

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah persalinan hingga 40 hari setelah persalinan. Masa nifas adalah periode di mana rahim membuang darah dan sisa-sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas pada setiap wanita berbeda-beda. Umumnya masa nifas paling lama adalah 6 minggu. Pada masa nifas terjadi pengeluaran darah kotor atau lochea dari kemaluan wanita. Pada masing-masing periode, darah nifas akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim (KEMENKES RI, 2020).

Menurut Yuliana (2020), Masa nifas (Post Partum) di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Mulyani dan Purwoastuti (2020), Asuhan pada masa nifas sangat penting dilakukan, mengingat periode ini merupakan fase kritis bagi ibu dan bayi. Data menunjukkan bahwa sekitar 60% dari keseluruhan kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah proses persalinan, sementara 50% kematian nifas terjadi dalam 24 jam pertama pascapersalinan. Selain itu, masa neonatus juga menjadi waktu yang sangat penting bagi kehidupan bayi, di mana 2/3 kematian bayi terjadi dalam waktu empat minggu setelah lahir, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam tujuh hari pertama. Melalui pemantauan yang seksama dan asuhan yang tepat bagi ibu dan bayi selama masa nifas, banyak potensi kematian dapat dicegah. Dengan demikian, tujuan asuhan masa nifas dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu:

a. Tujuan Umum :

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melaksanakan skrinning yang komperenshif.
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat, Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tanda Dan Gejala Pada Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas Menurut Wulandari (2020) ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
- b. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu.
- c. *Later puerperium*, yaitu waktu 8 hari-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu- minggu, bulan dan tahun.

4. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Sutanto (2019:115), yaitu :

a. Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus mengalami perubahan yang signifikan. Pada saat ini, kontraksi dan retraksi otot-ototnya membuatnya menjadi tempat yang keras, yang berfungsi untuk menutup pembuluh darah besar yang terletak di bekas implantasi plasenta. Proses involusi uterus terjadi akibat autolisis, di mana zat protein pada dinding rahim dipecah, diserap, dan kemudian dikeluarkan melalui urine

Tabel 2.1
Perbandingan Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus di Masa Invulsi

Invulsi	TFU	Berat uterus	Diameter Bekas Melekat Plasenta	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat simfinas	500 gr	7,5 cm	Beberapa hari setelah <i>postpartum</i> dilalui 2 jari, akhir minggu pertama dilalui 1 jari.
10-14 hari (2minggu)	Tidak teraba di atas simfinas	350 gr	3-4 cm	
6 minggu	Normal	50 gr	1-2 cm	
8 minggu	Seperti sebelum hamil	30 gr		

Sumber : Walyani dan Purwoastuti (2020)

b. Tahapan Perubahan Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berupa darah dimana di dalamnya mengandung trombosit, sel-sel tua, sisa jaringan desidua yang nekrotik (sel-sel mati) dari uterus

Tabel 2.2
Tahapan Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari postpartum	Merah	Berisi darah segar dan sisa- sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari postpartum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari postpartum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu postpartum	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua

Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : Wulandari (2020).

c. Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah melahirkan, os uteri eksternum dapat diakses dengan dua jari. Pihak tepinya tidak rata, karena terdapat retakan akibat robekan yang terjadi saat persalinan. Selain itu, proses hiperplasi, retraksi, dan pemulihan robekan pada serviks juga berlangsung. Namun, setelah proses involusi selesai, os uteri eksternum tidak dapat kembali seperti keadaan semula sebelum hamil.

Pada awal masa puerperium, vagina dan lubang vaginanya tampak sebagai saluran yang luas dengan dinding yang tipis. Ukuran ini secara bertahap mulai menyusut, tetapi jarang sekali dapat kembali sepenuhnya seperti sebelum hamil atau seperti ukuran seorang wanita tanpa pengalaman melahirkan.

Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga setelah persalinan. Hymen terlihat sebagai tonjolan kecil dari jaringan yang, dalam proses pemulihan, berubah menjadi kurungan mitofomis yang khas pada wanita yang telah melahirkan sebelumnya.

d. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Selama masa nifas, kadar progesteron dalam tubuh akan menurun, yang menyebabkan tonus dan motilitas otot kembali ke kondisi normal. Hal ini berkontribusi pada kelancaran sistem perkemihan. Selain itu, sekresi saliva, asam lambung, serta fungsi uterus dan pembuluh darah juga akan berangsur-angsur normal, kembali ke ukuran dan aktivitas semula.

e. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, pelvis, ginjal, dan ureter mengalami peregangan dan dilatasi. Namun, kondisi ini akan kembali normal dalam waktu sekitar empat minggu setelah melahirkan. Pemeriksaan sistotopik yang dilakukan segera setelah persalinan menunjukkan adanya edema dan hiperemia pada dinding kandung kemih, serta sering kali ditemukan ekstrasvasi darah pada lapisan sub-mukosa.

Diuresis yang normal biasanya dimulai segera setelah melahirkan dan berlangsung hingga hari kelima pasca persalinan. Selain itu, kapasitas kandung kemih pada masa puerperium juga meningkat secara relatif. Oleh karena itu, penting untuk waspada terhadap kemungkinan distensi berlebihan, adanya urine residual yang banyak, serta pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna.

f. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan, dinding perut menjadi longgar akibat regangan yang berkepanjangan, tetapi biasanya akan kembali pulih dalam waktu enam minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang selama persalinan secara bertahap akan menyusut dan pulih setelah bayi lahir. Hal ini dapat menyebabkan uterus jatuh ke belakang dan mengalami retrofleksi, seringkali disebabkan oleh kelemahan pada ligamenta rotundum. Proses stabilisasi secara menyeluruh biasanya berlangsung antara enam hingga delapan minggu setelah persalinan. Akibat dari terputusnya serat elastis kulit dan distensi yang bertahan lama—seperti saat hamil—dinding abdomen akan tetap lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dapat didukung melalui latihan yang tepat.

g. Perubahan Sistem Endoktrin

1) Hormon Plasenta

Setelah persalinan, kadar hormon plasenta mengalami penurunan yang signifikan. Penurunan hormon Human Placental Lactogen (HPL), estrogen, dan progesterone, serta enzim plasenta insulinase, berperan dalam mengembalikan kondisi normal setelah kehamilan, sehingga kadar gula darah juga menurun dengan signifikan pada masa nifas. Selain itu, hormon HCG menurun dengan cepat, dengan sisa 10% tetap terdeteksi dalam waktu 3 jam hingga hari ke-7 pascapersalinan, dan berfungsi sebagai indikator awalan pengisian payudara pada hari ke-3 pascapersalinan.

