sebagainya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah Gizi Ibu, Istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan seluruh dukungan moral lainnya. Periode *taking in* sering kali membuat Ibu pasif, tapi bukan berarti dirinya tidak peduli pada bayinya. Untuk itulah perhatian dan *support* sangat dibutuhkan pada fase ini.

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian ibu terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya, misalnya kelancaran BAB dan hormone. Periode *taking hold* biasanya disebut sebagai masa perpindahan, dari keadaan tergantung menjadi lebih mandiri

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan dan ketergantungannya pada orang lain. Biasanya fase ini adalah 10 hari setelah melahirkan.

2.4.6 Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Sukarni Incesmi, 2021) semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada nifas sekitar 60% Mencetuskan pembuatan program dan

kebijakan teknis yang lebih baru mengenai Jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai Keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas yaitu :

a. Kunjungan I (6 sampai 8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga
Bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat pada cara mencegah terjadi hipotermi
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir setelah 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai Ibu dan bayi dalam keadaan stabil

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan Ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan apa asuhan pada bayi tali pusat menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan sama dengan kunjungan II yaitu :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus, berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan Ibu cukup mendapatkan makanan cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan :
- 1) Menanyakan pada ibu penyulit yang ibu atau bayi alami
 - 2) Berikan konseling KB secara dini

2.4.7 Perawatan Payudara

Kebutuhan perawatan payudara terdiri dari (Murniati, 2023) :

- a. Sebaiknya perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- b. Bila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara : pembalutan payudara sampai tertekan pemberian obat asterogen untuk supresi LH seperti tablet linal dan pendolel
- c. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
- d. Menggunakan bra yang menyokong payudara
- e. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap hari selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum Paracetamol 1 tablet setiap 4 sampai 6 jam.

2.5 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.5.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0 sampai 6 jam Setelah proses kelahiran bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi adaptasi atau menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstraterin dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Bayi baru lahir atau disebut juga dengan neonatus merupakan suatu keadaan di mana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 Minggu lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan menangis kuat nafas secara spontan dan teratur berat badan antara 2.500 sampai 4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstra uteri (Murniati, 2023).

2.5.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir menurut (Walyani Siwi, 2021) :

a. Perawatan tali pusat

1. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
2. Menjaga tali pusat agar tetap kering dan terkena udara dapat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan longgar menggunakan kasa bersih.
3. Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air bersih jika terkontaminasi urine atau kotoran.

Hindari :

1. Sering menyentuh tali pusat dengan kondisi tangan yang tidak bersih
2. Menutupi tali pusat dengan apapun.
3. Membersihkan tali pusat dengan alkohol.

b. Perawatan mata

1. Membersihkan segera setelah lahir
2. Pada jam pertama setelah kelahiran segera beri salep atau tetes mata.
3. Penyebab umum kegagalan profilaksis
 - a) Memberi profilaksis setelah jam pertama kelahiran
 - b) Membilas mata setelah menggunakan obat tetes mata

c. Imunisasi

1. Vaksinasi BCG sedini mungkin.
2. Dosis tunggal untuk Oral Polio Vaksin (OVP) dalam 2 minggu setelah kelahiran.
3. Vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin.

2.5.3 Ciri - Ciri BBL

Ciri-ciri bayi lahir dalam keadaan normal adalah sebagai berikut ini (Murniati, 2023) :

- a. Berat badan 2500 sampai 4000 gram
- b. Panjang badan 48 sampai 52 cm
- c. Lingkar dada 30 sampai 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 sampai 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 sampai 160 kali per menit
- f. Pernapasan 60 sampai 80 kali per menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat rambut kepala biasanya setelah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutup labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
- k. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflex Moro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflex atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.5.4 Penilaian Apgar Skor

Menurut (Nurwiandani, 2022) penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai yaitu kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0,1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3). Berikut ini adalah tabel penghitungan nilai APGAR.

2.5.5 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kementrian Kesehatan RI menghimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam

waktu 30 menit - 1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara, Adapun Tujuan Inisiasi Menyusui Dini menurut (Sutanto, 2022) yaitu :

- a. Membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang.
- b. Meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.
- c. Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai pelindung diri.
- d. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- e. Mengurangi terjadinya anemia.

2.5.6 ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), Karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur 6 bulan. *World Health Organization* (WHO) menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan (Sutanto, 2022) :

- a. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman
- c. ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap
- d. malam.
- e. ASI diberikan tidak menggunakan botol, sangkir, maupun dot.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan suatu upaya dalam mengatur kelahiran anak jarak dan usia ideal melahirkan mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB mencakup layanan kebijakan informasi sikap praktik dan komoditas termasuk kontrasepsi yang memberi wanita pria pasangan remaja kemauan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Noviyati Rahardjo Putri, 2022).

2.6.2 Program KIE dalam Pelayanan KB

a. Tujuan KIE dalam pelayanan KB

Tujuan diadakannya KIE dalam pelayanan KB menurut (Masniah, 2021) :

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB sehingga masyarakat tertarik dengan program KB dan bisa menjadi peserta baru.
2. Membina kelestarian para peserta agar tetap mengikuti program KB.
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
4. Dengan adanya program KIE, diharapkan dapat mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Contohnya meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang KB sehingga masyarakat menjadi lebih yakin untuk mengikuti program KB.

b. Prinsip KIE tentang Program KB

Prinsip-prinsip yang harus dipahami dalam memberikan konseling yaitu (Masniah, 2021) :

1. Memperlakukan dengan sopan, baik, dan ramah.
2. Memahami keadaan ibu dan menghargai sebagaimana adanya.
3. Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
5. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu.

