

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. (Azizah and Rafhani 2019)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan baru.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
- 3) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB). (Handayani and Pujiastuti 2016)

c. Kunjungan Nifas

Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan.
 - a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - d) Menyusui dini.
 - e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- 2) Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
 - a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 3) Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
 - a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - e) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawtan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 4) Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.
 - a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.

- b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- c) Konseling hubungan seksual
- d) Perubahan lochia. (Savita 2022)

d. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

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

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. (Azizah and Rafhani 2019)

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Periode pascapartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologi pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologi terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Salah satu perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi. (Asih and Risneni 2016)

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki.

Pada uterus terjadi proses involus. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Asih and Risneni 2016)

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri 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 servikalis. Pada minggu ke 6 postpartum serviks sudah menutup kembali. (Azizah and Rafhani 2019)

3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses

persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. (Azizah and Rafhani 2019)

4) Perineum

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis. (Azizah and Rafhani 2019)

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Adapun tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan dan di waspadai tersebut antara lain yaitu:

- 1) Perdarahan
- 2) Suhu tubuh meningkat
- 3) Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah
- 4) Sub Involusi Uterus
- 5) Tromboflebitis dan Emoli Paru
- 6) Depresi Setelah Persalinan. (Munthe *et al.* 2019)

2. Involusi Uterus

a. Pengertian Involusi

Involusi uterus adalah perubahan keseluruhan alat genitalia ke bentuk sebelum hamil, dimana terjadi pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperhatikan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat uterus. (Susanti, Kristina, and Juwariyah 2023)

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi yang berlangsung sekitar 6 minggu. Proses involusi uteri disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Untuk mengetahui proses involusi uteri ini dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi fundusuteri). (Yunifitri *et al.* 2021)

b. Proses Involusi Uterus

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing. Bagian lapisan dan strutum spongiosum yang tersisa menjadi nekrosis dan di keluarkan dengan lochea, sedangkan lapisan yang tetap sehat menghasilkan endometrium baru. Epitel baru terjadi dengan proliferasi sel-sel kelenjar sedangkan stroma baru dibentuk dari jaringan ikat di antara kelenjar kelenjar, Proses dalam involusi uterus adalah sebagai berikut

1) Ischemia Myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atropi.

2) Atrofi jaringan

Atrofi jarinagn yaitu jaringan yang berpoliferasi dengan adanya penghentian produksi estrogen dalam jumlah besar 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. Setelah kelahiran bayi dan plasenta, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah ke uterus terhenti yang menyebabkan uterus kekurangan darah (lokal iskhemia). Kekurangan darah ini bukan hanya karena kontraksi dan retraksi yang cukup lama seperti tersebut diatas tetapi disebabkan oleh pengurangan aliran darah ke uterus, karena pada masa hamil uterus harus membesar menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin. Untuk memenuhi kebutuhannya, darah banyak dialirkan ke uterus mengadakan hipertropi dan hiperplasi setelah bayi dilahirkan tidak diperlukan lagi, maka pengaliran darah berkurang, kembali seperti biasa.

3) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya sampai 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

4) Efek oksitosin

Oksitosin merupakan zat yang dapat merangsang myometrium uterus sehingga dapat berkontraksi. Kontraksi uterus merupakan suatu proses yang kompleks dan terjadi karena adanya pertemuan aktin dan myosin. Dengan demikian aktin dan myosin merupakan komponen kontraksi. Pertemuan aktin dan myosin disebabkan karena adanya myocin light chine kinase (MLCK) dan dependent myosin ATP ase, proses ini dapat dipercepat oleh banyaknya ion kalsium yang masuk dalam sel, sedangkan oksitosin merupakan suatu hormon yang memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intra sel. Sehingga dengan adanya oksitosin akan memperkuat kontraksi uterus.

Intensitas kontaksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang terlepas dari kelenjar

hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi perdarahan. Selama 1 sampai 2 jam pertama masa nifas intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur, karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. (Azizah and Rafhani 2019)

c. Mekanisme terjadinya kontraksi pada uterus melalui 2 cara

1) Kontraksi oleh ion kalsium

Sebagai pengganti troponin, sel-sel otot polos mengandung sejumlah besar protein pengaturan yang lain yang disebut kalmodulin. Terjadinya kontraksi diawali dengan ion kalsium berkaitan dengan calmodulin. Kombinasi calmodulin ion kalsium kemudian bergabung dengan sekaligus mengaktifkan myosin kinase yaitu enzim yang melakukan fosforilase sebagai respon terhadap myosin kinase.

