

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Istilah puerperium berasal dari kata puer yang artinya anak, parale artinya melahirkan menunjukkan periode 6 minggu yang berlangsung antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal.

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Buku Acuan Nasional Yankes dan Neonatal dalam Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (puerperium) berasal dari Bahasa latin. Puerperium berasal dari 2 suku kata yakni puer dan parous. Puer berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan. Puerperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim sampai 6 minggu berikutnya di sertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan. (Asih&Risneni, 2016).

Puerperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan lain sebagai yang berkaitan saat melahirkan. (Asih, 2016:1)

Periode masa nifas (puerperium) adalah masa periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.

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 pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru (Prawihardjo, 2010).

b. Tujuan asuhan masa nifas

- 1) Memulihkan Kesehatan klien
- 2) Mempertahankan Kesehatan psikologis
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI)
- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 6) Memberikan Pendidikan Kesehatan dan perawatan Kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan sehari-hari.

(Asih Yusari, Risneini,2016:02)

c. Tahapan masa nifas

Masa nifas ini dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1) Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan sudah boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial

Kepulihan secara menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk dapat pulih dan sehat sempurna terutama saat hamil atau saat persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anggraeni, 2010).

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu:

- a) Periode pasca salin segera (*immediate post partum*) 0-24 jam. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
- b) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam-1 minggu. Pada periode ini pastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.
- c) Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu-6 minggu. Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan serta konseling KB. (Asih Yusari, Risneni, 2016)

d. Kunjungan masa nifas

1) Kunjungan 1 : 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan :

Memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini yaitu:

Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah: puerperium, dinding vagina, adanya sisa plasenta, seperti selaput, kotiledon, ibu mengalami bendungan/hambatan

pada payudara, retensi urin (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali).

Agar tidak terjadi hal-hal seperti ini perlu dilakukan beberapa upaya antara lain :

- a) Pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Deteksi dini merawat penyebab lain perdarahan
- c) Rujuk bila perdarahan berlanjut
- d) Berikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; berikan ASI awal; lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (lakukan *Bounding Attacment*)
- e) Jaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia
- f) Jika petugas Kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

(Asih Yusari, Risneini, 2016)

2) Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan

Tujuannya :

- a) Mengenali tanda bahaya seperti : Mastitis (radang pada payudara), Abces Payudara (payudara mengeluarkan nanah), Matritis, Peritonis.
- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea.
- c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Asih Yusari, Risneini, 2016)

3) Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya :

Sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan).

(Asih Yusari, Risneini, 2016)

4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya :

a) Menanyakan kepada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Asih Yusari, Risneini, 2016)

e. Perubahan fisiologis masa nifas

Periode pascapartum ialah masa 6 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. (Asih&Risneini, 2016)

Perubahan pada system reproduksi secara keseluruhan disebut involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam system 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 involusi. 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&Risneini, 2016).

2) *Afterpains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, ditempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus. (Asih&Risneni, 2016)

3) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basah/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda beda setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. (Asih&Risneni, 2016)

Perubahan lochea tersebut adalah :

a) *Lochea Rubra*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut decidua dan chorion. (Asih&Risneni, 2016)

b) *Lochea Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah dan lender, hari ke 3-7 pasca persalinan. (Asih&Risneni, 2016)

c) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta. (Asih&Risneni, 2016)

d) *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. (Asih&Risneni, 2016).

4) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm.

Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm 2,5$ cm. segera setelah akhir minggu ke 5-6 ephitelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah. (Asih&Risneni, 2016)

5) *Perineum, Vagina, Vulva* dan *Anus*

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, *perineum*, *vagina*, dan *vulva* kearah elastisitas dari ligamentum otot Rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena, hyperplasia dan retraksi dari *serviks*, robekan *serviks* menjadi sembuh. Pada awal masa nifas, *vagina* dan muara *vagina* membentuk suatu lorong luas ber dinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nullipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi *caruncule mirtiformis*. Esterogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa *vagina* dan hilangnya rugae. Mukosa *vagina* terjadi seiring pemulihan fungsi *ovarium*. Kekurangan esterogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas *vagina* dan penipisan mukosa *vagina*. Kekeringan local dan rasa tidak nyaman saat koitus (*dispareunia*) menetap sampai fungsi *ovarium* kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Mukosa *vagina* memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi *superficial* yang dapat terjadi akan sembuh relative lebih cepat, *laserasi perineum* sembuh pada hari ke-7 dan otot *perineum* akan pulih pada hari ke 5-7. (Asih&Risneni, 2016).

