

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Nifas**

##### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. (Prawirohardjo, 2014)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (sunarsih,2011).

Masa nifas adalah masa pulih kembali , mulai dari persalianan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelumn hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Puerperium* bersal dari 2 suku kata yakni *peur* dan *parous*.*Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih,2016).

Masa nifas (*puerperium* secara tradisional didefinisikan sebagai periode 6 minggu segera setelah lahirnya bayi dan mencerminkan periode saat fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi, kembali mendekati keadaan sebelum hamil(WHO,1999).

##### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- a. Skrinning secara komprehensif
- b. Memberikan pendidikan kesehatan secara dini
- c. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara
- d. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

- e. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya(sunarsih,2011).

### 3. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. *Intermediate puerperium*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi(Sunarsih, 2011).

### 4. Kunjungan Masa Nifas

**a. 6-8 jam setelah persalinan**

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- 3) Memberi konseling pada ibu untuk mencegah perdarahan.
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dan tidak *hipotermi*.

**b. 6 hari setelah persalinan**

- 1) Memastikan *involution uterus* berjalan normal dan uterus berkontraksi.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, *infeksi*, dan perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup 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 dan tali pusat.

**c. 2 minggu setelah persalinan**

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

**d. 6 minggu setelah persalinan**

- 1) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi
- 2) Memberi konseling untuk KB secara ilmiah(Sunarsih, 2011).

**5. Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas**

Pengalaman menjadi seorang orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidak lah selalu menjadi suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan seorang ibu sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita.

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama periode pasca salin (nifas) diduga kuat merupakan faktor terjadinya *post partu blues* perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. Fase taking in

*Fase taking in*, yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

b. Fase taking hold

*Fase taking hold* adalah fase atau periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. Fase letting go

*Fase letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat

menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat(Sunarsih, 2011).

## **B. Involusi uteri**

### **1. Pengertian Involusi Uteri**

Involusi uteri adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun dalam posisi. Selain uterus vagina, ligament uterus, dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Bila ligamen uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadinya prolaps uteri makin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lokia yang diganti dengan endometrium baru.

Lapisan desidua yang dilepaskan dari dinding uterus disebut lokia. Endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama 10 hari postpartum dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu. Proses involusi berlangsung 6 minggu. Selama proses involusi uterus berlangsung, berat uterus mengalami penurunan dari 1000 gram menjadi 60 gram dan ukuran uterus berubah dari 15 x 11 x 7,5 cm menjadi 7,5 x 5 x 2,5 cm. setiap minggu, berat uterus turun sekitar 500 gram dan serviks menutup hingga selebar 1 jari.

### **2. Proses Involusi Uterus**

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron mempengaruhi pertumbuhan uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hiperlasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa post partum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan *autolisis*. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastik dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

b. Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

c. Efek Oksitoksin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi

uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara (Anggraini, 2010) dan (Wiknjastro dan Rachimhadi, 2007).

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali

menjadi organ pelviks. Segera setelah proses persalinan puncak fundus kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat dari jalan atas diantara simfisis pubis dan umbilicus. Kemudian naik ke tingkat umbilicus dalam beberapa jam dan bertahan hingga satu atau dua hari dan kemudian secara berangsur-angsur turun ke pelviks yang secara abdominal tidak dapat terpalpasi di atas simfisis setelah sepuluh hari. Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium.

Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening. Decidua tertinggal dalam uterus setelah separasi dan ekspulsinplasenta dan membran yang terdiri dari lapisan zona basalis dan suatu bagian lapisan zona spongiosa pada decidua basalis (tempat implantasi plasenta) dan decidua parietalis (lapisan sisa uterus).

Decidua yang tersisa ini menyusun kembali menjadi dua lapisan sebagai hasil invasi leukosit yaitu :

- 1) Suatu degenerasi nekrosis lapisan superficial yang akan terpakai lagi sebagai bagian dari pembuangan lochia dan lapisan dalam dekat miometrium.
- 2) Lapisan yang terdiri dari sisa-sisa endometrium di lapisan basalis.

Endometrium akan diperbaharui oleh proliferasi epithelium endometrium. Regenerasi endometrium diselesaikan selama pertengahan atau akhir dari postpartum minggu ketiga kecuali di tempat implantasi plasenta. Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran Lochia biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochea.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi uterus

#### a. Senam nifas

Merupakan senam yang dilakukan pada ibu yang sedang menjalani masa nifas. Tujuan masa nifas adalah mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas, memperkuat otot perut, otot dasar panggul, dan memperlancar terjadinya proses involusi uteri.

#### b. Mobilisasi dini post partum

Merupakan suatu gerakan yang dilakukan bertujuan untuk merubah posisi semula ibu melahirkan. Tujuan memperlancar pengeluaran lochia (sisa darah nifas), mempercepat involusi memperlancarkan fungsi organ gastrointestinal dan organ perkemihan, memperlancar peredaran sirkulasi darah.