Bila rantai ini tidak mengalami fosforilasi, siklus perlekatan-pelepasan kepala myosin dengan filament aktin tidak akan terjadi. Tetapi bila rantai pengaturan mengalami fosforilasi, kepala memiliki kemampuan untuk berikatan secara berulang dengan filamen aktin dan bekerja melalui seluruh proses siklus tarikan berkala sehingga menghasilkan kontraksi otot uterus.

2) Kontraksi yang disebabkan oleh hormon

Ada beberapa hormon yang mempengaruhi adalah epinefrin, norepinefrin, angiotensin, endothelin, vasopresin, oksitocin, serotonin, dan histamin. Beberapa reseptor hormon pada membran otot polos akan membuka kanal ion kalsium dan natrium serta menimbulkan depolarisasi membran. Kadang timbul potensial aksi yang telah terjadi. Pada keadaan lain, terjadi depolarisasi tanpa disertai dengan potensial aksi dan depolarisasi ini membuat ion kalsium masuk ke dalam sel sehingga terjadi kontraksi pada otot uterus dengan demikian proses involusi terjadi sehingga uterus kembali pada ukuran dan tempat semula.

Adapun kembalinya keadaan uterus tersebut secara gradual artinya, tidak sekaligus tetapi setingkat. Sehari atau 24 jam setelah persalinan,

fundus uteri agak tinggi sedikit disebabkan oleh adanya pelemasan uterus segmen atas dan uterus bagian bawah terlalu lemah dalam meningkatkan tonusnya kembali. Tetapi setelah tonus otot-otot kembali fundus uterus akan turun sedikit demi sedikit.

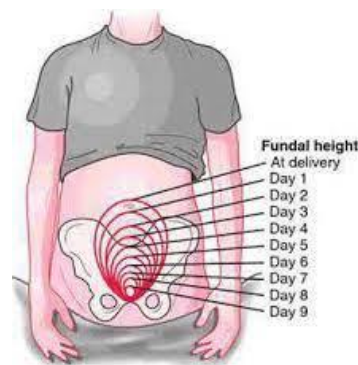
d. Pengukuran Invousi Uterus

Pengukuran involusi dapat dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan juga dengan pengeluaran lokia

1) TFU

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Secara normal uterus mulai mengecil segera setelah plasenta lahir. Uterus biasanya berada pada 1-2 jari di bawah pusat. Pada 24 jam pertama, uterus membesar sampai mencapai pusat. Setelah itu, uterus akan mengecil dan mengencang, pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3 - 4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5 - 7 tinggi fundus uteri setengah pusat sampai simpisis. Pada hari ke 10 tinggi fundus uteri tidak teraba. (Prawiriharjo, 2002 dalam Yunifitri *et al.* 2021)

Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. 6 Perubahan tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada gambar bawah ini:



Gambar 1 Penurunan Tinggi Fundus Uterus (sumber: Meiga Kusumawardhani, 2015)

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri meliputi:

a) Penentuan lokasi uterus

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada di atas atau di bawah umbilikus dan apakah fundus berada di garis tengah abdomen atau bergeser ke salah satu sisi.

b) Penentuan ukuran/tinggi uterus

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan menggunakan meteran atau pelvimeter. Untuk meningkatkan ketepatan pengukuran sebaiknya dilakukan oleh orang yang sama. Dalam pengukuran tinggi uterus ini perlu diperhatikan apakah kandung kemih dalam keadaan kosong atau penuh dan juga bagaimana keadaan uterus apakah dalam keadaan kontraksi atau rileks.

c) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak dapat dilakukan, terasa mengeras dibawah jari-jari ketika tangan melakukan massase pada uterus.

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 14 terlambat, bila subinvolusi uterus tidak tertangani dengan baik, akan mengakibatkan perdarahan yang berlanjut atau postpartum *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, lochea rubra banyak, peristen, dan berbau busuk.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses Involusi Uterus

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses involusi uterus antara lain:

1) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk

mempertahankan fungsi fisiologis. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi menyempitan pembuluh darah yang terbuka.

2) Status gizi

Status gizi adalah tingkat kecukupan gizi seseorang yang sesuai dengan jenis kelamin dan usia. Status gizi yang baik pada ibu nifas dengan status gizi baik akan mampu menghindari serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dan mempercepat proses involusi uterus.