2. Involusi Uterus

a. Pengertian Involusi Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil dalam bentuk maupun posisi. Involusi ini dapat mengecilkan Rahim setelah persalinan agar kembali ke bentuk asal dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi proses involusi uterus diantaranya adalah menyusui, mobilisasi dini, status gizi, parietas dan usia. (Marmi, 2012).

Farrer (2011) menjelaskan bahwa involusi uterus disebabkan oleh beberapa hal yaitu :

- 1) Akibat dari keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot miometrium. Kontraksi otot miometrium akan menekan pembuluh darah sehingga suplai darah ke uterus menjadi berkurang.
- 2) Adanya kontraksi dan retraksi otot miometrium yang terjadi terus menerus akan menekan pembuluh darah daerah penempelan plasenta, proses ini akan membantu mengurangi terjadinya perdarahan.
- 3) Otolisis, pada proses ini sitoplasma sel yang jumlahnya banyak selama kehamilan akan mengalami poliferasi karena pengaruh peningkatan hormon estrogen dalam tubuh selama hamil akan mengalami atrofi seiring dengan penurunan jumlah estrogen setelah pelepasan plasenta.

Pada proses involusi jumlah sel-sel otot uterus akan mengalami pengecilan karena adanya proses atrofi. Dengan keluarnya plasenta maka lapisan lain yang terdapat pada rahim akan keluar juga. Sementara lapisan deciduas basalis sebagian masih tertinggal dalam uterus selama 2-3 hari, setelah mengalami nekrotik akan keluar sebagai lochea (Pillitery, 2003). Kegagalan dalam involusi uteri biasa disebut dengan subinvolusi.

Subinvolusi biasanya sering disebabkan oleh infeksi atau tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus sehingga proses involusi tidak berjalan dengan normal dan terhambat, bila subinvolusi uterus ini tidak ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan perdarahan yang berlanjut atau postpartum haemorrhage. Ciri-ciri subinvolusi uterus yang tidak normal : tidak secara progresif dalam pengembalian ukuran uterus, uterus teraba lunak dan kontraksinya buruk, sakit

pada punggung atau nyeri pada pelvik yang persisten, perdarahan pervagina abnormal seperti perdarahan segar, lochea rubra banyak, persisten dan berbau busuk salah satu cara mencegah subinvolusi yaitu dengan senam nifas (Marmi, 2012).

b. Proses involusi uterus

Involusi uterus dimulai setelah proses persalinan yaitu setelah plasenta dilahirkan. Proses involusi berlangsung kurang lebih selama 6 minggu. Setelah plasenta terlepas dari uterus, fundus uteri dapat di palpasi dan berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis atau sedikit lebih tinggi. Tinggi fundus uteri setelah persalinan diperkirakan sepusat atau 1 cm dibawah pusat. Proses involusi uterus yang terjadi pada masa nifas melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1) *Autolysis*

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam 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. Diketahui adanya penghancuran protoplasma dan jaringan yang diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal. Inilah sebabnya beberapa hari setelah melahirkan ibu sering buang air besar. Pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan ini disebabkan oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron.

2) *Atrofi Jaringan*

Atrofi jaringan 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 akan terus 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) 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. (SARASWATI, 2014:19)

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Involusi Uterus

1) Umur

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 mengingat 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.

2) Paritas

Paritas mempengaruhi proses involusi 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 multipara memiliki perbedaan sehingga memberikan pengaruh terhadap proses involusi. Sampai dengan paritas tiga rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil. Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot – otot rahim selama 9 bulan kehamilan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan lamanya proses pemulihan organ reproduksi (involusi) pasca salin. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa paritas ibu memengaruhi lamanya pengeluaran lokia, semakin tinggi paritas semakin cepat proses pengeluaran lokia. Akan tetapi karena kondisi otot rahim pada ibu bersalin multipara cenderung sudah tidak terlalu kuat maka proses involusi berjalan lebih 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. Senam nifas juga membantu hormone oksitosin dan prolaktin bekerja optimal di daerah alveoli

dan dapat menambah energi dalam tubuh untuk menyediakan ASI secara optimal.