#### c. Menyusui dini

Menyusui dini merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya proses involusi uteri karena dengan memberikan Air Susu Ibu kepada bayi segera setelah melahirkan sampai satu jam pertama, memberikan efek kontraksi pada otot polos uterus.

#### d. Gizi

Merupakan proses organisme dengan menggunakan makanan yang dikonsumsi, secara normal melalui proses disgesti, transportasi, penyimpanan metabolisme, dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Arisman, 2004).

#### e. Psikologis

Terjadinya pada pasien postpartum blues merupakan perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ditinjau dari faktor hormonal, kadar estrogen, progesteron, prolactin, estriol yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah. Kadar estrogen yang rendah pada ibu post partum memberikan efek supresi pada aktifitas enzim mono amineoksidase yaitu enzim otak yang bekerja menginaktifkan baik nor adrenalin maupun serotonin yang

memberikan efek pada suasana hati dan kejadian depresi pada ibu post partum.

f. Faktor usia

Pada proses penuaan akan terjadi perubahan metabolisme yaitu terjadi peningkatan jumlah lemak, penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein dan karbohidrat. Dengan adanya penurunan regangan otot akan mempengaruhi pengecilan otot rahim setelah melahirkan serta membutuhkan waktu yang lama dibandingkan dengan ibu yang mempunyai kekuatan dan regangan otot yang lebih baik.

g. Faktor paritas

Jumlah anak mempengaruhi involusi rahim. Otot-otot yang terlalu sering teregang maka elastisitasnya akan berkurang. Dengan demikian untuk mengembalikan ke keadaan semula setelah teregang memerlukan waktu yang sangat lama. Involusi uterus bervariasi pada ibu pasca persalinan dan biasanya ibu yang paritasnya tinggi, proses involusinya menjadi lebih lambat. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan uterusnya. Karena semakin sering hamil akan sering kali mengalami regangan (Hanifa, 2002) dan (Ambarwati & Wulandari, 2008).

#### **4. Faktor Penunjang Proses Involusi Uterus**

a. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi dan untuk memulai proses memberikan ASI serta untuk memulihkan kesehatan.

Pada saat proses persalinan ibu kehilangan banyak cairan dan tenaga, sehingga sering menimbulkan kelelahan dan berakibat ibu tidak mau melakukan aktivitas. Nutrisi berguna untuk membantu sel-sel yang keluar selama proses persalinan dan proses pemulihan rahim.

Makanan yang dikonsumsi harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan,

sayur-sayuran dan buah-buahan . Ibu nifas harus mendapatkan nutrisi dengan tambahan kalori sebesar 200-500 kalori dariselama hamil

b. Eliminasi

Hendaknya Buang Air Kecil (BAK) dapat dilaakukan secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit BAK, karena sphingter ani selama persalinan. Jika dalam enam jam pasca bersalin belum dapat BAK, maka perlu dilakukan katerisasi. Dapat pula dilakukan rangsangan untuk berkemih seperti untuk mengurangi oedema dan relaksasi. Buang Air Besar (BAB) harus dilakukan 3-4 hari pasca bersalin. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksas per oral/ per rectal. Jika masih belum bisa maka dilakukan klisma (Mochtar, 2002). Jika tidak bisa BAK dan BAB berarti proses involusi akan terhambat, untuk itu ibu pasca bersalin disarankan banyak minum minimal 2-3 liter per hari untuk mengganti cairan tubuh yang banyak hilang saat bersalin dan mempercepat proses agar BAK lancar.

c. Laktasi

Laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI laktasi ini dapat dipercepat dengan memberikan rangsangan putting susu (Isapan bayi/ menetek bayi secara dini). Pada putting susu terdapat saraf-saraf sensorik yang jika mendapat rangsangan (isapan bayi) maka timbul impuls menuju hipotalamus kemudian disampaikan pada kelenjar hipofisis bagian depan dan belakang. Pada kelenjar hipofisis bagian depan akan mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin yang berperan dalam peningkatan produksi ASI, sedangkan kelenjar hipofisis bagian belakang akan mempengaruhi pengeluaran hormon oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar serta memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi uterus berlangsung lebih cepat. Pengeluaran hormon oksitosin juga dapat dipercepat dengan cara ibu memikirkan untuk menyusui bayinya. Tanda dan

perasaan bahwa reflek oksitosin telah berjalan (Meksitalia) yaitu sebagai berikut:

- 1) ibu merasa ada perasaan memeras dan menggelitik dalam payudara sesaat sebelum atau selama menyusui.
- 2) ASI mengalir dari payudara bila ibu memikirkan bayinya atau mendengar tangis bayinya.
- 3) ASI menetes pada payudara setelah ketika bayi menghisap/ menetek.
- 4) ASI memancar halus ketika bayi menghentikan menetek ditengah menyusui.
- 5) nyeri karena kontraksi rahim, kadang dengan aliran darah ketika menyusui dalam minggu pertama.
- 6) isapan dan menelan yang pelan dan dalam oleh bayi yang menunjukkan ASI mengalir dalam mulutnya.