Pada masa nifas dibutuhkan tambahan energi sebesar 500 kkal perhari, kebutuhan tambahan energi ini adalah untuk menunjang proses kontraksi uterus pada proses involusi menuju normal. Kekurangan energi pada ibu nifas dapat menyebabkan proses kontraksi tidak maksimal, sehingga involusi uterus terus berjalan lambat.

3) Senam nifas

Merupakan senam yang dilakukan pada ibu yang sedang menjalani masa nifas. Tujuannya untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas, memperkuat otot perut, otot dasar panggul, dan memperlancar sirkulasi pembuluh darah, membantu memperlancar terjadinya involusi uterus. Apabila otot rahim di rangsang dengan latihan dan gerakan senam maka kontraksi uterus semakin baik sehingga mempengaruhi proses pengecilan uterus.

4) Menyusui

Pada proses menyusui ada refleks let down dari hisapan bayi merangsang hipofisis posterior mengeluarkan hormon oksitosin yang oleh darah hormon ini diangkat menuju uterus dan membantu uterus berkontraksi sehingga proses involusi uterus terjadi.

5) Usia

Proses involusi uterus sangat dipengaruhi oleh usia ibu saat melahirkan. Usia 20 – 30 tahun merupakan usia yang sangat ideal untuk terjadinya proses involusi yang baik. Hal ini disebabkan karena faktor

elastisitas dari otot uterus mengikat ibu yang telah berusia 35 tahun lebih elastisitas ototnya berkurang.

Pada usia kurang dari 20 tahun elastisitasnya belum maksimal karena organ reproduksi yang belum matang, sedangkan usia diatas 35 tahun sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran dikarenakan elastisitas otot rahimnya sudah menurun, menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal. Pada ibu yang usianya lebih tua proses involusi banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, dimana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan protein pada proses penuaan, maka hal ini akan menghambat proses involusi uterus.

6) Paritas (jumlah anak)

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan ibu. Ibu yang paritasnya tinggi proses involusinya menjadi lebih lambat, karena makin sering hamil uterus akan sering mengalami regangan. Paritas mempengaruhi proses involusi uterus. Paritas pada ibu multipara cenderung menurun kecepatannya dibandingkan ibu yang primipara karena pada primipara kekuatan kontraksi uterus lebih tinggi dan uterus teraba lebih keras, sedangkan pada multipara kontraksi dan retraksi uterus berlangsung lebih lama begitu juga ukuran uterus pada ibu primipara ataupun 30 multipara memiliki perbedaan sehingga memberikan pengaruh terhadap proses involusi.

7) Inisiasi Menyusu Dini

Peran inisiasi menyusu dini dalam proses involusi uterus adalah ketika bayi mengisap, otot-otot polos pada puting susu terangsang, rangsangan ini oleh syaraf diteruskan ke otak. Kemudian otak memerintahkan kelenjar hipofise bagian belakang mengeluarkan hormon oksitosin yang dibawa ke otot-otot polos pada buah dada, sehingga otot-otot polos pada buah dada berkontraksi, dan ASI dikeluarkan, dan dalam sel acini terjadi produksi ASI lagi. Hormon oksitosin tersebut bukan saja mempengaruhi otot-otot polos pada buah dada. Hormon oksitocin yang diproduksi oleh hipofise

akan masuk kedalam darah menuju otot-otot polos pada uterus, dan memacu uterus untuk berkontraksi. Kontraksi uterus menyebabkan pengeluaran lochea lebih lancar, yang berarti involusi uterus berlangsung lebih cepat. (Hadi and Martini 2014)

3. Mobilisasi

a. Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dan merupakan komponen penting dalam mempercepat pemulihan pasca persalinan. Dengan demikian, mobilisasi dini adalah upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan membantu penderita mempertahankan fungsi fisiologisnya. Mobilisasi dini mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengurangi adanya komplikasi akibat immobilisasi. Untuk menghindari adanya komplikasi tersebut, sebaiknya mobilisasi dini dilakukan sesuai kemampuan ibu postpartum. Dimana dengan mobilisasi terbatas, posisi ibu postpartum harus diubah ketika rasa tidak nyaman terjadi akibat berbaring dalam satu posisi (Agustina, Isnaeni, and Rahayu 2023)