4) Pendidikan

Pendidikan berdasarkan Undang – undang Sisdiknas Nomor 20 Tahun 2003 dibagi atas pendidikan prasekolah (TK), pendidikan dasar (SD, SMP), pendidikan menengah (SMA), dan perguruan tinggi (S1,S2,S3). Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh terhadap wawasan, cara berfikir seseorang, baik dalam tindakan maupun cara pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan. Ibu yang berpendidikan tinggi dalam penerimaan pendidikan kesehatan lebih baik penerapannya dalam perawatan diri. keadaan ini akan meningkatkan pemulihan kesehatan dalam proses involusi. Variabel pendidikan tidak berpengaruh langsung terhadap proses involusi uterus tetapi berkaitan dengan status sosial ekonomi, hal tersebut berkaitan dengan pendapatan dan daya beli terhadap kebutuhan hidup sehari – hari seperti makanan pokok yang akan berdampak pada status gizi.

5) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Memberikan ASI segera setelah bayi lahir memberikan efek kontraksi pada otot polos uterus. Kontak fisik setelah bayi lahir antara ibu dan bayi mengakibatkan konsentrasi perifer oksitosin dalam sirkulasi darah meningkat dengan respon hormonal oksitosin di otak yang memperkuat kontraksi uterus yang dapat membantu penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Dengan IMD maka akan terjadi kontak kulit segera setelah bayi lahir yang memberikan keuntungan : optimalisasi fungsi hormonal ibu dan bayi, menstabilkan pernafasan, mengendalikan temperatur tubuh bayi, mendorong ketrampilan bayi menyusui lebih cepat dan efektif, bilirubin akan cepat normal dan mekonium lebih cepat keluar, meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, kadar gula dan parameter biokimia akan lebih baik pada jam pertama kehidupan.

6) Laktasi

Laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, laktasi ini dapat dipercepat dengan memberikan rangsangan puting susu (isapan bayi/ meneteki bayi). Pada puting 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.

7) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat nafas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi menyempitkan pembuluh darah yang terbuka.

8) Gizi

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. Status gizi masyarakat di pengaruhi oleh :

- a) Pengetahuan
- b) Lingkungan
- c) Kepercayaan
- d) Sosial Budaya Masyarakat.

9) Psikologis

Minggu – minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan, ibu primipara mungkin frustrasi karena tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Terjadi pada pasien post partum blues merupakan perubahan perasaan yang dialami ibu hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ditinjau dari faktor hormonal, kadar estrogen, progesteron, prolaktin, estriol yang terlalu tinggi atau terlalu rendah. (SARASWATI, 2014:28-34)

3. Senam Nifas Otaria

a. Pengertian Senam Nifas Otaria

Senam nifas Otot Abdominis Rianti atau senam nifas ‘Otaria’ adalah senam nifas modifikasi dengan Teknik relaksasi dan Latihan otot abdominis dengan pendampingan *caregiver*. *Caregiver* atau orang terdekat yang dimaksud adalah suami atau orang tua/mertua atau kakak/adik atau saudara yang tinggal satu rumah dengan ibu postpartum, yang sudah dilatih oleh bidan atau tenaga Kesehatan untuk mendampingi, memberi dukungan atau bantuan untuk ibu postpartum melakukan senam nifas Otaria di rumah. Durasi setiap melakukan senam nifas 15-30 menit, dan terdapat 3 langkah utama dalam melakukan senam yaitu Langkah relaksasi awal, Latihan otot abdominis dan relaksasi akhir. Sedangkan pada setiap Langkah terdiri dari beberapa Gerakan senam. Senam dilakukan setiap hari mulai dari hari pertama sampai hari ketujuh postpartum. Tujuan dari senam nifas Otaria adalah untuk mempercepat penurunan TFU ke bentuk semula, mencegah komplikasi, mempercepat pemulihan dan meningkatkan kebugaran bagi ibu postpartum.