d. Personal Hygiene

Pada prinsipnya, alasan kebersihan vagina pada masa nifas perlu dijaga (Handayani, 2007) yaitu banyak darah atau lochia yang keluar dari vagina, vagina berada dekat saluran buang air kecil dan buang air besar yang tiap hari dilakukan, adanya luka didaerah perinium yang bila terkena kuman dapat menjadi infeksi, vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman kemudian menjalar ke rahim. Luka perineum akibat episiotomi, ruptura atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah dijaga agar tetap bersih dan kering. Untuk itu perlu dilakukan *vulva hygiene* karena dapat memberikan kesempatan untuk dilakukan inspeksi secara seksama pada daerah perineum dan mengurangi rasa sakit.

Vulva hygiene sebaiknya menggunakan air hangat yang mengalir (bisa ditambah larutan antiseptik) atau duduk berendam dalam larutan antiseptik selama 10 menit setiap kali BAK atau BAB, basuh dari depan ke belakang hingga tidak ada sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.

Hendaknya sering mengganti pembalut (setiap 4 jam atau jika dirasa sudah tidak nyaman lagi) dan membersihkan daerah perineum .

e. Istirahat

Setelah mengalami proses persalian maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat dapat berupa tidur siang maupun tidur malam hari .

f. Riwayat Persalinan

Persalinan (partus labour) adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang viable melalui jalan lahir biasa . Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janinnya. Komplikasi selama persalinan sering menimbulkan komplikasi pada masa nifas, sehingga membutuhkan penanganan dan pengawasan khusus. Walaupun early ambulation dapat mencegah hambatan aliran darah yang berakibat terjadinya trombosis vena dalam atau DTV (*Deep Vein Thrombosis*), namun apabila mobilisasi dilakukan secara berlebihan dapat membebani jantung sehingga proses involusi terganggu.

g. Luka/ robekan perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan perineum menjadi agak bengkak/ memar dan mungkin ada luka bekas jahitan bekas robekan atau episiotomi yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi (Depkes, 2004).

Menurut Wiknjosastro (2005), luka perineum adalah luka pada perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena episiotomi maupun melahirkan janin. Pada luka perineum itu sebaiknya dilakukan perawatan luka perineum. Jika perawatan luka perineum dilakukan dengan baik dapat menghindarkan dari infeksi. Infeksi bisa terjadi karena ibu kurang telaten melakukan perawatan paska persalinan. Ibu takut menyentuh luka yang ada pada perineum sehingga memilih tidak

membersihkannya. Padahal dalam keadaan luka perineum rentan didatangi kuman dan bakteri sehingga mudah terinfeksi.

#### h. Latihan/ senam nifas

Umumnya pada ibu pasca melahirkan takut melakukan banyak gerakan. Sang ibu biasanya khawatir gerakan-gerakan yang dilakukannya akan menimbulkan dampak yang tidak diinginkan, apabila ibu bersalin melakukan ambulasi dini, itu bisa memperlancar terjadinya proses involusi uterus (kembali rahim ke bentuk semula)

Salah satu aktivitas yang dianjurkan untuk dilakukan para ibu setelah persalinan adalah senam nifas. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh. Dalam pelaksanaannya, harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu.

Tujuan senam nifas ini diantaranya memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, memperbaiki otot pelvis, memperbaiki regangan otot abdomen/ perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.

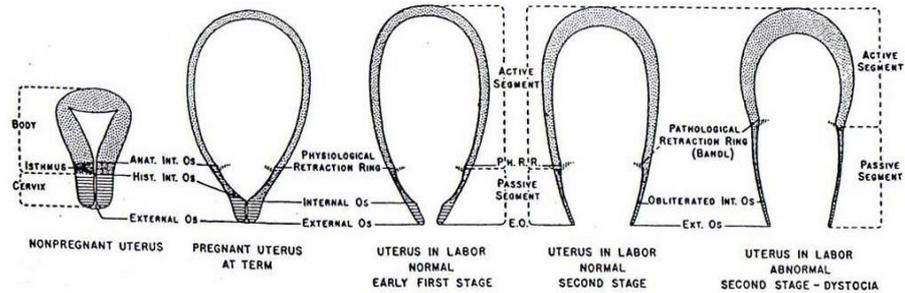
### **5. Diferensiasi Aktivitas Uterus**