2) Hormon Oksitosin

Oksitosin dihasilkan oleh kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior) dan memiliki peran penting dalam berfungsi pada otot uterus serta jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin memfasilitasi pemisahan plasenta. Selanjutnya, hormon ini berperan dalam merangsang otot untuk berkontraksi, membantu mengurangi ukuran plasenta dan mencegah terjadinya

perdarahan. Bagi wanita yang memilih untuk menyusui, isapan bayi merangsang again keluarnya oksitosin, yang pada gilirannya membantu uterus kembali ke bentuk normal setelah proses menyusui berlangsung.

3) Hipotalmik Pituitari Ovarium

Lama waktu sebelum menstruasi kembali bagi wanita yang menyusui dan yang tidak menyusui bisa berbeda. Banyak dari menstruasi pertama yang terjadi cenderung bersifat anovulasi, yang disebabkan oleh rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Pada wanita yang menyusui, sekitar 15% mulai menstruasi dalam waktu 6 minggu, dan 45% setelah 12 minggu. Sementara itu, di antara wanita yang tidak menyusui, 40% mengalami menstruasi dalam 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu. Secara umum, sekitar 80% wanita menyusui mengalami menstruasi pertama yang anovulasi, sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, angka ini mencapai 50% untuk siklus pertama.

5. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum) Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini

b. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).

- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tuadan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggen dong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya
 - 7) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 8) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi *support*.
- c. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Maiti & Bidinger (2020) beberapa kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

- a. Kebutuhan gizi ibu menyusui Ibu yang menyusui membutuhkan tambahan kalori dan nutrisi untuk memproduksi ASI dan juga sebagai energi untuk aktivitas sehari-hari. Sebanyak 800 kkal tambahan makanan diperlukan, termasuk tambahan 500 kkal per hari, diet berimbang yang mencakup cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum minimal 3 liter air per hari, mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas, dan mengambil kapsul vitamin A 200 unit juga dianjurkan.
- b. Ambulasi dini Ambulasi dini diperbolehkan kecuali pada pasien dengan kondisi kesehatan tertentu seperti anemia, penyakit jantung, paru- paru,

demam, dan kondisi lain yang membutuhkan istirahat. Ambulasi dini memiliki manfaat seperti membantu ibu merasa lebih sehat dan kuat, memperbaiki fungsi usus dan kandung kemih, serta memungkinkan bidan memberikan bimbingan tentang perawatan bayi.

- c. Istirahat Ibu menyusui membutuhkan minimal 8 jam istirahat sehari, yang dapat dipenuhi dengan tidur malam dan tidur siang. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan berbagai masalah seperti berkurangnya produksi ASI, lambatnya proses involusi uterus, meningkatnya perdarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan dalam merawat bayi dan diri sendiri.
- d. Perawatan payudara Perawatan payudara dimulai sejak masa kehamilan untuk mempersiapkan puting susu agar tidak keras dan kering serta mempersiapkan ibu untuk menyusui bayinya. Faktor-faktor seperti motivasi, dukungan dari keluarga, pembengkakan payudara karena pengumpulan ASI, dan kondisi gizi yang buruk dapat mempengaruhi produksi dan kualitas ASI. Oleh karena itu, perawatan payudara rutin diperlukan, serta menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi.
- e. Senam nifas Senam nifas direkomendasikan untuk membantu pemulihan otot maksimal, mengurangi kecemasan, dan membuat ibu merasa lebih segar. Senam ini sebaiknya dimulai sesegera mungkin setelah persalinan normal dan tidak ada komplikasi.

7. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Menurut Kemenkes RI, (2022) Pelayanan kesehatan ibu nifas disarankan minimal empat kali dengan jadwal kunjungan yang terintegrasi antara ibu dan bayi baru lahir. Jadwal kunjungan ini meliputi. Adapun jenis pelayanan yang diberikan mencakup:

- a. KF 1: Dilakukan dalam rentang waktu antara 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan.
- b. KF 2: Dilakukan dalam rentang waktu antara 3 hari hingga 7 hari setelah persalinan.
- c. KF 3: Dilakukan dalam rentang waktu antara 8 hari hingga 28 hari setelah persalinan.

d. KF 4: Dilakukan dalam rentang waktu antara 29 hari hingga 42 hari setelah persalinan.

Jika ibu telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali, itu menandakan bahwa ibu telah menjalani kunjungan nifas lengkap (KF lengkap).

Setiap kunjungan nifas memiliki tujuan dan fokus pemeriksaan yang berbeda, sesuai dengan tahap pemulihan pasca-persalinan dan perkembangan ibu dan bayi. Pada setiap kunjungan, tenaga kesehatan akan melakukan pemeriksaan fisik, memberikan dukungan emosional, memberikan edukasi tentang perawatan diri dan bayi, serta merencanakan tindak lanjut berikutnya. Tujuan utama dari kunjungan nifas adalah memastikan pemulihan yang optimal bagi ibu dan bayi serta memberikan dukungan yang diperlukan selama masa nifas. Adapun jenis pelayanan menurut Kemenkes RI (2022) yang diberikan mencakup:

- 1) Anamnesis.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda anemia.
- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri.
- 5) Pemeriksaan kontraksi uteri.
- 6) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing.
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
- 8) Pemeriksaan jalan lahir.
- 9) Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif.
- 10) Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.
- 11) Pemeriksaan status mental ibu.
- 12) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- 13) Pemberian KIE dan konseling.
- 14) Pemberian kapsul vitamin A.