Pada hari pertama, senam nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 2 jam pertama, 6 jam dan 24 jam postpartum. Senam hari pertama dimulai dengan relaksasi awal yang bertujuan agar ibu terbiasa bernafas dengan baik dan dapat mengulangi dengan benar pada hari selanjutnya, sehingga seluruh pembuluh darah akan terisi penuh oleh oksigen secara optimal, dan akan mempengaruhi uterus berkontraksi dengan baik sehingga mempercepat pemulihan. (Rianti Emy, dkk, 2018:04)

Langkah melakukan senam nifas Otaria :

1) Relaksasi Awal

Relaksasi adalah Gerakan yang dilakukan pada setiap akan melakukan senam nifas Otaria, Adapun Gerakan relaksasi awal tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Berbaring terlentang dalam posisi nyaman.
- b) Tutup mata, ciptakan rasa rileks pada semua otot-otot.
- c) Bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau tenangkan pikiran sesuai dengan keyakinan. Kemudian Tarik nafas melalui hidung, tahan selama 15 detik, lalu keluarkan melalui mulut, rasakan perubahan pada dada dan seluruh anggota tubuh. Ulangi Gerakan selama 5 menit. (Rianti Emi, dkk, 2018:04)

2) Latihan Otot Abdomis

3) Relaksasi Akhir

Duduk bersila, tutup mata, rileks, Tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung, respirasi secara maksimal, kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut. Ulangi Gerakan dan lakukan selama 5 menit.

b. Tujuan senam nifas :

- 1) Memperlancar terjadinya proses involusi uterus (kembali Rahim ke bentuk semula)
- 2) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula.
- 3) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas.
- 4) Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- 5) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis regangan otot tungkai bawah.
- 6) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises.

(Asih, 2016:113)

c. Kerugian jika tidak melakukan senam nifas :

- 1) Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan.

- 2) Perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan.
- 3) Thrombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah)
- 4) Timbul varises. (Asih, 2016:114)

4. Persiapan Senam Nifas

Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya bidan 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 kejang otot selama melakukan Gerakan senam nifas.

Sebelum melakukan senam nifas ada hal-hal yang perlu dipersiapkan yaitu sebagai berikut :

- a. Sebaiknya mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga.
- b. Sesiapkan minum, sebaiknya air putih.
- c. Bisa dilakukan dimatras atau tempat tidur.
- d. Ibu yang melakukan senam nifas dirumah sebaiknya mengecek denyut nadinya terlebih dahulu dengan memegang pergelangan tangan dan merasakan adanya denyut nadi kemudian hitung selama satu menit penuh. Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali per menit.
- e. Boleh diiringi dengan music yang menyenangkan jika menginginkan.
(Suherni, dkk :2010).

5. Tata cara melakukan senam nifas Otaria

a. Senam hari pertama

1) Senam pada 2 jam pertama

Bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau tenangkan pikiran sesuai dengan keyakinan. Kemudian Tarik nafas melalui hidung, tahan selama 15 detik, lalu keluarkan melalui mulut, rasakan perubahan pada dada dan seluruh anggota tubuh. Ulangi Gerakan dan lakukan selama 5 menit.



Gambar 2.1 : Gerakan Senam 2 jam pertama

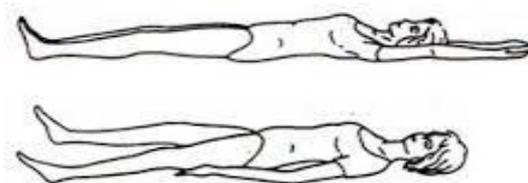
- 2) Senam pada 6 jam pertama
 - a) Berbaring terlentang dalam posisi nyaman
 - b) Tutup mata, ciptakan rasa rileks pada semua otot-otot
 - c) Bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau tenangkan pikiran sesuai dengan keyakinan. Kemudian Tarik nafas melalui hidung, tahan selama 15 detik, lalu keluarkan melalui mulut, rasakan perubahan pada dada dan seluruh anggota tubuh. Ulangi Gerakan dan lakukan selama 5 menit.
 - d) Duduk bersila, tutup mata, rileks, Tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung. Respirasi secara maksimal, kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut. Ulangi Gerakan dan lakukan selama 5 menit.