b. Tujuan Mobilisasi

- 1) Mempertahankan fungsi tubuh,
- 2) Memperlancar peredaran darah,
- 3) Membantu pernafasan menjadi lebih baik,
- 4) Mempertahankan tonus otot,
- 5) Memperlancar eliminasi alvi dan urin,
- 6) Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian,
- 7) Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau komunikasi. (Agustina *et al.* 2023)

c. Manfaat Mobilisasi

- 1) Mobilisasi meningkatkan kontraksi dan retraksi dari otot-otot uterus setelah bayi lahir. Kontraksi dan retraksi ini diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah akibat pelepasan plasenta. Dengan adanya

kontraksi dan retraksi yang terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot-otot tersebut menjadi kecil. Dengan demikian ibu yang melakukan mobilisasi dini akan lebih cepat menurunkan involusi uterus. (Hadi and Martini 2014)

- 2) Semakin kuat dan semakin baik kontraksi uterus maka pengeluaran lochea pun akan semakin lancar sehingga dengan mobilisasi yang akan memperlancar involusi uterus juga dapat melancarkan pengeluaran lochea
- 3) Mengurangi infeksi puerperium yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi
- 4) Mobilisasi dapat membuat sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan. (Agustina *et al.* 2023)

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi

Faktor seseorang tidak mau melakukan mobilisasi dini yaitu bisa dari faktor fisiologis seperti merasa lemah, ibu mengalami hambatan dalam melakukan mobilisasi kerana adanya nyeri. Dari faktor emosional, ibu merasa emosi tidak stabil dan cemas, dan dari faktor perkembangan sendiri, seperti perubahan penampilan tubuh menjadi gemuk, dan perubahan sistem skeletal yang mempengaruhi mobilisasi pada perubahan tubuh. (Yunifitri *et al.* 2021)

e. Tahap-tahap Mobilisasi

Mobilisasi dini dapat dilakukan 2 jam setelah ibu melahirkan dengan belajar miring kiri dan kanan, ibu belajar duduk ditempat tidur, ibu belajar berdiri di sebelah tempat tidur dan diikuti berjalan. Tahap-tahap dalam mobilisasi dini terdapat tiga rentang gerak yaitu:

- 1) Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini bertujuan untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

2) Rentang gerak aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-otot secara aktif misalnya berbaring pasien, menggerakkan kakinya.

3) Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan. (Sarcinawati 2017)

Peran petugas kesehatan terutama bidan sangatlah penting, agar setelah melahirkan ibu bersedia melakukan aktivitas setelah dua jam postpartum, dengan menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan gerakan secara sederhana dan bertahap seperti miring kanan dan miring kiri, duduk setelah itu berdiri dari tempat tidur dan berusaha untuk berjalan. Serta memberitahu ibu akan pentingnya mobilisasi dini, dengan bergerak akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, melancarkan peredaran darah dan pengeluaran lochea yang pada akhirnya justru akan mempercepat proses involusi uterus sehingga tidak menyebabkan perdarahan abnormal ataupun sub involusi. (Supingah and Istiqomah 2017)

Gerakan mobilisasi ini dimulai 2-6 jam diawali dengan gerakan ringan seperti:

1) Latihan Pernafasan

Setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh. Latihan pernafasan membantu mengembalikan aliran vena melalui kerja pemompaan diafragma pada vena kava inferior dan harus diulangi beberapa kali sehari sampai ibu dapat mobilisasi

2) Miring ke kiri-kanan

Memiringkan badan ke kiri dan ke kanan merupakan mobilisasi paling ringan dan yang paling baik dilakukan pertama kali. Disamping dapat

mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga mempercepat proses kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal, serta dengan gerakan miring kiri atau miring kanan ini juga bertujuan untuk memberikan kenyamanan pada ibu serta melatih otot panggul ibu untuk segera pulih seperti sebelum melahirkan.

3) Menggerakkan kaki ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur

Setelah mengembalikan badan ke kanan dan kekiri, mulai gerakan kedua kaki ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur. Mitos yang mengatakan bahwa hal ini tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan timbulnya varices adalah salah total. Justru bila kaki tidak digerakkan dan terlalu lama diatas tempat tidur dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah baik yang menyebabkan varices ataupun infeksi. Gerakan ini bertujuan untuk membentuk sudut dari persendian dan untuk menguatkan kembali otot-otot dasar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

