

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini & Kumala, 2017).

Postpartum atau masa postpartum merupakan masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil dan lamanya masa postpartum adalah kurang lebih 6 minggu (Kustriyani & Wulandari, 2021).

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Menurut Rini & Kumala (2017) perubahan fisiologis pada ibu setelah melahirkan antara lain :

a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi menurut Rini & Kumala (2007) dijelaskan dibawah ini :

1) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi, proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan berat nya kira-kira 100 gr.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira- kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari paascaprtum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilicus dan simpisis pubis. Uterus tidak bisa di palpasi pada abdomen pada hari ke 9 pascapartum.

Tabel 1
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Bekas Melekatnya Plasenta	Keadaan Cervix
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr		
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr	7,5 cm	Beberapa hari setelah

Dua minggu	Tak teraba di atas simpisis	350 gr	3-4 cm	postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60 gr	1-2 cm	
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gr		

2) 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 penuh 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 serviks bersama-sama serviks mengalami involusi lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan cervikallis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Cervikallis. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium externum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil, pada umumnya ostium externum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan- robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

3) Perubahan pada vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 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 permanent. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus menetap fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Biasanya wanita dianjurkan menggunakan pelumas larut air saat melakukan hubungan seksual untuk mengurangi nyeri.

Pada awalnya, introitus mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomi atau jahitan laserasi. Perbaikan yang cermat, pencegahan atau pengobatan dini hematoma dan hygiene yang baik selama dua minggu pertama setelah melahirkan biasanya membuat introitus dengan mudah dibedakan dari introitus pada wanita multipara.

Pada umumnya episiotomi hanya mungkin dilakukan bila wanita berbaring miring dengan bokong diangkat atau di tempatkan pada posisi litotomi. Penerangan yang baik diperlukan supaya episiotomi dapat terlihat jelas. 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 baru berlangsung dalam dua sampai tiga minggu.

b. Perubahan Tanda-tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali ke fungsi saat wanita tidak kami pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragram menurun, aksis jantung kembali normal, dan implus dan EKG kembali normal.

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5 C-38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau system lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pereklamasi postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

1) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran

2) Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit tetapi darah lebih mengental dengan penurunan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000 sampai 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta

dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200 sampai 500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3 sampai ke 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.

d. Sistem pencernaan pada masa nifas

1) Nafsu Makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan.

Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerakan tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas kekeadaan normal.

3) Pengosongan Usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

4) Sistem pencernaan

Pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

3. Masalah yang Terjadi Pada Masa Nifas

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah pasca persalinan seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan per vaginam rata-rata 500ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan >1000 ml. Sedangkan kehilangan darah pasca persalinan dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml (Wahyuningsih, 2018).

Kejadian perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum sekitar 10-15% (4% pasca persalinan per vaginam dan 6-8% pasca persalinan bedah sesar). Gejala klinik perdarahan postpartum adalah lemah, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik < 90 mmhg, nadi >100x/menit, Hb < 8 g%. Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, inversio uteri dan kelainan pembekuan darah (Wahyuningsih, 2018).

b. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38 derajat celcius tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari (Anggraini, 2010). Tanda dan gejala infeksi pada umumnya peningkatan suhu tubuh, malaise umum, nyeri dan lokia berbau tidak sedap (Rini & Kumala, 2017).

c. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara (mis. Glandular, jaringan ikat, areola, lemak) oleh mikroorganisme infeksius atau adanya cedera payudara (Rini & Kumala, 2017). Infeksi ini menimbulkan demam, nyeri local pada mammae, pematatan mammae dan terjadi perubahan warna kulit mammae (Anggraini, 2010).

d. Tromboflebitis

Radang pada vena terdiri dari tromboflebitis pelvica dan tromboflebitis femoralis. Tromboflebitis pelvica yang sering mengalami peradangan adalah pada vena ovarika, terjadi karena penyebaran melalui aliran darah dari luka bekas plasenta di daerah fundus uteri. Sedangkan tromboflebitis femoralis dapat merupakan tromboflebitis vena safena magna atau peradangan vena femoralis sendiri, atau merupakan penjalaran tromboflebitis vena uterin, dan akibat parametritis. Tromboflebitis vena femoralis disebabkan aliran darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinal dan kadar fibrinogen meningkat pada masa nifas (Wahyuningsih, 2018).

