

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INVOLUSI
UTERUS PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS SOLOKAN JERUK
KABUPATEN BANDUNG PERIODE APRIL-MEI
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi DIII Kebidanan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**IIS SITI SHOLIAH
NIM : CK.1.16.016**



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI DIII KEBIDANAN
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INVOLUSI UTERUS PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS SOLOKAN JERUK KABUPATEN BANDUNG PERIODE APRIL – MEI TAHUN 2019

NAMA : IIS SITI SHOLIHAH

NIM : CK.1.16.016

Telah diperiksa dan disetujui untuk mengikuti Sidang Laporan Tugas Akhir
Program Studi D III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana

Bandung, 08 Juli 2019

**Menyetujui
Pembimbing LTA**



Yanyan Mulyani, S.ST., MM., M.Keb

**Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan**



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN

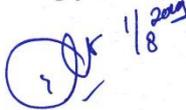
JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INVOLUSI UTERUS PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS SOLOKAN JERUK KABUPATEN BANDUNG PERIODE APRIL – MEI TAHUN 2019

NAMA : IIS SITI SHOLIAH

NIM : CK.1.16.016

Telah diujikan didepan Tim Penguji Sidang Laporan Tugas Akhir
Bandung, 12 Juli 2019

Mengesahkan
Penguji I



Cici Valiani, S.ST., M.Kes

Mengesahkan
Penguji II



Meda Yuliani, S.ST., M.Kes

Mengetahui,
Universitas Bhakti Kencana Bandung
Dekan Fakultas Kesehatan



Dr. Ratna Djan Kurniawati, M.Kes

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya :

Nama : Iis Siti Sholihah
NIM : CK.1.16.016
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul LTA : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Involusi
Uterus Pada Ibu Nifas di Puskesmas Solokan Jeruk
Kabupaten Bandung Periode April – Mei Tahun 2019

Menyatakan :

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis yang murni bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Bandung, Juli 2019
Yang membuat pernyataan



Iis Siti Sholihah

ABSTRAK

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula, masa nifas berlangsung kira-kira selama 6 minggu. Pada masa ini dijumpai dua kejadian penting yaitu involusi uterus dan proses laktasi. Proses involusi uterus pada post partum sangat penting karena pada proses involusi akan menghentikan perdarahan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan involusi uterus pada ibu nifas di Puskesmas Solokanjeruk periode April-Mei Tahun 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian *korelasional* dengan menggunakan pendekatan *quasi eksperimen*. Sampel penelitian ini sebanyak 46 sampel dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* $\alpha = (0,05)$.

Hasil penelitian menunjukkan dari 46 sampel, ibu nifas yang berusia subur sebanyak 67,4%, paritas multipara 54,3%, status pendidikan dasar (SD, SMP/Sederajat) 60,9%, pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) 65,2%, sedangkan untuk sampel yang melakukan mobilisasi dini, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan dilakukan pijat oksitosin sebanyak 50% (23 orang) untuk dibandingkan dengan sampel kontrol. Hasil uji *chi-square* didapatkan hasil usia *P value* (0,015), paritas (0,009), pendidikan (0,014), pekerjaan (0,002), mobilisasi dini (0,001), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (0,032), dan pijat oksitosin (0,006). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, mobilisasi dini, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pijat oksitosin dengan involusi uterus pada ibu nifas di Puskesmas Solokanjeruk Periode April-Mei Tahun 2019. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang memadai untuk optimalnya proses involusi uterus tersebut.

Kata Kunci : Usia, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Mobilisasi Dini, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Pijat Oksitosin dan Involusi Uterus.

**Sumber : 18 Buku (2009-2015)
10 Website (2010-2018)
9 Jurnal (2010-2017)**

ABSTRACT

The postpartum period begins after the birth of placenta and ends when the uterine organs return to normal, the postpartum period lasts for about 6 weeks. During this period two important events are encountered, namely uterine involution and lactation. The process of uterine involution at postpartum is very important because it will stop bleeding. The research to identify the related factors of uterine involution of postpartum at Solokanjeruk Health Center on April-May 2019.