Gambar 2.2 : Gerakan senam 6 jam postpartum

- 3) Senam pada 24 jam pertama
 - a) Berbaring terlentang dalam posisi nyaman
 - b) Tutup mata, ciptakan rasa rileks pada semua otot-otot
 - c) Bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau tenangkan pikiran sesuai dengan keyakinan. Kemudian Tarik nafas melalui hidung, tahan selama 15 detik, lalu keluarkan melalui mulut, rasakan perubahan pada dada dan seluruh anggota tubuh. Ulangi Gerakan dan lakukan selama 5 menit.

- d) Duduk bersila, tutup mata, rileks, Tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung. Respirasi secara maksimal, kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut. Ulangi Gerakan dan lakukan selama 10 menit.
- 4) Senam hari kedua postpartum
- a) Berbaring terlentang dalam posisi nyaman
 - b) Tutup mata, ciptakan rasa rileks pada semua otot-otot
 - c) Bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau tenangkan pikiran sesuai dengan keyakinan. Kemudian Tarik nafas melalui hidung, tahan selama 15 detik, lalu keluarkan melalui mulut, rasakan perubahan pada dada dan seluruh anggota tubuh. Ulangi Gerakan dan lakukan selama 5 menit.
 - d) Berbaring terlentang, kedua lengan diatas kepala, telapak tangan terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri dan kaki kiri, pada waktu bersamaan tegangkan lengan kanan dan kaki kanan, sehingga ada tegangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Kemudian lakukan Gerakan yang sama pada bagian kanan tubuh.



Gambar 2.3 : Gerakan senam hari kedua

- e) Berbaring miring ke kanan, tekuk kedua lutut, angkat kaki kiri ke atas kurang lebih 30° dan lalu turunkan, lakukan Gerakan secara perlahan sebanyak 5 kali untuk menarik otot tranversus. Lakukan Gerakan yang sama pada kaki kanan dengan miring ke kiri.



Gambar 2.4 : Gerakan Senam hari kedua

- f) Berbaring miring ke kanan, tekuk kedua lutut, lalu Tarik kaki kiri ke atas dan ke bawah, Tarik abdomen bagian bawah, lakukan Gerakan secara perlahan sebanyak 5 kali. Kemudian lakukan Gerakan yang sama pada kaki sebelah kanan dengan miring ke kiri.



Gambar 2.5 : Gerakan senam hari kedua

- g) Berbaring terlentang, tekuk kedua lutut dan kaki datar di atas lantai. Letakkan tangan di atas abdomen, Tarik abdomen bawah, biarkan lutut kanan sedikit ke arah luar, pastikan bahwa pelvis tetap pada posisinya, tahan 5 detik lalu rileks. Lakukan bergantian pada lutut kiri. Ulangi Gerakan sebanyak 5 kali.



Gambar 2.6 : Gerakan senam hari kedua

- h) Duduk bersila, tutup mata, rileks, Tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung, respirasi secara maksimal, kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut. Ulangi Gerakan dan lakukan 5 menit.



Gambar 2.7 : Gerakan senam hari kedua

5) Senam hari ketiga postpartum

- a) Lakukan Gerakan yang sama dengan Gerakan pada hari kedua, yaitu Gerakan pertama sampai dengan Gerakan ke enam
- b) Berbaring terlentang, kedua kaki sedikit dibuka, kontraksikan vagina. Kemudian Tarik dasar panggul, tahan selama 5 detik kemudian rileks. Ulangi Gerakan sebanyak 5 kali.



Gambar 2.8 : Gerakan senam hari ketiga

- c) Lakukan Gerakan relaksasi akhir.

6) Senam hari ke empat postpartum

- a) Lakukan Gerakan yang sama dengan Gerakan pada hari kedua, yaitu Gerakan pertama sampai Gerakan keenam.
- b) Berbaring lutut ditekuk, memiringkan panggul ke kanan. Kemudian kontraksikan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong, tahan selama 5 detik kemudian rileks. Lakukan Gerakan yang sama dengan memiringkan panggul ke kiri.