B. Konstipasi

1. Pengertian Konstipasi

Konstipasi merupakan suatu kondisi berkurangnya frekuensi buang air besar dimana untuk perempuan kurang dari 3x/minggu sedangkan laki-laki kurang dari 5x/minggu atau selama lebih dari 3 hari tidak merasakan pergerakan isi perut, memadatnya feses (sehingga menjadi keras) pada saat defekasi lebih dari 25%

dari normal dan defekasi terjadi dua kali atau lebih sedikit per minggu, dan pada saat defekasi pasien mengedan (Pusmarani, 2019).

Konstipasi adalah pergerakan feses yang lambat melewati usus besar dihubungkan dengan banyaknya jumlah feses yang kering dan keras yang terkumpul pada colon descendens yang disebabkan oleh absorpsi cairan yang berlebihan (Muawanah & Triska, 2016).

Konstipasi merupakan defekasi yang tidak lampias serta ditandai oleh frekuensi buang air besar yang tidak rutin (kurang dari tiga kali per minggu) dan atau kesulitan mengeluarkan feses atau keduanya (Makmun & Pribadi, 2020).

2. Tanda dan Gejala Konstipasi

a. Manifestasi klinik dari konstipasi yaitu:

- 1) Buang air besar kurang dari 2 kali per minggu
- 2) Feses keras, kecil-kecil atau kering
- 3) Sulit untuk buang air besar/defekasi (ditandai dengan mengedan)
- 4) Perasaan tidak nyaman pada perut seperti kembung, atau tidak tuntas pada saat buang air besar (feses seperti masih tertinggal didalam jejunum) (Pusmarani, 2019).

b. Tanda dan gejala yang perlu diwaspadai (alarm) yaitu:

- 1) Hematosezia
- 2) Melena
- 3) Riwayat penyakit keluarga dengan kanker kolon
- 4) Riwayat penyakit keluarga dengan penyakit inflamasi pada saluran cerna bawah

- 5) Kehilangan berat badan
- 6) Anorexia
- 7) Mual dan muntah
- 8) Kondisi parah atau berat, konstipasi persisten sulit disembuhkan
- 9) Konstipasi yang memburuk pada lansia tanpa ada penyebab primer (Pusmarani, 2019).

3. Patofisiologi

Konstipasi merupakan penyakit primer atau sekunder (disebabkan karena penggunaan obat-obatan tertentu, kebiasaan hidup (Lifestyle), atau karena penyakit. Konstipasi sering disebabkan karena rendahnya diet maknan yang berserat, kurangnya saupan cairan, menurunnya aktivitas fisik, atau karena penggunaan obat-obatan seperti golongan opiat. Konstipasi kadang menjadi psicogenic sejak lahir (Pusmarani, 2019).

Sedangkan konstipasi pada ibu dengan persalinan normal terjadi karena nyeri pada perineum dan rasa takut jika ada tekanan pada anus ketika buang air besar akan berpengaruh pada penyembuhan luka perineum. Konstipasi pada masa nifas selain disebabkan oleh faktor metode persalinan, obat anastesi dan pengaruh hormone juga dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu rendah serat, kurang mobilisasi dan faktor psikologis (Agustin, Sari, dkk. 2019).

Beberapa penyakit atau kondisi yang dapat menyebabkan konstipasi menurut Pusmarani (2019) sebagai berikut:

- a. Gangguan GI termasuk irritable bowel syndrome (IBS), upper and lower GI tract diseases, hemorrhoids, tumors, hernia, syphilis, dan tuberculosis

- b. Gangguan metabolic dan endrokin termasuk diabetes mellitus komplikasi neuropati, hipotiroidisme, hiperkalsemia dan gangguan masuknya glukosa secara enteric
- c. Kehamilan
- d. Penyakit jantung seperti gagal jantung
- e. Konstipasi neurologic seperti head trauma, tumors, spinal cord injury, cerebrospinal accidents, dan penyakit parkinson
- f. Kasus psycogenic

4. Penanganan Konstipasi

Menurut Fathonah & Sarwi (2020) cara mengatasi konstipasi adalah sebagai berikut:

- a. Konsumsi pangan sumber serat
 - 1) Serat tidak larut

Selulosa, hemiselulosa, lignin, sumber dedak beras, gandum, sayuran, buah melancarkan defikasi
 - 2) Serat larut air