8. Definisi Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses di mana rahim kembali ke ukuran dan kondisi semula setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir, dipicu oleh kontraksi otot-otot polos di rahim. Involusi uterus mengacu pada pengecilan rahim pasca-persalinan, sehingga kembali ke bentuk aslinya. Proses

ini mencakup perubahan retrogresif pada uterus yang mengakibatkan penurunan ukuran rahim. Adapun involusi puerperium terbatas pada rahim itu sendiri, sedangkan perubahan yang terjadi pada organ dan struktur lain selama periode tersebut dianggap sebagai perubahan puerperium (Mutya Sari, V. dan T. 2020).

9. Proses Involusi Uteru

Setelah tahap ketiga persalinan selesai, posisi rahim terletak sekitar 2 cm di bawah pusar. Pada saat itu, ukuran rahim kira-kira sebanding dengan kehamilan usia 16 minggu dan memiliki berat sekitar 1000 gram. Proses involusi rahim, menurut (Mutya Sari 2020), dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Autolysis

Autolisis adalah proses yang terjadi pada otot-otot uterus, di mana jaringan otot mengalami penguraian akibat hyperplasi. Selama masa kehamilan, jaringan otot ini dapat berkembang hingga 10 kali lebih panjang dan 5 kali lebih lebar dibandingkan ukuran sebelumnya. Namun, setelah melahirkan, jaringan otot ini akan mulai menyusut kembali menuju keadaan semula. Proses pemendekan jaringan otot yang telah membesar hingga ukuran yang signifikan ini disebabkan oleh enzim proteolitik.

b. Atrofi jaringan

Ketika kadar estrogen meningkat secara signifikan, jaringan yang mengalami proliferasi akan mengalami atrofi akibat penghentian produksi estrogen yang terjadi bersamaan dengan pelepasan plasenta. Lapisan desidua dan otot-otot rahim akan mengalami atrofi, sehingga terlepas dari lapisan basal dan kemudian beregenerasi menjadi lapisan endometrium yang baru.

c. Efek oksitosin

Setelah bayi lahir, terjadi peningkatan kontraksi uterus yang disebabkan oleh penurunan volume intrauterine. Hormon oksitosin, yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis, berperan penting dalam memperkuat dan mengatur kontraksi uterus. Hormon ini juga membantu menjaga homeostasis dan mengompresi pembuluh darah. Kontraksi dan retraksi otot-otot uterus berfungsi untuk mengurangi aliran darah ke dalam rahim, sehingga dapat mengurangi perdarahan dan mempercepat penyembuhan luka bekas

implantasi plasenta. Selain itu, saat bayi menyusui segera setelah kelahirannya, hisapan bayi pada payudara akan merangsang pelepasan hormon oksitosin, semakin mendukung proses ini.

10. Faktor Yang Mempengaruhi Involusi Uterus

Faktor yang mempengaruhi proses involusi uterus menurut (Rahma Arwiyantasari, dkk. 2019) yaitu :

a. Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan yang khusus ditujukan untuk ibu yang baru melahirkan. Tujuan dari senam ini adalah untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu agar kembali seperti sebelum hamil, serta membantu memperlancar proses involusi uterus. Selain itu, senam nifas juga berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan, meningkatkan peredaran darah, mencegah komplikasi pada periode nifas, dan mengembalikan kekuatan otot perut serta dasar panggul.

b. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah suatu tindakan yang dilakukan dengan tujuan untuk memperlancar pengeluaran lochea, membantu fungsi organ pencernaan dan perkemihan, mempercepat proses involusi uterus, serta meningkatkan sirkulasi darah. Proses mobilisasi dini dapat dilakukan dengan mengajarkan ibu untuk berbaring miring ke kiri atau kanan, serta duduk di tempat tidur. Setelah 24 jam pasca melahirkan, ibu sudah diperbolehkan untuk bangkit dari tempat tidurnya.

c. Menyusui dini

Memberikan ASI kepada bayi segera setelah lahir, terutama dalam satu jam pertama, dapat membantu memperlancar proses involusi uterus. Isapan bayi pada payudara akan merangsang produksi hormon oksitosin, yang kemudian memberikan efek kontraksi pada otot polos uterus.

d. Gizi

Merupakan suatu proses di mana organisme memanfaatkan makanan yang dikonsumsi. Proses ini berlangsung secara normal melalui serangkaian tahapan, termasuk pencernaan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan. Semua

langkah ini bertujuan untuk mempertahankan kehidupan, mendukung pertumbuhan, dan menjaga fungsi normal organ-organ, sekaligus menghasilkan energi yang diperlukan.

e. Psikologi

Perubahan emosi yang dialami oleh seorang ibu setelah melahirkan, yang membuatnya sulit menerima keberadaan bayinya, dikenal sebagai postpartum blues. Kondisi ini dapat disebabkan oleh rendahnya kadar estrogen dalam tubuh ibu pasca melahirkan, yang berpengaruh pada penghambatan aktivitas enzim monoamineoksidase. Enzim tersebut memiliki peran penting dalam mengatur suasana hati dan dapat berkontribusi pada timbulnya depresi pada ibu setelah melahirkan.

f. Faktor usia

Pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun elastisitas otot uterus sudah berkurang

g. Faktor paritas

Ukuran uterus pada primipara dan multipara juga memainkan peran penting dalam proses involusi uterus.