7) Senam hari kelima postpartum

- a) Lakukan Gerakan yang sama dengan Gerakan pada hari kedua, yaitu Gerakan pertama sampai Gerakan keenam.
- b) Berbaring terlentang, lutut ditekuk, julurkan lengan lurus ke bagian dalam lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45° , tahan selama 5 detik kemudian rileks. Ulangi Gerakan sebanyak 5 kali



Gambar 2.9 : Gerakan senam hari kelima Postpartum

- c) Lakukan Gerakan relaksasi akhir.
- 8) Senam hari keenam postpartum
- a) Lakukan Gerakan yang sama dengan Gerakan pada hari kedua, yaitu Gerakan pertama sampai dengan Gerakan keenam.
 - b) Berbaring terlentang, lutut ditekuk, julurkan lengan lurus ke bagian luar lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45° , tahan selama 5 detik dan kemudian rileks. Ulangi Gerakan sebanyak 5 kali





Gambar 2.10 : Gerakan senam hari keenam postpartum

- c) Lakukan Gerakan relaksasi akhir.
- 9) Senam hari ketujuh postpartum
- a) Lakukan Gerakan relaksasi awal.
 - b) Berbaring terlentang, luruskan kedua kaki dan letakkan kedua lengan dibawah kepala, angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kedua kaki secara vertical dan perlahan-lahan turunkan Kembali ke lantai.



Gambar 2.11 : Gerakan senam hari ke tujuh postpartum

- c) Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan selama 3 detik.



Gambar 2.12 : Gerakan senam hari ketujuh postpartum

- d) Gerakan telapak kaki kanan dan kiri ke atas dan kebawah seperti Gerakan menggergaji. Lakukan selama 30 detik.



Gambar 2.13 : Gerakan senam hari ketujuh postpartum

- e) Berbaring terlentang, lalu bawa lutut mendekati badan bergantian kaki kanan dan kiri, kemudian sambil tangan memegang ujung kaki, urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Ulangi Gerakan sebanyak 5 kali.



Gambar 2.14 : Gerakan senam hari ketujuh postpartum

- f) Berbaring terlentang, angkat kaki lurus ke atas, jepit bantal diantara kedua kaki dan tekan dengan sekuatnya, sementara kedua tangan dibawah kepala, tahan selama 30 detik, lalu rileks. Ulangi Gerakan sebanyak 5 kali.



Gambar 2.15 : Gerakan senam hari ketujuh postpartum

- g) Lakukan relaksasi akhir.

(Rianti Emi, dkk, 2018:04)

6. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri

Senam nifas membantu penyembuhan Rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal. Dampak yang terjadi apabila tidak melakukan senam nifas diantaranya varises, thrombosis bena karena sumbatan vena oleh bekuan darah yang tidak lancar. (Asih&Risneini, 2016)

Senam nifas bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uteri. Tujuan senam nifas antara lain untuk mencegah atau meminimalkan komplikasi pascapartum, meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan pelvic, jaringan perineal, dan perineal, membantu pemulihan fungsi tubuh normal, meningkatkan pemahaman terhadap perubahan-perubahan fisiologis dan psikologi, melancarkan sirkulasi darah sehingga dapat terhindar dari infeksi masa nifas. (Azis Rymma, dkk 2017).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

Berdasarkan UU Kebidanan Tahun 2019

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, rencana program Kesehatan yang berkaitan dengan Kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