Pectin, gum, mukilas; sumber pangan haverhout, kacang-kacangan, sayuran, buah. Fungsi: mengikat asam empedu sehingga menurunkan absorpsi lemak dan kolesterol, meringankan penyakit jantung koroner dyslipidemia mengikat dan mengeluarkan bahan karsinogen sehingga mencegah kanker kolon.
- b. Konsumsi air minimal 8 gelas/hari
- c. Membatasi konsumsi gula maksimal 40g/hari dan lipida 15-25% dari total energy

d. Melakukan aktifitas fisik sekitar 150jam/minggu

Asuhan pada ibu postpartum yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah konstipasi yaitu dengan sesegera mungkin melakukan mobilisasi dini setelah melahirkan. Setelah melakukan mobilisasi dini ibu postpartum juga dianjurkan untuk melakukan latihan fisik secara teratur seperti senam nifas. Selain dengan melakukan latihan fisik secara teratur, asupan nutrisi terutama serat yang dikonsumsi oleh ibu selama masa nifas juga sangat mempengaruhi terjadi konstipasi. Makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu mempercepat proses defekasi pada ibu nifas (Laili & Nisa, 2019).

C. Senam Nifas

1. Pengertian senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Rini & Kumala, 2017).

2. Tujuan senam nifas

Menurut Yuliana & Hakim (2020) tujuan senam nifas adalah sebagai berikut:

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b. Mempercepat proses involusio uteri
- c. Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut, dan perineum
- d. Memperlancar pengeluaran lochia
- e. Membantu mengurangi rasa sakit
- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan

3. Manfaat senam nifas

Menurut Yuliana & Hakim (2020) manfaat senam nifas adalah sebagai berikut :

1. Membantu memperbaiki sirkulasi darah
2. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
3. Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen
4. Memperbaiki dan memperkuat otot panggul
5. Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan

4. Gerakan senam nifas

Gerakan senam nifas menurut Rini & Kumala (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Latihan tahap pertama; 24 jam setelah bersalin
 - 1) Latihan kegel (latihan perineal)

Latihan ini dapat dilakukan dimana saja, bahkan saat ibu berbaring setelah melahirkan dikamar pemulihan. Mulailah berlatih walaupun belum dapat

merasakan apapun didaerah perineal. Lakukan juga kegel saat berkemih, menyusui, atau di setiap posisi nyaman. Caranya, lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 8-10 detik, lepaskan. Ulangi beberapa kali.

2) Latihan pernafasan diafragma yang dalam

Ambil posisi dasar; berbaring telentang, lutut ditekuk dan saling terpisah dengan jarak 30 cm. Telapak kaki menjejak lantai, kepala dan bahu didukung bantal. Letakkan tangan di perut sehingga ibu bisa merasakannya terangkat saat menarik napas perlahan melalui hidung. Kencangkan otot-otot perut saat ibu menghembuskan napas perlahan lewat mulut. Lakukan 2-3 kali bernafas dalam setiap latihan.

b. Latihan tahap kedua; tiga hari pasca-persalinan

Ibu sudah bisa melakukan latihan lebih serius, tetapi pastikan anda tidak mengalami kasus diastasis atau pemisahan sepasang otot vertical di dinding perut disebut otot recti abdominis.

Jika mengalaminya, latihan sedikit keras saja bisa memperparh keadaan. Diastasis umumnya menimpa ibu bersalin yang telah memiliki beberapa anak sebelumnya. Pastikan hal ini pada dokter.

1) Latihan mengangkat pinggul

Ambil posisi dasar. Hirup napas sementara menekan pinggul ke lantai. Selanjutnya, hembuskan napas dan lemaskan. Sebagai permulaan ulangi 3-4 kali. Secara bertahap, latihan dapat ditambah hingga 12, lalu 24 kali.

2) Latihan mengangkat kepala

Ambil posisi dasar. Tarik napas dalam-dalam, angkat kepala sedikit sambil menghembuskan napas. Angkat kepala lebih tinggi sedikit setiap hari dan secara bertahap usahakan mengangkat pundak.

3) Latihan meluncurkan kaki

Ambil posisi dasar. Secara perlahan, julurkan kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai. Geserkan telapak kaki kanan dengan tetap menjejak lantai, ke belakang ke arah bokong. Pertahankan pinggul tetap menekan lantai. Geserkan tungkai kaki kembali ke bawah. Ulangi untuk kaki kiri. Mulailah dengan 3-4 kali geseran setiap kaki, lalu secara bertahap tambah sampai ibu bisa melakukannya 12 kali atau lebih dengan nyaman.

c. Latihan tahap ketiga; setelah pemeriksaan pasca-persalinan

Sekarang, ibu bisa melakukan jadwal latihan lebih aktif. Lakukan latihan ini setiap hari selama tiga bulan. Ulangi setiap gerakan minimal lima hitungan. Setelah tubuh benar-benar kuat, lakukan latihan lanjutan, yang memerlukan energi lebih besar.