Selama proses persalinan aktif, uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda. Segmen atas yang berkontraksi secara aktif, menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Bagian bawah yang terdiri dari segmen bawah uterus dan serviks, relative pasif dibanding dengan segmen atas, dan bagian ini mengembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Segmen bawah uterus analog dengan isthmus uterus yang melebar dan menipis keluar pada perempuan yang tidak hamil, pembentukannya tidak hanya merupakan fenomena persalinan. Segmen bawah secara bertahap terbentuk ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menjadi menipis sekali pada saat persalinan. Dengan palpasi abdomen kedua segmen dapat dibedakan ketika terjadi kontraksi, sekalipun sekuput ketuban belum pecah. Segmen atas uterus cukup kencang atau keras, sedangkan konsistensi segmen bawah uterus jauh

kurang kencang. Segmen atas uterus merupakan bagian uterus yang berkontraksi secara aktif, segmen bawah adalah bagian yang diregangkan, normalnya jauh lebih pasif, seandainya seluruh otot uterus, termasuk segmen bawah uterus dan serviks, berkontraksi secara bersamaan dan dengan insensitas yang sama, gaya dorong bersih akan jelas menurun.

Disinilah letak pentingnya pembagian uterus menjadi segmen atas aktif berkontraksi dan segmen bawah yang lebih pasif yang berbeda bukan hanya secara anatomis melainkan juga secara fisiologis. Segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, dan mendorong janin keluar, sebagai respons terhadap gaya dorong kontraksi segmen atas, segmen bawah uterus serviks yang semakin lunak berdilatasi dan dengan cara demikian membentuk suatu saluran muskular dan fibromuskular yang menipis sehingga janin dapat menonjol keluar.

Miometrium pada segmen atas uterus tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi, namun menjadi relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Namun tegangannya tetap sama seperti sebelum kontraksi. Bagian atas uterus atau segmen aktif, berkontraksi ke bawah ketika isinya berkurang, tetapi tegangan miometrium tetap konsisten. Efek akhirnya adalah mengencang yang kendur, dengan mempertahankan kondisi menguntungkan yang diperoleh dari ekspulsi janin, dan mempertahankan otot uterus tetap menempel erat pada isi uterus. Sebagai konsekuensi retraksi, setiap kontraksi yang berikutnya mulai ditempat yang ditinggalkan oleh kontraksi sebelumnya, sehingga bagian atas rongga uterus menjadi sedikit lebih kecil pada setiap kontraksi berikutnya. karena pemendekan serat otot yang terus menerus pada setiap kontraksi, segmen atas uterus yang aktif menjadi semakin menebal di sepanjang kala pertama dan kedua persalinan dan menjadi tebal sekali tepat setelah kelahiran janin. fenomena retraksi segmen atas uterus bergantung pada berkurangnya volume isi uterus.



**Gambar 1**

Perubahan bentuk uterus setiap kontraksi pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horizontal. Dengan perubahan bentuk ini. Ada efek-efek penting pada proses persalinan pertama pada pengurangan diameter horizontal menimbulkan pelurusan kolumna vetebralis janin, dengan menekan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh kebawah dan menuju ke panggul. Pemanjangan janin berbentuk ovoid yang ditimbulkannya diperkirakan telah mencapai antara 5 sampai 10 cm. tekana yang diberikan pada cara ini dikenal sebagai sumbu tekanan sumbu janin. Kedua dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dank arena segmen bawah dans erviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik keatas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah serviks (Obstetri wiliam,2005).

### C. Involusi Alat-Alat Kandungan

1. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

**Tabel 1**  
**Proses Invulsi Uterus**

<b>Waktu Invulsi</b>	<b>Tinggi Fundus</b>	<b>Berat Uterus (gr)</b>	<b>Diameter bekas melekat plasenta (cm)</b>	
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gr		Lembek
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr	12,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari
Satu minggu	Pertengahan pusat simfisis	500gr	7,5	Akhir minggu pertama dapat dimasukksi 1 jari
Dua minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350gr	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60gr	1-2	
Delapan minggu	Sebesar Normal	30 gr		

Sumber : (sunarsih, 2011)

## **2. Bagian bekas implantasi plasenta**

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan jugas sisa-sisa kelenjar luka.. (Sulaiman, 1983:121). Perubahan pembuluh darah rahim dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas. Perubahan pada serviks dan vagina. Beberapa hari setelah persalinan ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pada akhir minggu pertama dapat dilalui oleh 1 jari saja. Karena hiperplasi ini dan karena retraksi dari serviks, robekan serviks jadi sembuh. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal. Pada minggu ke 3 post partum ruggae mulai nampak kembali. Apa yang terjadi ditempat implantasi plasenta:

- a. Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12x5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.

- b. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan thrombosis disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim.
- c. Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke-2 sebesar 6-8 cmdan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
- b. Bila uterus mengalami atau terjadi kegagalan dalam involusi tersebut disebut subinvolusi. Subinvolusi sering disebabkan infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan dengan normal atau terlambat, bila subinvolusi uterus tidak tertangani dengan baik, akan mengakibatkan perdarahan yang berlanjut atau post partum haemorrhage. Ciri- ciri subinvolusi atau proses involusi yang abnormal diantaranya: tidak secara progresif dalam pengambilan ukuran uterus. Uterus teraba lunak dan kontraksi buruk, sakit pada punggung atau nyeri pada pelvik yang konsisten, perdarahan pervaginam abnormal seperti perdarahan segar, lochia rubra banyak, peristen dan berbau busuk (Barbara, 2004 & Anggraini, 2010).