11. Mekanisme Terjadinya Kontraksi Uterus

Mekanisme terjadinya kontraksi pada uterus melalui 2 cara menurut (Rahma Arwiyantasari, dkk. 2019) yaitu :

a. Kontraksi oleh ion kalsium

Kontraksi otot dimulai dengan interaksi antara ion kalsium dan calmodulin. Sel-sel otot polos mengandung banyak protein pengatur yang dikenal sebagai calmodulin. Ketika ion kalsium berikatan dengan calmodulin, kombinasi ini kemudian mengaktifkan myosin kinase, sebuah enzim yang bertanggung jawab untuk fosforilasi sebagai respons terhadap myosin kinase itu sendiri. Siklus pengikatan dan pelepasan kepala myosin dari filament aktin tidak dapat terjadi tanpa fosforilasi pada rantai pengatur. Namun, ketika rantai ini mengalami fosforilasi, kontraksi otot uterus dapat terjadi. Kepala myosin, yang memiliki kemampuan untuk berikatan secara berulang dengan filamen aktin, akan berfungsi melalui seluruh proses siklus tarikan yang berulang.

b. Kontraksi yang disebabkan oleh hormon

Beberapa hormon berperan penting dalam proses ini, termasuk epinefrin, norepinefrin, angiotensin, endotelin, vasopresin, oksitosin, serotonin, dan histamin. Hormon-hormon ini bekerja dengan mempengaruhi kanal ion kalsium dan natrium, yang dapat menyebabkan depolarisasi membran pada otot polos. Dalam beberapa kasus, depolarisasi ini menghasilkan potensial aksi. Proses depolarisasi tersebut memungkinkan ion kalsium masuk ke dalam sel, yang akhirnya memicu kontraksi pada otot uterus, sehingga involusi uterus dapat berlangsung. Uterus akan secara bertahap kembali ke keadaan semula, seperti sebelum kehamilan. Setelah 24 jam pascapersalinan, tinggi fundus uteri berada 1-2 jari di bawah pusat. Hal ini disebabkan oleh lemahnya bagian bawah uterus dalam memulihkan tonus ototnya, ditambah dengan relaksasi di area fundus. Namun, seiring dengan kembalinya tonus otot, fundus uterus akan mulai turun sedikit demi sedikit.

12. Pengukuran Involusi Uterus

Pengukuran involusi uterus dapat dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri, yang dapat dilakukan menggunakan alat metlin atau dengan bantuan 4 jari. Selain itu, involusi uterus juga dapat dinilai melalui palpasi kontraksi uterus dan dengan mengamati pengeluaran lochea (Pitriani, Risa. Andriani, R. 2014).

a. Tinggi fundus uteri

Setelah melahirkan, rahim akan mengeras akibat kontraksi dan retraksi yang terjadi selama proses persalinan. Proses ini membantu rahim menutup pembuluh darah besar yang terhubung dengan tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama pasca melahirkan, tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah pusat. Pada hari kelima, tinggi rahim berada di sepertiga jarak antara simfisis pubis dan pusat. Pada hari kesepuluh, fundus sulit teraba di atas simfisis. Secara bertahap, tinggi fundus uteri akan menurun sekitar 1 cm setiap hari hingga ukurannya kembali seperti sebelum hamil. Pemeriksaan tinggi fundus uteri meliputi:

1) Penentuan letak uterus

Penentuan letak uterus bertujuan untuk mengetahui posisi fundus uteri.

Fundus tersebut dapat terletak di bawah atau di atas umbilikus, serta dapat bergerak ke salah satu sisi atau tetap pada garis tengah abdomen.

2) Penentuan tinggi uterus

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur seperti meteran atau bahkan dengan jari. Sebaiknya, pengukuran ini dilakukan oleh orang yang sama untuk memastikan konsistensi dan akurasi hasilnya. Beberapa hal yang perlu diperhatikan selama proses pengukuran adalah kondisi uterus— apakah sedang berkontraksi atau dalam keadaan rileks—serta status kandung kemih, apakah dalam keadaan kosong atau penuh.

b. Penentuan konsistensi uterus

Konsistensi uterus memiliki dua jenis, yaitu uterus yang terasa keras saat dilakukan pemijatan dan uterus yang terasa lembut pada saat pemijatan. Saat memeriksa konsistensi, penting untuk juga mencatat apakah terdapat rasa sakit di area perut.

Uterus yang tidak mengalami kontraksi selama proses involusi disebut subinvolusi uterus. Subinvolusi ini bisa terjadi akibat adanya sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus, sehingga proses involusi tidak berlangsung secara normal. Jika tidak ditangani dengan tepat, subinvolusi uterus dapat menyebabkan perdarahan yang terus-menerus.

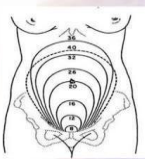
Gejala subinvolusi uterus meliputi uterus yang terasa lembut dan tidak mengalami kontraksi, pemulihan ukuran uterus yang lambat atau stagnan, serta nyeri punggung dan pelvis yang konsisten. Selain itu, terdapat juga perdarahan pervaginam yang tidak normal, seperti lochea rubra yang berlimpah dengan bau tidak sedap dan perdarahan yang berwarna merah cerah.

c. Lochea

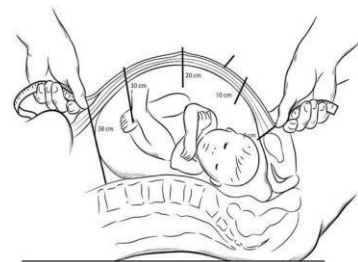
Lochea merupakan suatu rahasia yang memiliki aroma unik dan tidak sama dengan aroma darah menstruasi yang keluar dari rahim dan vagina pada wanita setelah melahirkan atau saat masa nifas. Lochia dimulai sebagai keluaran cairan dalam jumlah besar sekitar 28 jam pertama setelah persalinan. Rata-rata volume lochea yang dikeluarkan berada di kisaran 240-270 ml. Berikut adalah beberapa tipe lochea yang terdapat pada wanita dalam periode nifas:

1. Lochea rubra, karakteristik lochea rubra ialah berwarna merah, mengandung darah baru serta sisa-sisa membran ketuban, verniks caseosa, lanugo, sel-sel desidua, dan mekonium. Proses keluarnya lochea rubra terjadi dalam durasi 2 hingga 3 hari pasca melahirkan.
2. Lochea yang berwarna merah kecoklatan ini, mengandung darah dan lendir, muncul antara hari ketiga dan ketujuh setelah proses melahirkan.
3. Lochea serosa, ciri-ciri lochea serosa adalah berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan plasenta. Lochea serosa keluar pada hari ke 7-14 setelah melahirkan.
4. Lochea alba, atau ciri-ciri lochea alba, memiliki warna putih, mengandung sel darah putih, sel desidua, sel epitel, membran mukosa serviks, dan jaringan yang sudah mati. Proses ini terjadi dalam rentang waktu 2 hingga 6 minggu setelah proses melahirkan.