1) Latihan mengencangkan otot perut

Posisi dasar. Letakkan tangan di perut. Kencangkan otot dan kendurkan lagi. Gerakan harus ke arah dalam, dada tidak boleh ikut bergerak.

2) Latihan untuk merapatkan otot perut

Posisi dasar. Tahan otot perut dengan tangan. Angkat kepala dan pundak dari bantal seolah hendak duduk. Ulangi lima kali.

3) Latihan untuk mengencangkan alas panggul

Tekan pinggang ke bawah. Tarik otot perut ke dalam dan kencangkan, seolah-olah menahan kencing.

4) Latihan untuk merampingkan pinggang kembali

Letakkan tangan di pinggang dan tekan keras-keras seolah-olah sedang mengencangkan ikat pinggang. Kendurkan dan ulangi lima kali.

5) Latihan memperbaiki aliran darah dan menguatkan kaki

- a) Berbaring telentang dengan kaki lurus
- b) Gerakkan kaki ke atas dan ke bawah
- c) Gerakkan telapak kaki seolah membuat lingkaran
- d) Telapak kaki tegak lurus, lipat jari-jarinya
- e) Kencangkan tempurung lutut dan tegangkan otot-otot betis
- f) Silangkan tumit, satu paha ditekankan ke paha lain, kencangkan otot-otot di dalamnya.

6) Berlutut

- a) Sikap merangkak bertumpu pada lutut dan telapak tangan. kencangkan otot perut.
- b) Gerakkan pinggul dan kepala ke kiri dan kanan bergantian.

7) Latihan meregangkan badan

- a) Berbaring telentang. Kencangkan otot perut. Gerakkan pinggang ke atas, lalu ke bawah, sambil lengan di samping badan seolah hendak menjangkau mata kaki secara bergantian. Luruskan kembali. Lakukan masing-masing lengan lima kali.

- b) Berbaring miring. Kencangkan otot perut,gerakkan lengan lurus ke atas kepala dan kaki lurus-lurus ke bawah sehingga badan membentuk garis lurus. Istirahat, ulangi lima kali.

8) Duduk

Tangan di atas kepala, otot perut dikencangkan ke dalam, gerakkan tubuh ke depan untuk memegang jari-jari kaki. Ulangi lima kali.

9) Berdiri (jika diizinkan)

Berdiri tegak, perut dikencangkan ke dalam, erat-erat.

10) Berbaring telungkup

Berbaring telungkup selama 20 menit dengan bantal di bawah kepala dan sebuah lagi di bawah perut. Kencangkan otot perut.

d. Latihan lanjutan

- 1) Berbaring telentang di tempat tidur. Kencangkan otot perut. Kedua tangan di lipat di dada. Angkat kepala dan pundak perlahan-lahan. Selanjutnya, angkat kaki lurus-lurus. Letakkan kembali perlahan-lahan pula.
- 2) Duduk di kursi. Kaki lurus ke depan. Otot perut dikencangkan. Letakkan tangan di bawah lutut dan tekankan kaki (betis) ke tangan tersebut. Tahan pada posisi ini dan hitung sampai enam hitungan.
- 3) Duduk di kursi. Letakkan tangan di bawah kursi. Kaki bertumpu kuat di lantai dan kencangkan semua otot. Bayangkan seolah-olah hendak mengangkat kursi ke atas, tahan sampai hitungan enam.
- 4) Duduk di kursi, tekan kaki ke tembok sambil mengencangkan otot perut ke sandaran kursi.

Selain senam nifas, secara bertahap ibu pasca-persalinan juga dapat mulai kembali melakukan olahraga favorit, seperti renang, jogging, atau bersepeda, tetapi pastikan melakukannya dalam porsi cukup, tidak terlalu banyak dan tidak terlalu dini.

D. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat. Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat,

bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini juga menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah

dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa”.Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Kriteria Pengkajian

- a) Data tepat, akurat dan lengkap
- b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).
- c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria Perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2) Kriteria Implementasi

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privacy klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V : Evaluasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria Evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- (1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- (2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- (3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- (4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

(5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

(6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani, 2017).

3. Data Fokus SOAP

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini

sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengandiagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klienakan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani, 2017).