### 3. Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan *diafragma pelvis*, serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum ratundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi*. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fasia dan jaringan penunjang alat *genetalia* menjadi agak kendur( sunarsih,2011).

### 4. Perubahan pada serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang tidak mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk semacam cincin. Warna serviks merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir- pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama

hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *kanalis servikallis*(Sunarsih, 2011).

### **5. Perubahan pada Serviks**

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena banyak pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *canalis cervikalis*. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena hiperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Setelah involusi selesai, ostium externum tidak serupa dengan keadaan sebelum hamil, pada umumnya lebih besar dan tetap ada retakan dan robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir samping. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks (Anggraini, 2011).

### **6. Perubahan Pada Vagina dan Perineum**

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. (Sunarsih, 2010).

### **7. Lokia**

Lokia adalah istilah untuk skret dari uterus yang keluar melalui vagina selama *puerperium*. Lokia mempunyai karakteristik bau seperti aliran menstruasi. Bau lokia ini paling kuat pada lokia seosa. Bau tersebut lebih kuat lagi jika tercampur dengan kerngat dan harus secara cermat dibedakan dengan bau tidak sedap yang mengidentifikasi adanya infeksi (Helen varney,2007).

Masa puerperium diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan *endometrium* dan sisa dari tempat implantasi plasenta disebut lokia. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

a. Lokia rubra (*kruenta*)

Keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, bewarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidua, *verniks kaseosa*, rambut *lanugo*, sisa mekonium, sisa darah.

b. Lokia *sanguinolenta*

Keluar hari ke-3 sampai 7 hari, bewarna putih bercampur merah.

c. Lokia *serosa*

Keluar dari hari ke-7 sampai 14 hari, bewarna kekuningan.

d. Lokia *alba*

Keluar setelah hari ke-14, bewarna putih(Manuaba, 2010).

Variasi dalam durasi aliran lokia sangat umum terjadi. Akan tetapi, warna aliran lokia harian cenderung semakinterang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah muda, kemudian coklat, dan merah muda. Aliran lokia yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktivitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selapu janin yang tertinggal dan atonia uterus (Helen varney,2007).

## 8. Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Apakah wanita memilih menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Wanita yang menyusui respons terhadap menstimulus bayi yang disusui akan terus melepaskan hormone stimulasi alveoli yang memproduksi susu. Bagi wanita yang memilih memberikan makanan susu formula, involusi jaringan payudara terjadi dengan menghindari stimulasi (Helen varney,2007).

## **D. Senam Nifas Dalam Mempercepat Involusi Uteri**

### **1. Pengertian Senam Nifas**

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih, dimana fungsinya adalah untuk nifas mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut (Widianti, 2010). Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali.

### **2. Manfaat Senam Nifas**

Menurut Widianti (2010) manfaat senam nifas adalah:

- a. Mengencangkan otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul, disamping melancarkan sirkulasi darah.
- b. Selain memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot abdomen/ perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- c. Dengan melakukan senam nifas, kondisi umum ibu jadi lebih baik. Rehabilitasi atau pemulihan jadi bisa lebih cepat, contohnya. Kemungkinan terkena infeksi pun kecil karena sirkulasi darahnya bagus.
- d. Selain menumbuhkan/memperbaiki nafsu makan, hingga asupan makannya bisa mencukupi kebutuhannya. Paling tidak, dengan melakukan senam nifas, ibu tak terlihat lesu ataupun emosional.
- e. Pada mereka yang melahirkan secara besar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernapasannya yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka. Sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah ditungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur (Anggraini 2010).

### 3. Tujuan Senam Nifas

Menurut widianti (2010) tujuan senam nifas yaitu :

- a. Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung, berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.
- b. Mengencangkan otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul.
- c. Memperbaiki regangan otot perut
- d. Untuk relaksasi dasar panggul
- e. Memperbaiki tonus otot pinggul
- f. Memperbaiki sirkulasi darah
- g. Memperbaiki regangan otot tungkai
- h. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan

### 4. Kontra Indikasi

Menurut Widiанти (2010) kontra indikasi senam nifas yaitu: Senam nifas seyogyanya tidak dilakukan oleh ibu yang menderita anemia atau yang mempunyai riwayat penyakit jantung dan paru-paru.

### 5. Waktu Senam Nifas

Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas. Ibu yang keadaan umumnya tidak baik merupakan kontraindikasi dilakukannya senam nifas misalnya hipertensi, pasca kejang, demam. Untuk itu bila senam nifas didampingi oleh bidan/ tenaga kesehatan sebelum dilakukan senam nifas sebaiknya diperiksa dulu tanda-tanda vitalnya dan memastikan bahwa kondisi ibuk baik dan bisa melakukan gerakan-gerakan senam nifas. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan ibu melakukan sendiri gerakan senam nifas di rumah setelah setelah kondisi ibu pulih.

Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. Sebaliknya jika dilakukan disaat lapar, ibu tidak akan mempunyai tenaga dan lemas. Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore

hari. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya lakukan secara bertahap dan terus menerus.

#### **6. Kerugian Bila Tidak Melakukan senam nifas**

- a. Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan.
- b. Perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan.
- c. Trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah).
- d. Timbul varises.

#### **7. Pelaksanaan Senam Nifas**

Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya perawat mengajarkan kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pernapasan dengan cara menggerak-gerakkan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk menghindari kekejangan otot selama melakukan gerakan senam nifas.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Namun, pada umumnya para ibu sering merasa takut melakukan gerakan demi gerakan setelah persalinan. Padahal 6 jam setelah persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi dini, termasuk senam nifas. Dengan melakukan senam nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap. Senam nifas membuat kondisi umum ibu akan menjadi lebih baik, rehabilitasi atau pemulihan menjadi bisa lebih cepat dan resiko terkena infeksi pun menjadi lebih kecil karena sirkulasi darahnya baik. Senam nifas juga dapat menumbuhkan atau memperbaiki nafsu, makan sehingga kebutuhan nutrisinya kecukupi, dan ibu tidak terlihat lesu ataupun emosional.

Bentuk latihan senam nifas ibu pasca melahirkan normal dengan yang melahirkan dengan sesar tidak sama. Pada ibu yang melahirkan dengan cara sesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, latihan

pernapasan dilakukan untuk mempercepat penyembuhan luka. Sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah dibagian tungkai dapat dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, maka semua gerakan senam dapat dilakukan.

Meskipun senam nifas banyak manfaatnya, tidak semua ibu pasca melahirkan dapat melakukan senam nifas. Diantaranya seperti senam hamil, senam ini harus dengan rekomendasi dokter atau tenaga kesehatan. Bahkan untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas. Demikian juga ibu-ibu yang mempunyai kelainan-kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes, mereka diharuskan untuk beristirahat total sekitar 2 minggu (Widianti, (2010).

## **8. Latihan Senam Nifas**

- a. Hari pertama, sikap tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas diawali melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, lakukan 5-10 kali.

Rasional : setelah melahirkan perdarah darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenisasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh.

- b. Hari kedua, sikap tubuh terlentang, kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka. Lakukan 5-10 kali.

Rasional : latihan ini ditujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.

- c. Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat bantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu tutunkan pantat keposisi semula. Ulangi 5-10 kali.

Rasional : latihan ini ditujukan untuk menguatkan kembali otot-otot dasar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

- d. Hari keempat, tidur terlentang dan kaki ditekuk kurang lebih  $45^{\circ}$  kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh kurang lebih  $45^{\circ}$  dan tahan hingga hitungan ketiga.

Rasional : latihan ini ditujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

- e. Hari kelima, tidur terlentang , salah satu kaki ditekuk kurang lebih  $45^{\circ}$  kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian 5 kali.

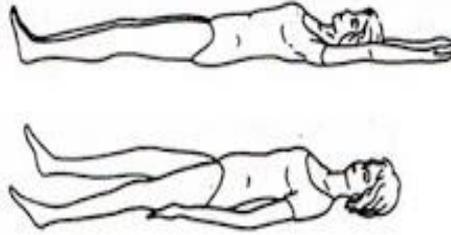
### 9. Tatalaksana Senam Nifas

- a. Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru.



**Gambar 2**

- b. Berbaring telentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.



**Gambar 3**

- c. *Kontraksi vagina*. Berbaring telentang, kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.



**Gambar 4**

- d. Memiringkan panggul, Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.



**Gambar 5**

- e. Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.



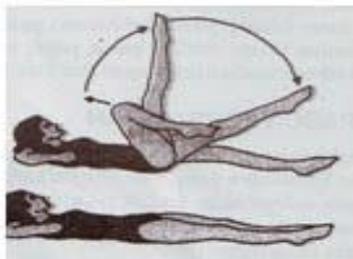
**Gambar 6**

- f. Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.



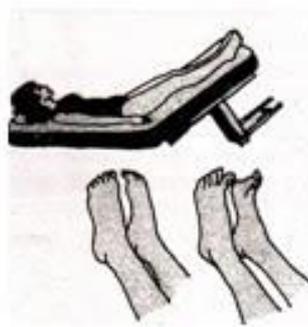
**Gambar 7**

- g. Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.