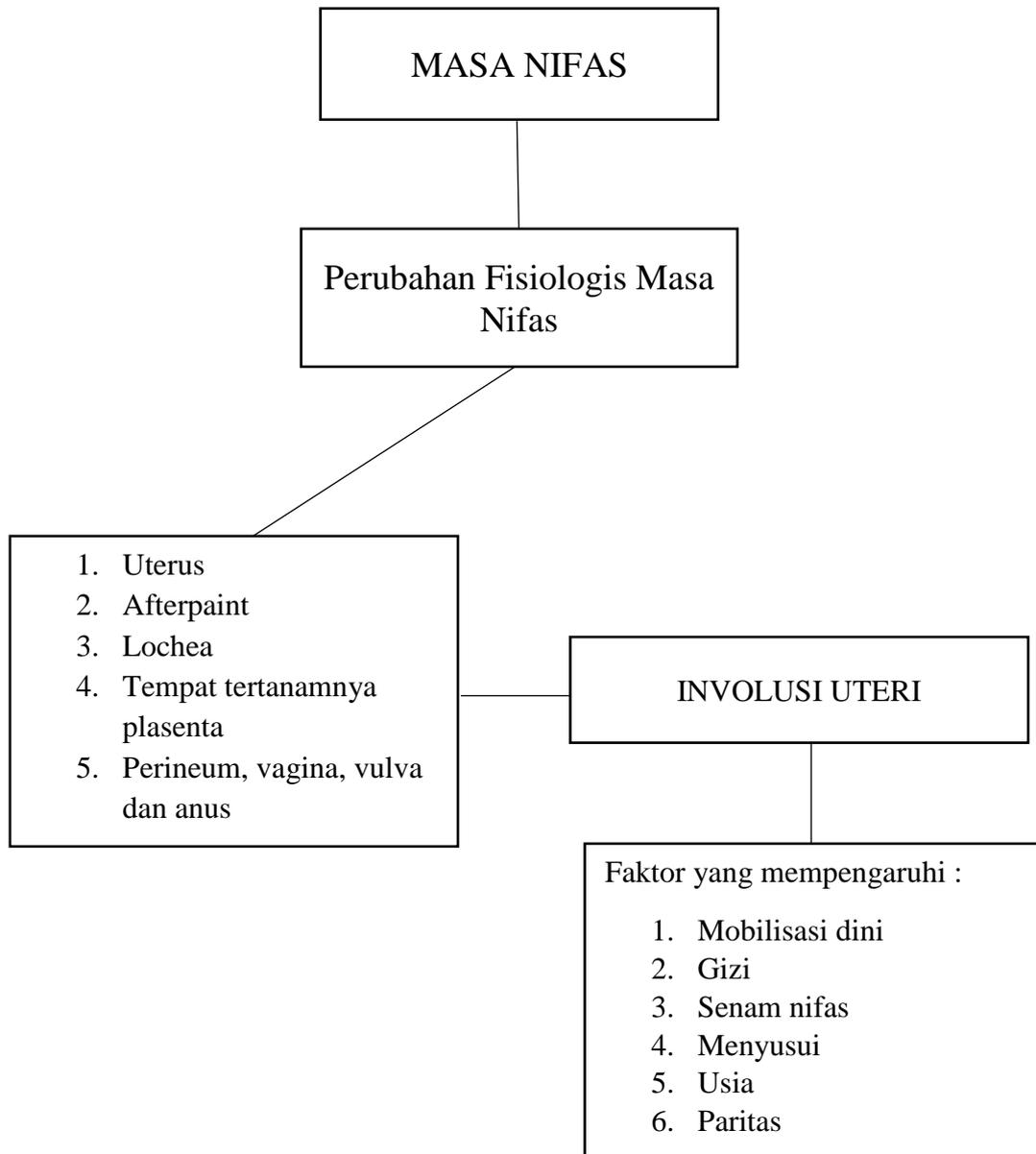
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gisi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose, dan rencana Tindakan serta untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional.

(Asih, 2016:4)

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian yang dilakukan Fadlina (2015) tentang pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri, didapatkan hasil bahwa Senam nifas terbukti memberikan pengaruh terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum.
2. Dari hasil penelitian (Ineke,S H, Ani martini, Sumarni sri, 2016) tujuan dilakukan senam nifas yaitu memperbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami peregangan, memperlancar sirkulasi darah, mencegah pembuluh darah yang menonjol terutama kaki, mencegah kesulitan buang air kecil, mengembalikan kerampingan tubuh, membantu kelancaran pengeluaran asi, mempercepat proses involusi uter dan pemulihan fungsi alat kandungan

D. Kerangka teori



Sumber : (Asih&Risneni, 2016), (SARASWATI, 2014:28-34)