The research is correlational research with Quasi Experiment approach. The samples of this research are 46 samples by inclusion and exclusion criteria. The data analysis done are univariate analysis and bivariate analysis using chi-square test $\alpha=(0,05)$.

The result of research showed that 46 samples, postpartum with fertile age are 67,4%, multiparities are 54,3%, last formal educations (elementary, junior high school/etc) are 60,9%, as housewives are 65,2%, postpartum with early mobilizations, initiations of early breastfeeding and oxytocin massage was balanced with control samples 50%(23 samples). The result of chi-square test showed that age result P value (0,015), parity (0,009), formal education (0,014), job status (0,002), early mobilizations (0,001), initiations of early breastfeeding (0,032), and oxytocin massage (0,006). It can be concluded that there is correlation between age, parity, formal educations, job status, early mobilization, initiations of early breastfeeding and oxytocin massage with uterine involution at Solokanjeruk Health Center on April-May 2019. So that needed the adequate midwifery care to optimality uterine involution process.

Keywords: Age, Parity, Education, Job Status, Early Mobilization, Initiations of Early Breastfeeding, Oxytocin Massage and Uterine Involution.

Reference:18 Books (2009-2015)

10 Websites (2010-2018)

9 Journals (2010-2017)

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrohmaanirrohiim

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala Rahmat dan Karunia-Nya, serta menganugerahkan kekuatan, kesehatan lahir dan batin kepada penulis. Sholawat serta salam penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW. Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Involusi Uterus pada Ibu Nifas di Puskesmas Solokan Jeruk Kabupaten Bandung Periode April-Mei Tahun 2019** ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Kebidanan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Proses penyusunan laporan ini tentunya tidak terlepas dari peranan pembimbing dan bantuan semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung yang telah memberikan kesempatan kuliah di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaelasari, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

5. Yanyan Mulyani, S.ST., MM., M.Keb selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, mendukung dan memberi arahan.
6. Dedeh Helpironi, S.ST selaku Kepala Puskesmas Solokanjeruk yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Solokanjeruk, Kabupaten Bandung.
7. Cici Valiani, M.Kes selaku Penguji I pada sidang Laporan Tugas Akhir.
8. Meda Yuliani, M.Kes selaku Penguji II pada sidang Laporan Tugas Akhir.
9. Bapakku tercinta Ujang Samsu dan Ibuku tersayang Yeti Waryati yang selalu memberikan semangat yang tiada terkira, yang selalu sabar dan ikhlas dalam memberikan dukungan moril dan materiil.
10. Adik perempuan ku Syifa Fauziah dan adik laki-laki ku Azzam Muhammad Fauzan yang selalu memberikan semangat yang sangat berarti.
11. Prt. Dani Rahmat yang selalu sabar memberikan motivasi kuat, memberikan semangat, dan dukungan setiap saat.
12. Sahabatku Desi, Armi, Alifvia, Intan, Neng Sri, Mita, Eneng Nita, Putri Pina yang selalu memotivasi setiap waktu.
13. Teman-teman seperjuanganku DIII Kebidanan Angkatan 2016.
14. Serta seluruh pihak yang telah berkenan membantu dan memperlancar kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis telah berusaha sebaik mungkin dalam menyelesaikan laporan usulan penelitian ini. Akan tetapi, penulis menyadari masih banyak kekurangan di dalam usulan penelitian ini. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan, agar dilaporan selanjutnya dapat lebih baik.

Akhir kata semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis. Aamiin.