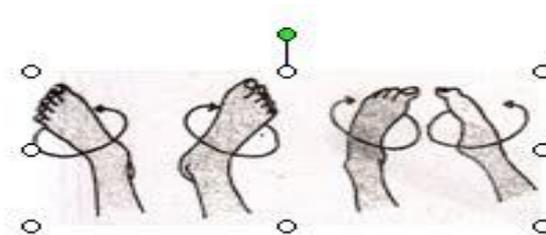


**Gambar 8**

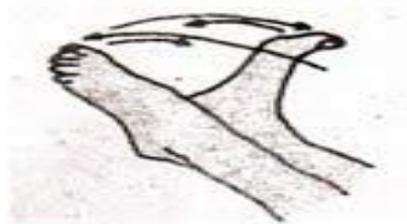
- h. Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.

**Gambar 9**

- i. Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.

**Gambar 10**

- j. Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit

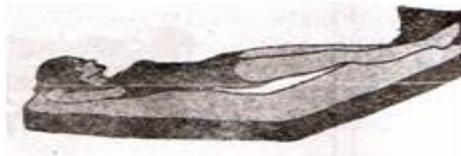
**Gambar 11**

- k. Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.



**Gambar 12**

- l. Berbaring telentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kakidan tekanlah sekuat-kkuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.



**Gambar 13**

- m. Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.



**Gambar 14**

Asih, 2016

### **10. Faktor involusi uteri dengan senam nifas**

Senam nifas jarang dilakukan dapat disebabkan karena ibu pasca melahirkan takut melakukan banyak gerakan, takut jahitan lepas, masih sakit pada luka perineum serta adanya kepercayaan yang selama ini berkembang dan dinyakini oleh masyarakat yaitu bila belum genap 40 hari setelah melahirkan ibu tidakdiperbolehkan lakukan aktivitas.

Dampak yang terjadi apabila tidakmelakukan senam nifas diantaranya varises, thrombosis vena karena sumbatan vena oleh bekuan darah yang tidak lancer akibat ibu terlalu membatasi gerakanselama masa nifas, infeksi karena involusiuterus yang tidak baik sehingga sisa darahtidak dapat dikeluarkan, serta perdarahanyang abnormal.

Dengan melakukan senamnifas dapat merangsang kontraksi uteruslebih baik sehinggamenghindarkan resiko terjadinya perdarahan.

### **11. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

10 Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 28 tahun 2017

#### **a. Pasal 18**

Dalam penyelenggara praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- 1) Pelayanan kesehatn ibu;
- 2) Pelayanan kesehatn anak; dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b. Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberiksn pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1) meliputi :
  - a) Konseling pada masa sebelum hamil;
  - b) Antenatal pada kehamilan normal;
  - c) Persalinan normal;
  - d) Ibu nifas normal;
  - e) Ibu menyusui; dan
  - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 2), bidan berwenang melakukan :
  - a) Episiotomi;
  - b) Pertolongan persalinan normal;
  - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - d) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
  - f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
  - g) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
  - h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
  - i) Penyuluhan dan konseling;
  - j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
  - k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/IW2007 Kompetensi ke-5 : Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

c. Pengetahuan dasar

- 1) Fisiologis nifas
- 2) Proses involusi dan penyembuhan persalinan/abortus
- 3) Proses laktasi /menyusui teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara,abses,mastitis,putting susu lecet,putting susu masuk.
- 4) Nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat,aktifitas dan kebutuhan fisiologis lainnya seperti pengosongan kandung kemuh.
- 5) Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.
- 6) Adaptasi psikologis ibu sesudah bersalin dan abortus.
- 7) *Bonding & attachment* orang tua dan bayi baru lahir untuk menciptakan hubungan positif
- 8) Indikator subinvolusi uteri: misalnya perdarahan yang terus-menerus , infeksi
- 9) Indikator masalah-masalah laktasi.
- 10) Tanda dan gejala yang mengancam kehidupan misalnya perdarahan pervaginam menetap, sisa plasenta, renjatan (syok) dan pre-eklamsia post partum.
- 11) Indikator pada komplikasi tertentu dalam periode post partum, seperti anemiakronis, hematoma vulva, retensi urine dan incontinetia alvi.
- 12) Kebutuhan asuhan dan konseling selama dan sesudah abortus.
- 13) Tanda dan gejala komplikasi abortus.

d. Keterampilan dasar

- 1) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang terfokus, termasuk keteangan rinci tentang kehamilan,persalinan dan kelahiran.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada ibu
- 3) Pengkajian involusi uterus.
- 4) Merumuskan diagnose masa nifas.
- 5) Menyusun perencanaan.
- 6) Memulai dan mendukung pemberian ASI eksklusif.