Tinggi Fundus Uteri



Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
22-28 minggu	24-25 cm diatas simpisis
28 minggu	26,7 cm diatas simpisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
34 minggu	31 cm diatas simpisis
36 minggu	32 cm diatas simpisis
38 minggu	33 cm diatas simpisis
40 minggu	37,7 cm diatas simpisis



Gambar 2.1 Tinggi fundus uteri Depkes (2020)

13. Konsep Mobilisasi Dini

a. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah keadaan ketika ibu nifas diminta untuk belajar miring kanan dan kiri serta duduk dan berjalan setelah 2-6 jam setelah persalinan. Hal ini dilakukan untuk membantu mereka menjadi lebih mandiri dan mempercepat penyembuhan luka setelah persalinan . (Sulistiyawati, 2022)

1) Tujuan Mobilisasi Dini

- a) Menjaga kebugaran fisik
- b) Meningkatkan kelancaran peredaran darah
- c) Meningkatkan kelancaran pernafasan
- d) Menjaga tonus otot

- e) Meningkatkan eliminasi urine
- f) Memulihkan kegiatan tertentu sehingga pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa.

2) Manfaat Mobilisasi Dini

- a) Meningkatkan sirkulasi darah
- b) Mempertahankan kekuatan otot dan fungsi sendi
- c) Mempercepat pemulihan system pencernaan
- d) Mengurangi resiko infeksi saluran kemih
- e) Mempercepat proses penyembuhan luka.(Sulistiawati, 2022)

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Mobilisasi Dini

Kurangnya mobilisasi dini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu antara lain:

1) Usia dan status perkembangan

Kemampuan mobilisasi berpengaruh dengan tingkat usia. Seperti halnya perkembangan usia yang seiring dengan kematangan fungsi alat gerak. Sebagai contoh, penurunan aktivitas terjadi pada pertengahan usia yang berlanjut hingga tua.

2) Pekerjaan

Wanita yang memiliki pekerjaan cenderung lebih mandiri dari pada wanita yang tidak memiliki pekerjaan. Ibu yang bekerja di luar rumah memiliki akses yang lebih luas untuk mendapatkan informasi tentang pentingnya mobilisasi dini, dan ibu yang bekerja cenderung lebih mandiri.

3) Budaya dan adat

Sebelum dua hari setelah melahirkan, ibu disarankan untuk meluruskan kakinya dan tidak boleh bergerak atau berjalan.

4) Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Semakin banyak anak yang dilahirkan, semakin banyak informasi dan pengalaman yang diperoleh dari persalinan sebelumnya.

5) Gaya hidup

Gaya hidup seseorang dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi mereka karena perubahan gaya hidup yang berdampak pada kebiasaan dan perilaku sehari-hari.

6) Tingkat energi

Energi adalah sumber untuk bisa melakukan mobilisasi dengan baik, karena mobilisasi membutuhkan energi yang cukup. (Sulistyawati, 2022)

c. Rentang Gerak dalam Mobilisasi Dini

1) Rentang gerak aktif

Rentang gerak aktif berfungsi menjaga kelenturan otot-otot, persendian, dan peredaran darah. Ketika melakukan mobilisasi dini pasien dianjurkan untuk relaksasi nafas, hal ini dapat meningkatkan fungsi paru-paru kemudian akan meningkatkan sirkulasi darah. Hal ini dapat membantu melancarkan peredaran darah dan mengurangi penggumpalan darah. Tenaga medis akan mengajarkan ibu dengan cepat untuk bergerak, seperti membantu mereka bangun dari tempat tidur, kemudian belajar duduk di atas tempat tidur, duduk di samping bagian tempat tidur, berdiri, dan berjalan dalam jarak dekat dalam waktu dua hingga enam jam. Ibu dapat merawat dan menyusui bayinya lebih cepat daripada sebelumnya.

2) Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif menggunakan otot secara pasif untuk meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot dan sendi, misalnya dengan berbaring sambil pasien menggerakkan kakinya sendiri.

3) Rentang gerak fungsional

Rentang gerak fungsional dirancang untuk memperkuat otot dan sendi untuk melakukan aktivitas yang diperlukan. Mobilisasi ini dimulai dengan hal-hal kecil seperti :

- a) Miring ke kiri dan ke kanan
- b) Menggerakkan kaki
- c) Duduk
- d) Berdiri atau turun dari tempat tidur
- e) Pergi ke kamar mandi (Sulistyawati, 2022)

d. Hambatan Melakukan Mobilisasi Dini

Ada beberapa hambatan untuk melakukan mobilisasi, yaitu:

- 1) Nyeri atau kelelahan pada anggota tubuh
- 2) Terbatasnya tenaga kesehatan yang melatih dan membimbing mobilisasi

- 3) Kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya mobilisasi dini setelah persalinan (Sulistyawati, 2022)

e. Kontraindikasi Mobilisasi Dini

Mobilisasi setelah persalinan tidak dibenarkan jika ibu mengeluh atau menderita penyakit seperti anemia, penyakit jantung, syok sepsis, atau penyakit pernafasan, serta kontraindikasi lainnya karena kondisi umum yang buruk dan tingkat energi yang rendah.