2.6.3 Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) di bagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, Tergantung dari tujuan yang akan dicapai. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan Kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola Keluarga Berencana (KB), Dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, dan sejahtera (Jannah & Rahayu, 2022)

2.6.4 Jenis – jenis Kontrasepsi

Adapun jenis-jenis kontrasepsi menurut (Jannah & Rahayu, 2022) yaitu :

a. Metode Sederhana Tanpa Alat (kontrasepsi alamiah)

1) Metode Kalender

Jika ingin menerapkan metode kalender seorang perempuan perlu mengetahui / mencatat lama siklus haid selama 3 bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurang 11 hari, 2 angka yang diperoleh adalah rentan masa subur.

2) Metode pantang berkala

Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri.

3) Metode Suhu Basal

Ketika menjelang ovulasi, Suhu basal tubuh akan mengalami penurunan. Kurang lebih 2 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2 – 0,5 ketika ovulasi.

4) Metode Lendir Serviks

Dilakukan dengan mengamati lendir serviks, Apabila dipegang di antara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa disebut lendir subur.

5) Metode Simtomterial

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

6) Metode *Coitus Interruptus*

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

7) Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Merupakan metode dengan cara menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dengan syarat ibu belum kembali kesuburannya (menstruasi), Dengan cara menghambat ovulasi.

b. Metode Sederhana Dengan Alat

1) Kondom

Merupakan sarung karet yang memiliki mekanisme yang menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, Sehingga pembuahan dapat dicegah.

2) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang dibersihkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c. Kontrasepsi Hormonal

1) PIL

Pil kombinasi (hormone estrogen dan progesteron) atau hanya hormon progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, Pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi.

2) Suntik

Suntik kontrasepsi yang hanya mengandung hormone progesteron bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim, Lama waktu penggunaan KB ini yakni sekitar 8-13 minggu. Biasanya, lama waktu ini tergantung dari jenis KB suntik yang digunakan.

3) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Dimana kerja implan mengentalkan lendir serviks, Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormon ke dalam lapisan kulit agar tidak terjadi pembuahan dan penebalan dinding rahim.

4) IUD

Intra urine contraception device (IUD) Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi. IUD merupakan hormonal yang mampu mencegah kehamilan hingga lima tahun.

d. Metode Operasi Wanita (MOW)

(Metode Operasi Wanita/ MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falupii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Namun kontrasepsi MOW / tubektomi tidak serta merta menjadi pilihan utama, karena metode kontrasepsi medis operatif wanita tidak serta merta digunakan karena sifat kepermanenannya yang harus dipertimbangkan. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.

Keuntungan MOW antara lain penyakit dan keluhan lebih sedikit bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya, pada umumnya tidak menimbulkan efek negatif terhadap kehidupan seksual, lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal, tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

Syarat-Syarat MOW Beberapa syarat menurut Proverawati (2021), hal yang perlu diperhatikan ketika akan menggunakan kontrasepsi mantap tubektomi ini yaitu :

1. Usia lebih dari 26 tahun
2. Jumlah anak (paritas) minimal adalah 2 dengan umur anak terkecil lebih dari 2 tahun.
3. Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan keinginannya dan pasangan
4. Pasca persalinan dan atau pasca keguguran.
5. Paham dan secara suka rela setuju dengan prosedur pelaksanaan. Klien mempunyai hak untuk berubah pikiran setiap waktu sebelum pelaksanaan

prosedur ini, serta informed consent form harus ditandatangani oleh klien sebelum prosedur dilaksanakan.

Indikasi MOW Menurut Suratun (2021), Indikasi dapat dibagi lima macam, yaitu :

1. Indikasi medis adalah penyakit yang berat dan kronik seperti penyakit jantung, ginjal, paru dan penyakit kronik lainnya. Penyakit gangguan pernafasan, diabetes melitus, hipertensi, maligna, anemia gravis, tumor ginekologik.
2. Indikasi obstetri adalah keadaan dimana resiko kehamilan berikutnya meningkat.
3. Indikasi genetik adalah penyakit hereditas yang membahayakan keselamatan dan kesehatan anak seperti Tay Sachs disease.
4. Indikasi kontrasepsi adalah indikasi yang murni ingin menghentikan kesuburan artinya pasangan tersebut tidak menginginkan kelahiran anak lagi.
5. Indikasi ekonomi adalah pasangan suami istri menginginkan sterilisasi karena merasa beban ekonomi keluarga.

Komplikasi Tubektomi dan Penanganannya Menurut Saifuddin (2021), komplikasi dan penanganan MOW meliputi:

1. Infeksi luka Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik bila terdapat abses lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi
2. Demam pasca operasi Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
3. Luka pada kandung kemih, intestinal Mengacu ke tingkat asuhan yang tepat, apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer, apabila ditemukan pasca operasi dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
4. Hematoma (Subkutan) Gunakan packs yang hangat dan lembab di tempat tersebut. Amati hal ini biasanya akan berhenti dengan berjalannya waktu tetapi dapat membutuhkan drainase bila ektensif.
5. Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoskopi Ajukan ke tingkat asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cara intravena, resusitasi kardio pulmonar dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
6. Rasa sakit pada lokasi pembedahan Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan

7. Perdarahan superficial (tepi kulit atau subkutan) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.