4) Duduk di tempat tidur

Setelah merasa lebih ringan cobalah untuk duduk di tempat tidur. Bila merasa tidak nyaman jangan dipaksakan lakukan perlahan-lahan sampai terasa nyaman. Posisi duduk dan kaki datar diatas lantai serta tangan diatas otot abdomen bawah, tarik otot dasar panggul dan tranversus serta dengan menaikkan satu lutut sehingga kaki beberapa inci di atas lantai membuat ibu enggan melakukan latihan ini, karena dirasa sulit serta memacu timbulnya rasa nyeri, padahal latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot punggung

5) Gerakan kaki mengayun turun dari tempat tidur, dengan kedua tangan ibu sebagai penopang

Latihan ini bertujuan untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha

6) Berdiri disamping tempat tidur dan tetap berpegangan pada tempat tidur

Jika duduk tidak menyebabkan rasa pusing, teruskanlah dengan mencoba turun dari tempat tidur dan berdiri. Latihan ini ditujukan untuk memelihara kesejajaran tubuh menguatkan otot-otot di kaki yang selama

kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki. Sebelum ibu dianjurkan untuk berdiri ataupun berjalan, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta menganyunkan tungkainya dari tepi ranjang. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat dipenuhi dan serta dapat segera merawat bayinya

7) Berjalan pelan-pelan

Hal ini harus dicoba setelah memastikan bahwa keadaan ibu benar-benar membaik dan tidak ada keluhan. Hal ini bermanfaat untuk melatih mental karena adanya rasa takut pasca persalinan Latihan ini juga dilakukan dengan tujuan untuk memulihkan kembali toleransi aktivitas mencegah terjadinya kontraktur sendi (Supingah and Istiqomah 2017)

Pada saat pertama kali turun dari tempat tidur, ibu nifas yang bersangkutan harus ditemani oleh penunggu untuk menjaga kalau-kalau ia mengalami sinkop dan kemudian pingsan. Penambahan kegiatan dalam mobilisasi dini harus berangsur-angsur, jadi bukan maksudnya ibu segera setelah bangun mencuci, memasak dan sebagainya. (Susilowati 2015)

Gerakan mobilisasi pada hari ke-2

- 1) Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus ke depan
- 2) Kedua tangan ditarik lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu
- 3) Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang)
- 4) Lakukan secara perlahan, Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

Gerakan mobilisasi pada hari ke-3

- 1) Posisi tidur terlentang
- 2) Kedua tangan berada di samping badan
- 3) Kedua kaki ditekuk 45 derajat, bokong diangkat ke atas
- 4) Kembali ke posisi semula, lakukan gerakan perlahan dan jangan menghentak

Gerakan mobilisasi pada hari ke-4

1. Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 45 derajat
2. Tangan kanan diatas perut, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada
3. Gerakan anus dikerutkan
4. Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan, lakukan secara perlahan

Gerakan mobilisasi pada hari ke-5

1. Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk 45 derajat gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada
2. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian
3. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan, ulangi gerakan sebanyak 8 kali

Gerakan mobilisasi pada hari ke-6

1. Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan
2. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian
3. Lakukan secara perlahan dan bertenaga, ulangi gerakan sebanyak 8 kali

Gerakan mobilisasi pada hari ke-7

- 1) Posisi tidur terlentang kedua kaki lurus
- 2) Kaki diangkat ketas dalam keadaan lurus
- 3) Turunkan kedua kaki secara perlahan
- 4) Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik kedalam
- 5) Atur pernafasan, ulangi sebanyak 8 kali

Gerakan mobilisasi pada hari ke-8

- 1) Posisi nungging
- 2) Nafas melalui pernafasan mulut
- 3) Kerutkan anus tahan 5-10 hitungan, kemudian lepaskan
- 4) Buang nafas saat melepaskan Gerakan, lakukan sebanyak 8x

Gerakan mobilisasi pada hari-9

- 1) Posisi tidur terlentang kedua tangan disamping badan
- 2) Kedua kaki diangkat 90 derajat kemudian diturunkan secara perlahan
- 3) Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki

4) Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

Gerakan mobilisasi pada hari ke-10

- 1) Posisi tidur terlentang kedua tangan ditekuk kebelakang kepala
- 2) Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap ditekuk kebelakang
- 3) Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki
- 4) Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. (Zamrodah 2019)

f. Hal yang perlu diperhatikan dalam mobilisasi

Terdapat enam hal penting yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan mobilisasi dini, diantaranya:

- 1) Rasa kepercayaan diri untuk dapat melakukan mobilisasi dengan cepat adalah salah satu cara untuk melatih mental.
- 2) Mobilisasi yang dilakukan segera mungkin dengan cara yang benar dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh.
- 3) Gerakan tubuh saja tidak menyebabkan jahitan lepas atau rusak, buang air kecil harus dilatih karena biasanya setelah proses persalinan normal timbul rasa takut untuk buang air kecil, dan akhirnya kesulitan untuk buang air kecil.
- 4) Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap agar semua sistem sirkulasi dalam tubuh bisa menyesuaikan diri untuk dapat berfungsi dengan normal kembali.
- 5) Jantung perlu menyesuaikan diri, karena pembuluh darah harus bekerja keras selama masa pemuliharaan. Mobilisasi yang berlebihan bisa membebani kerja jantung.
- 6) Tetap memperhatikan pola nutrisi. Sebaiknya mengkonsumsi yang berserat, supaya proses pencernaan lancar

4. Inisiasi Menyusu Dini

a. Pengertian IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) *Early Initiation Breastfeeding* adalah proses bayi mulai menyusu sendiri segera setelah dilahirkan. Pada proses ini, bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri setidaknya selama 60 menit (1 jam) pertama atau didada perut ibu dengan kontak kulit antara ibu dan bayi setelah bayi lahir. (Nurjannah *et al.* 2021)

b. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusu menurunkan risiko kematian karena *hypothermia* (keedinginan).
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
- 3) Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
- 4) Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan berharga yang kaya akan *antibody* (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan.
- 5) Antibodi dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi
- 6) Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.
- 7) Bayi yang diberikan mulai menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan.
- 8) Sentuhan, kuluman/emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena:

- a) Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
- b) Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa sukacita/bahagia.
- c) Merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar. (Maryunani 2015)

c. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- 2) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi, misalnya pijat, aromaterapi, gerakan, atau *hypnobirthing*.
- 3) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok.
- 4) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (vernix) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- 5) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti. Jika perlu, gunakan topi bayi.
- 6) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- 7) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.

- 8) Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi Caesar.
- 9) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- 10) Rawat gabung ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar agar bayi selalu dalam jangkauan ibu dan memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkan karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Pemberian minuman prelaktal (cairan yang diberikan sebelum ASI 'keluar') dihindarkan. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya. (Roesli 2017)

d. Lima Tahapan Perilaku Sebelum Bayi Menyusu

- 1) Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.
- 2) Antara 30-40 menit: mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti ingin minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
- 3) Mengeluarkan air liur: saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mengeluarkan air liurnya.
- 4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentak- hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.

5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik. (Maryunani 2015)

e. Tanda Keberhasilan

Inisiasi menyusui dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minima selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi diobservasi tanda-tanda dehidrasi seperti berat badan menurun, ubun-ubun cekung, atau lainnya. (Fitriana and Nurwiandani 2022)

f. Peran IMD dalam Proses Involusi Uterus

Ibu yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) akan mempercepat involusi uterus karena pengaruh hormon oksitosin ditandai dengan rasa mules karena rahim yang berkontraksi. IMD merupakan titik awal untuk proses menyusui, serta untuk membantu pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan setelah kelahiran. Hal ini disebabkan karena isapan bayi pada payudara dilanjutkan melalui saraf ke kelenjar hipofise di otak yang mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin selain bekerja untuk berkontraksi sehingga mempercepat proses involusi uteri. Oksitosin merupakan zat yang dapat merangsang Myometrium Uterus sehingga dapat berkontraksi. Kontraksi uterus merupakan proses yang kompleks dan terjadi karena adanya pertemuan aktin dan myosin. Pertemuan aktin dan myosin disebabkan karena adanya myosin light chain kinase (MLCK) dan dependent myosin ATP ase, proses ini dapat dipercepat oleh banyaknya ion kalsium yang masuk ke dalam sel, sedangkan oksitosin merupakan suatu hormon yang memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam sel sehingga dengan adanya oksitosin akan memperkuat kontraksi uterus. (Nurjannah *et al.* 2021)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan UU Kebidanan No. 4 tahun 2019 Pasal 49 dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