- f. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Melakukan Mobilisasi Dini Beberapa hal yang harus diperhatikan saat melakukan mobilisasi dini, yaitu:

- 1) Mobilisasi tidak boleh dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh, terutama bila kondisi ibu masih lemah.
- 2) Pastikan ibu melakukan gerakan mobilisasi dini secara bertahap, dan tidak terburu-buru.
- 3) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan meningkatkan kerja jantung (Sulistyawati, 2022)

14. Senam Nifas

Senam nifas adalah serangkaian latihan fisik yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan. Tujuan dari senam ini adalah untuk merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal. Dengan melakukan senam nifas, diharapkan ibu dapat terhindar dari perdarahan pasca persalinan dan rahim dapat kembali ke posisi semula (Pusparina dkk. , 2021).

a. Tujuan senam nifas

Menurut Irma (2019) tujuan dari dilakukannya senam nifas pada ibu post partum adalah:

- 1) Untuk membantu mempercepat pemulihan Keadaan ibu
- 2) Mempercepat Proses pemulihan fungsi alat kandungan
- 3) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot panggul, perut, serta area premium, terutama terkait dengan kehamilan dan persalinan.
- 4) Perlancar pengeluaran lochea darah nifas
- 5) Membantu mengurangi ketidaknyamanan pada otot setelah proses melahirkan.
- 6) Meregangkan otot-otot yang mendukung kehamilan dan persalinan serta

mencegah potensi munculnya kelainan dan komplikasi pasca- persalinan.

b. Manfaat Senam Nifas

Manfaat Senam nifas secara umum menurut sukaryati dan mayunani (2020) adalah:

- 1) Membantu proses penyembuhan rahim, perut, dan otot panggul yang mengalami trauma, serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk semula.
- 2) Menghasilkan manfaat psikologi dapat meningkatkan kemampuan Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan dan persalinan, serta mencegah kelemahan dan pergerakan berlebih di kemudian hari.
- 3) Mencegah terjadinya kesulitan buang air kecil dan buang air besar
- 4) Memperbaiki nafsu makan ibu selama proses pemulihan sehingga kebutuhan gizi tercukupi
- 5) Membantu kelancaran pengeluaran ASI
- 6) Menjaga postur tubuh agar tetap dalam keadaan normal

c. Kontraindikasi Senam Nifas

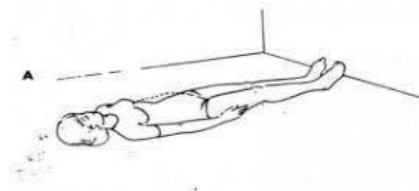
Ibu yang mengalami komplikasi selama proses persalinan, terutama yang dalam kondisi kesehatan yang kurang baik, seperti hipertensi, pasca kejang, dan demam, tidak dianjurkan untuk melakukan senam nifas. Hal yang sama juga berlaku bagi ibu dengan riwayat penyakit jantung, paru- paru, dan anemia, yang sebaiknya beristirahat total selama sekitar dua minggu (Rahayu, 2017).

d. Langkah – Langkah Senam Nifas

Terdapat beragam versi gerakan senam nifas, namun tujuan dan manfaatnya tetap konsisten. Berikut ini adalah beberapa gerakan senam nifas yang dapat dilakukan mulai hari pertama hingga hari keenam setelah melahirkan (Fatilah, 2024).

1) Senam Hari Pertama Post Partum

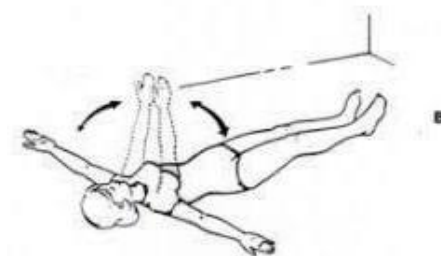
Pertama, ambil posisi tubuh yang nyaman dan rileks. Selanjutnya, lakukan pernapasan perut dengan cara mengambil napas dalam-dalam melalui hidung, sehingga perut mengembang. Setelah itu, hembuskan napas perlahan melalui mulut sambil mengontraksikan otot perut. Ulangi langkah ini sebanyak delapan kali



Gambar 2.2. Senam nifas hari ke 1

2) Hari kedua postpartum

Luruskan kedua kaki ke depan dan angkat kedua tangan ke atas hingga telapak tangan bertemu. Setelah itu, turunkan perlahan. Lakukan gerakan ini dengan mantap sampai otot-otot di sekitar tangan dan bahu merasa kencang. Ulangi sebanyak 8 kali.



Gambar 2.3. Senam nifas hari ke 2

3) Hari Ketiga Postpartum

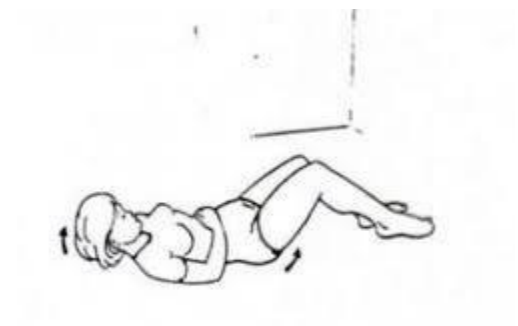
Berbaringlah dengan nyaman, letakkan tangan di samping tubuh dan tekuk lutut. Angkat pantat dengan perlahan, kemudian turunkan kembali dengan hati-hati. Pastikan untuk tidak menghentak saat menurunkannya. Lakukan gerakan ini sebanyak 8 kali.



Gambar 2.4. Senam nifas hari ke 3

4) Hari Keempat Postpartum

Posisi tubuh dalam keadaan berbaring dengan tangan kiri di samping badan, tangan kanan diletakkan di atas perut, dan lutut ditekuk. Pastikan kepala hingga dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot di sekitar anus dan mengontraksikan otot perut. Kemudian, turunkan kepala perlahan kembali ke posisi semula sambil mengendurkan otot di sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan dan ulangi gerakan ini sebanyak 8 kali.



Gambar 2.5. Senam nifas hari ke 4

5) Hari Kelima Postpartum

Berbaring telentang, dengan kaki lurus. Angkat kepala hingga dagu menyentuh dada, kemudian jangkau lutut kiri yang ditekuk dengan tangan kanan. Ulangi gerakan ini dengan sebaliknya. Ketika mengangkat kepala, kerutkan otot-otot di sekitar anus dan kencangkan perut. Lakukan gerakan ini dengan perlahan sambil mengatur pernapasan. Lakukan sebanyak 8 kali.



Gambar 2.6. Senam nifas hari ke 5

6) Hari Kenam Postpartum

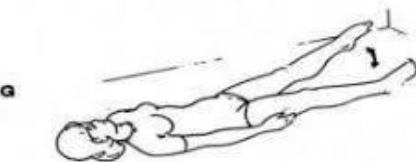
Berposisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan di samping badan. Selanjutnya, tekuk lutut Anda ke arah perut hingga membentuk sudut 90 derajat, secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Pastikan untuk tidak menghentak saat menurunkan kaki, lakukan gerakan dengan perlahan namun tetap bertenaga. Ulangi gerakan ini sebanyak 8 kali.