- 7) Melaksanakan pendidikan kesehatan pada ibu meliputi perawatan diri sendiri, istirahat, nutrisi dan asuhan bayi baru lahir.
- 8) Mengidentifikasi hematoma vulva dan melaksanakan rujukan bilamana perlu.
- 9) Mengidentifikasi infeksi pada ibu, mengobati sesuai kewenangan atau merujuk untuk tindakan yang sesuai.
- 10) Penatalaksanaan ibu postpartum abnormal: sisa plasenta, renjatan dan infeksi ringan.
- 11) Melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas dan KB paska persalinan.
- 12) Melakukan konseling dan memberikan dukungan untuk wanita pasca persalinan.
- 13) Melakukan kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu.
- 14) Memberikan antibiotika yang sesuai.
- 15) Mencatat dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

#### **E. Hasil Penelitian Terkait**

Penelitian yang dilakukan Andriyani, Nurlaila, R pranajaya pengaruh senam nifas terhadap penurunan involusi uteri pada ibu post partum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa involusi uteri normal pada kelompok intervensi sebanyak 14 responden (77,8 %) dan pada kelompok kontrol sebanyak 7 responden (38,9 %). Sedangkan involusi uteri tidak normal pada kelompok intervensi sebanyak 4 responden (22,2 %) dan pada kelompok kontrol sebanyak 11 responden (61,1 %). Hasil uji fisher exact probability test menunjukkan  $p < 0,041$ ;  $\alpha = 0,05$ . Kesimpulan : Senam nifas efektif untuk involusi uteri.

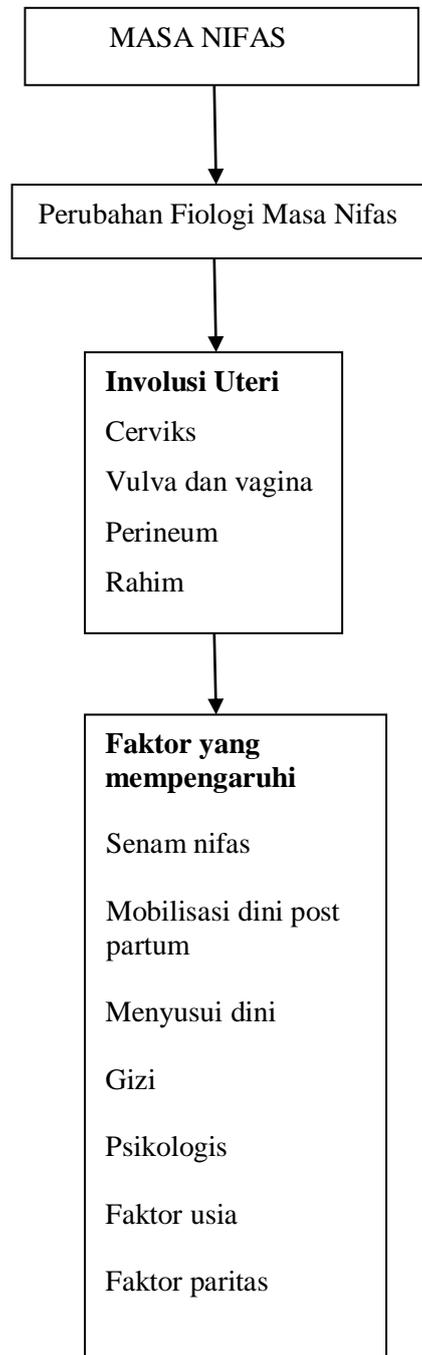
Penelitian yang dilakukan Puput Risti Kusumaningrum tahun 2016 tentang efektifitas senam nifas terhadap involusi uteri di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa involusi uteri normal pada kelompok intervensi sebanyak 14 responden (77,8 %) dan pada kelompok kontrol sebanyak 7 responden (38,9 %). Sedangkan involusi uteri tidak normal pada kelompok intervensi sebanyak 4 responden (22,2 %) dan

pada kelompok kontrol sebanyak 11 responden (61,1 %). Hasil uji fisher exact probability test menunjukkan  $p = 0,041$ ;  $\alpha = 0,05$ .

Penelitian yang dilakukan Nurniati Tiansatia Rullyani, Emawati, Lisma Evareny tahun 2014 tentang pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum di RSUP DR.M DJAMIL PADANG. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa senam nifas berpengaruh terhadap penurunan tinggi fundus uteri. Penurunan tinggi fundus uteri pada kelompok Intervensi lebih turun dibanding kelompok kontrol.

Penelitian yang dilakukan Ineke SH, Murti Ani, Sri Sumari pada tahun 2016 tentang pengaruh senam nifas pada penurunan tinggi fundus uteri dan jenis lochea pada primipara. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh senam nifas terhadap tinggi fundus uteri dengan  $p=0,000 (< 0,05)$ . Ada pengaruh senam nifas terhadap jenis lochea pada hari ke-4 dan ke-7 dengan  $p=0,000 (< 0,05)$ . Ada pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri hari ke-2, ke-4, dan ke-7 dengan  $p=0,000 (< 0,05)$ . Ada pengaruh senam nifas terhadap jenis lochea pada hari ke-7 dengan nilai  $p=0,001 (< 0,05)$ .

## H. Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo (2007)

Tebal : Yang diteliti

Tidak tebal : Yang tidak diteliti