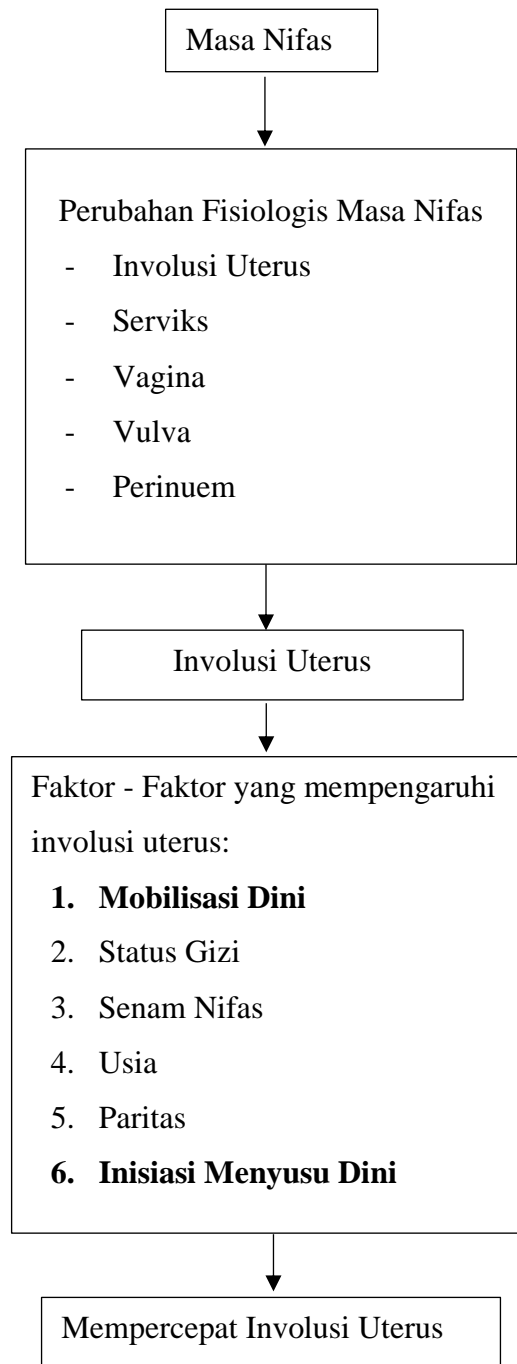
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hutajulu, Nadeak, Simbolon, Situmorang. 2023 “Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Di Klinik Flora Kecamatan Kualuh Hulu Kabupaten Labuhanbatu Utara Tahun 2023”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tinggi fundus uteri pada hari ke 6 pasca persalinan yang memberikan inisiasi menyusui dini adalah 10,54 cm dengan standar deviasi 1,103 cm sedangkan tinggi fundus uteri pada ibu postpartum yang memberikan inisiasi menyusui dini adalah 13,33 dengan standar deviasi 1,129, berdasarkan uji statistic ditemukan perbedaan rata-rata keduanya adalah pvalue 0,000 dengan CI 95% 2,143 hingga 3,440. Terdapat perbedaan tinggi fundus yang signifikan antara ibu yang melakukan IMD dan tidak melakukan IMD di klinik flora kecamatan kualuh hulu. (Hutajulu *et al.* 2023)

Hasil penelitian “Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Involusi Uterus pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas O Mangunharjo Kabupaten Musi Rawas” Oleh Nuril Absari dan Desty Nova Riyani. Menunjukkan bahwa nilai rata-rata penurunan involusi utari pada kelompok yang diberikan

mobilisasi dini adalah 8,02 hari. Dan diperoleh nilai rata-rata penurunan involusi uteri pada kelompok yang tidak diberikan mobilisasi dini adalah 9,65 hari. Terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap involusi uterus pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas O Mangunharjo Kabupaten Musi Rawas. (Absari and Riyani 2020)

Hasil penelitian “Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Involusi Uteri pada Ibu Post Partum” oleh Agustina, Isnaeni, dan Rahayu menunjukkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 32 ibu postpartum, Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini terhadap involusi uteri pada ibu postpartum menghasilkan nilai hitung = 28,198 dengan p-value = 0,009, artinya terbukti bahwa ada hubungan signifikan mobilisasi dengan involusi uteri pada ibu postpartum, terlihat bahwa hubungannya bersifat positif yaitu semakin baik ibu postpartum melakukan mobilisasi dini maka akan semakin normal involusi uterinya dan sebaliknya semakin kurang baik ibu postpartum melakukan mobilisasi dini maka akan semakin tidak normal (abnormal) involusi uterinya. (Agustina *et al.* 2023)

D. Kerangka Teori



Sumber: Azizah and Rafhani (2019), Asih and Risneni (2016)