Gambar 2.7. Senam nifas hari ke 6

7) Hari Ketuju Postpartum

Posisikan tubuh dalam keadaan terbaring telentang di atas permukaan yang datar dan aman. Angkat kaki ke atas sekitar 20 cm hingga 30 cm, kemudian turunkan secara perlahan. Lakukan gerakan ini secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi sebanyak 8 kali.



Gambar.2.8. Senam nifas hari ke 7

B. Kewenangan Bidan Vokasi

1. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 202 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

1) Pasal 6

- a. Upaya Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia diselenggarakan sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan partisipasi masyarakat, termasuk peran keluarga.
- c. Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat penyelenggaraan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, satuan pendidikan, tempat kerja, komunitas, dan/atau institusi lain dimana sasaran berada.
- d. Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, dan tenaga lain sesuai kompetensi dan kewenangan.

2) Kesehatan Ibu Pasal 9

- a. Upaya Kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
- b. Selain tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Upaya Kesehatan ibu juga ditujukan untuk mencapai kehidupan ibu yang sehat dan mencegah kedisabilitasan pada anak.

3) Upaya Kesehatan ibu pada .KM

1. (6) Upaya Kesehatan ibu pada pascapersalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) paling sedikit berupa:
 - a. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi
 - b. Pelayanan konseling
 - c. Pelayanan skrining komplikasi
 - d. Tata laksana dan rujukan kasus komplikasi
 - e. Pelayanan kontrasepsi

- 4) Pasal 12
 - a. Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
 - b. Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibantu oleh Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 mengatur tentang Standar Profesi Bidan. Keputusan ini ditetapkan pada 15 Mei 2020 dan merupakan pedoman bagi bidan dalam menjalankan praktik profesinya di Indonesia.
Isi Utama Kepmenkes No. 320 Tahun 2020
 - 1) Standar Kompetensi Bidan
Menetapkan standar kompetensi yang harus dimiliki oleh bidan, meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan reproduksi.
 - b. Pelayanan selama kehamilan, persalinan, nifas.
 - c. Perawatan bayi baru lahir dan anak.
 - 2) Kode Etik Profesi
 - a. Mengacu pada kode etik yang ditetapkan oleh organisasi profesi bidan (Ikatan Bidan Indonesia).
 - b. Bertujuan menjaga profesionalisme dan etika dalam pelayanan kesehatan.
 - 3) Peningkatan Mutu Pelayanan
 - a. Mendorong bidan untuk mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, dan sertifikasi untuk meningkatkan kompetensinya.
 - 4) Penggantian Peraturan Sebelumnya
 - a. Menggantikan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/ MENKES/ SK/III/ 2007 yang sebelumnya mengatur standar profesi bidan.
 - 5) Tujuan Kepmenkes No. 320 Tahun 2020
 - a. Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia.
 - b. Menjamin keselamatan dan kesehatan ibu, bayi, dan masyarakat.
 - c. Memberikan pedoman jelas bagi bidan dalam menjalankan tugasnya.
3. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2021 mengatur

tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Masa Persalinan, dan Masa Sesudah Hamil, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual

Pasal 2

- a. Pengaturan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan:
- b. Menyiapkan kesehatan remaja, calon pengantin, dan/atau pasangan usia subur pada masa sebelum hamil;
- c. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
- d. Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi;
- e. Menjamin kualitas Pelayanan Kontrasepsi; dan mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Pasal 4

- 1 Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.
- 2 Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga nonkesehatan baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik swasta, atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 3 Tenaga kesehatan dan/atau tenaga nonkesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan

ketentuan yang diatur dalam peraturan Menteri ini dan standar yang berlaku.

Pasal 21 BAB II

- 1 Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan bagi ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; dan
 - c. Kesehatan bagi bayi dan anak.
- 2 Pelayanan Kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
 - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua pascapersalinan); dan
 - d. 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.
- 3 Pelayanan kesehatan yang diberikan pada periode sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan pelayanan kesehatan di luar pelayanan persalinan dan dapat dilakukan sebelum ibu dipulangkan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19.
- 4 Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
 - b. Identifikasi risiko dan komplikasi;
 - c. Penanganan risiko dan komplikasi; konseling; dan
 - d. Pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis.

C. Hasil Penelitian

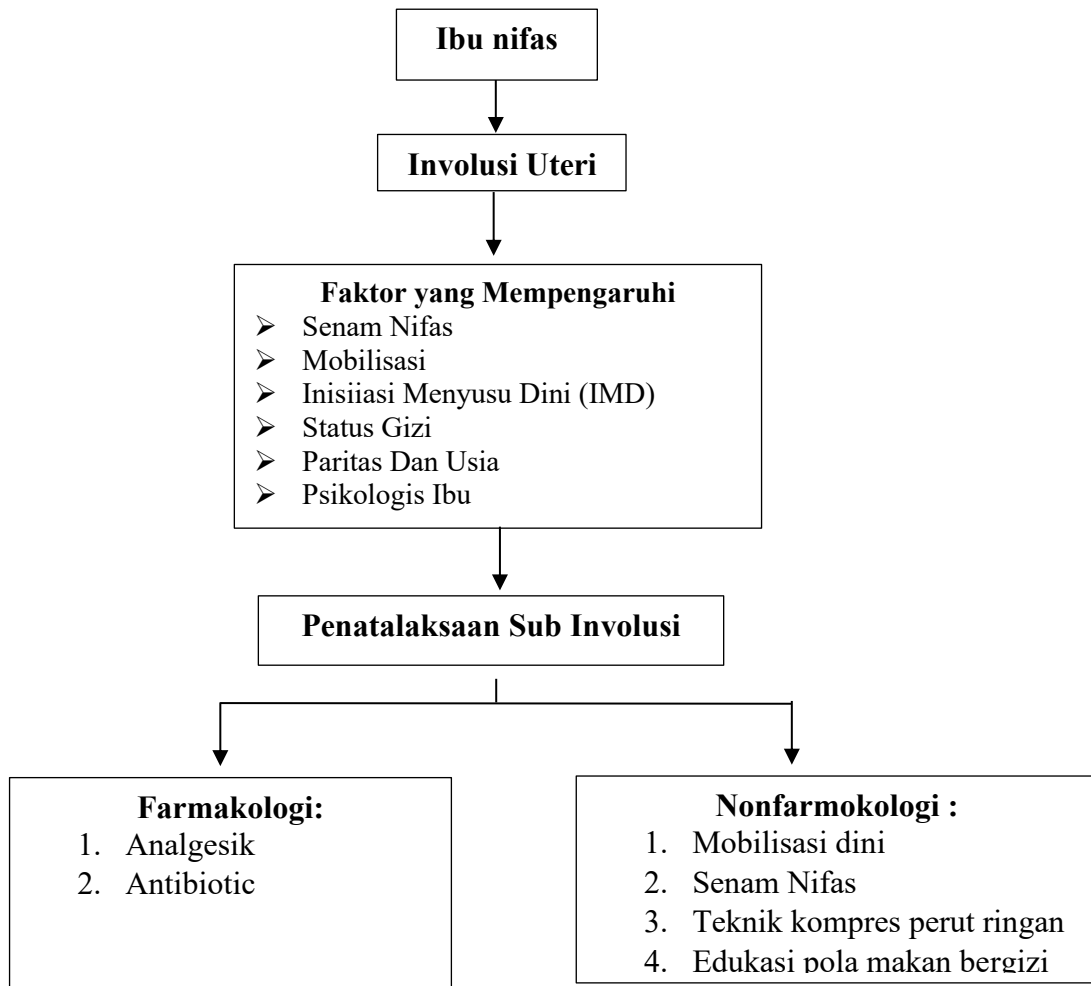
1. Absari, N., & Riyanti, D. N. (2020). "Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Involusi Uterus pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas O Mangunharjo Kabupaten Musi Rawas." Hasil penelitian didapatkan Diperoleh nilai rata-rata penurunan involusi utari pada kelompok yang diberikan mobilisasi dini adalah 8, 02 hari; Diperoleh nilai rata-rata penurunan involusi utari pada kelompok yang tidak diberikan mobilisasi dini adalah 9, 65 hari dan Terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap involusi uterus pada ibu post partum di Wilayah Kerja Puskesmas O Mangunharjo Kabupaten Musi Rawas.
2. Ely Eko Agustina (2023) "Pengaruh percepatan senam nifas selama 7 hari Nifas". terbukti dapat mempercepat proses involusi uteri. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang secara rutin menjalani senam nifas mengalami penurunan tinggi fundus uteri yang lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan senam. Pada hari ke- 7, rata-rata tinggi fundus uteri pada kelompok yang melakukan senam nifas terlihat lebih rendah.
3. Desi (2024) "penatalaksanaan mobilisasi dini dengan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum Di BPM "F" Agam Tahun 2024" diperoleh hasil sebagian besar (76,5%) ibu nifas melakukan mobilisasi dini dan mengalami penurunan tinggi fundus uteri yang cepat. Terdapat hubungan mobilisasi dini dengan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum di BPM F Agam Tahun 2024 dimana nilai $p < 0,05$ ($p = ,000$).
4. Rosdiana, R., Anggraeni, S., & Jamila, J. (2022). "Pengaruh senam nifas dan mobilisasi dini terhadap involusi uterus pada ibu post partum". Hasil penelitian didapatkan, Pada kelompok intervensi lebih banyak yaitu-6, $01 \pm 1, 25$ cm dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu-7, $87 \pm 1, 36$. Adanya perbedaan secara signifikan menunjukkan bahwa ada Pengaruh senam nifas dan mobilisasi dini terhadap involusi uterus pada ibu post partum di PMB Kelurahan kota Muara Enim ($p < 0,000$).
5. Mindarsih, T., & Pattypeilohy, A. (2020). "Pengaruh Senam Nifas Pada Ibu Postpartum Terhadap Involusi Uteri di Wilayah Kerja Puskesmas Alak".

Hasil analisis uji chi square menunjukkan nilai signifikan ($p=0,000$) artinya ada pengaruh signifikan antara kelompok ibu yang melakukan senam nifas dan tidak melakukan senam nifas dalam proses involusi uterus di Puskesmas Alak. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan ada pengaruh senam nifas pada ibu postpartum terhadap proses involusi.

6. Rahayu, S., & Solekah, U. (2020). "Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Post Partum di Puskesmas Mariana Kabupaten Banyuasin Tahun 2020". Hasil Penelitian menunjukan bahwa rerata involusi uterus pada kelompok Kontrol (Tidak melakukan senam Nifas) adalah $5,30 \pm 0,67$ cm, rerata kelompok perlakuan (melakukan Senam Nifas) adalah $3,00 \pm 1,05$ cm. Analisis kemaknaan dengan uji Mann Withney menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$. Hal ini berarti bahwa kedua kelompok sesudah diberikan perlakuan, rerata Involusi Uterus berbeda secara bermakna ($p < 0,05$). Kesimpulannya Involusi uterus kelompok kontrol (Tidak melakukan senam) sesudah/Pengukuran ke dua terjadi penurunan involusi uterus dan Involusi uterus kelompok Perlakuan (melakukan senam nifas) sesudah senam nifas terjadi penurunan involusi uterus secara signifikan.
7. Anggraini, W., & Maulinda, A. V. (2024). "Senam Nifas Untuk Mempercepat Involusi Uterus Pada Ibu Nifas Di Desa Tondomulyo." Berdasarkan penelitian Anggraini dan Maulinda (2022), menyatakan bahwa ada pengaruh senam nifas terhadap lamanya ibu nifas mengalami involusi uterus dengan hasil p value 0,008.

D. Kerangka Teori

Tabel 2.3 Kerangka Teori



Sumber : Bobak, dkk, (2020)