Bandung, 16 Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan.....	6
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.4 Bagi Penulis	7

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Nifas	8
2.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Involusi Uterus.....	16
2.2.1 Usia.....	16
2.2.2 Paritas	19
2.2.3 Pendidikan	20
2.2.4 Pekerjaan	20
2.2.5 Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	21
2.2.6 Pijat Oksitosin	23
2.2.7 Involusi Uterus	23
2.2.8 Mobilisasi Dini	25

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	29
3.2 Populasi dan Sampel	29
3.3 Kerangka Penelitian	33
3.4 Pengolahan dan Analisis Data.....	41
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian	45

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	46
4.2 Pembahasan	54

BAB V: PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

1. Bagan 3.1 Kerangka Konseptual.....36

DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1 Perubahan Uterus Selama Masa Nifas	24
2. Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	38
3. Tabel 4.1 Gambaran Ibu Nifas Berdasarkan Usia.....	46
4. Tabel 4.2 Gambaran Ibu Nifas Berdasarkan Paritas	47
5. Tabel 4.3 Gambaran Ibu Nifas Berdasarkan Pendidikan	47
6. Tabel 4.4 Gambaran Ibu Nifas Berdasarkan Pekerjaan	48
7. Tabel 4.5 Gambaran Ibu Nifas yang Melakukan Mobilisasi Dini	48
8. Tabel 4.6 Gambaran Ibu Nifas yang Melakukan IMD.....	49
9. Tabel 4.7 Gambaran Ibu Nifas yang dilakukan Pijat Oksitosin.....	49
10. Tabel 4.8 Hubungan Usia dengan Involusi Uterus	50
11. Tabel 4.9 Hubungan Paritas dengan Involusi Uterus.....	51
12. Tabel 4.10 Hubungan Pendidikan dengan Involusi Uterus.....	51
13. Tabel 4.11 Hubungan Pekerjaan dengan Involusi Uterus	52
14. Tabel 4.12 Hubungan Mobilisasi Dini dengan Involusi Uterus.....	53
15. Tabel 4.13 Hubungan IMD dengan Involusi Uterus	53
16. Tabel 4.14 Hubungan Pijat Oksitosin dengan Involusi Uterus	54

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi LTA
2. Lembar Pengajuan Judul
3. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
4. Lembar Persetujuan Sidang Proposal Penelitian
5. Lembar Persyaratan Sidang Proposal Penelitian
6. Lembar Matriks Perbaikan Sidang Proposal Penelitian
7. Lembar Pernyataan Matriks Telah Diperbaiki
8. Lembar Cek List Penelitian
9. Surat Permohonan Izin Penelitian ke Kesatuan Bangsa dan Politik
(KesBangPol) Kabupaten Bandung
10. Surat Balasan Izin Penelitian dari Kesatuan Bangsa Dan Politik
(KesBangPol) Kabupaten Bandung
11. Surat Permohonan Izin Penelitian ke Puskesmas Solokanjeruk
12. Surat Balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Solokanjeruk
13. Surat Permohonan Izin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
14. Surat Balasan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
15. Lembar Tabel Hasil Penelitian (Output SPSS)
16. Surat Keterangan Penelitian dari Puskesmas Solokanjeruk
17. Lembar Persyaratan Daftar Sidang Akhir
18. Lembar Matriks Sidang Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia masih menjadi perhatian pemerintah. Dan di antara yang di prioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan yaitu kesehatan ibu dan anak, terutama ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi pada masa perinatal. Kini tujuan-tujuan pembangunan kesehatan tetap di galakkan dengan program-program dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) dengan periode pencapaian 2015-2030. *Sustainable Development Goals* merupakan agenda berkelanjutan pembangunan yang telah disepakati sebagai cara untuk pembangunan global. Salah satu tujuan dari SDG's tersebut adalah pembangunan kesehatan untuk semua umur.⁽¹⁾

Indikator penting yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa adalah kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Sampai saat ini, Indonesia termasuk salah satu negara dengan angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi. Kematian ibu dan bayi sering terjadi sejak masa kehamilan sampai pada nifas.⁽²⁾

Mengutip data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut, data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan, persalinan dan nifas tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang.

Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak.⁽³⁾

Indikator derajat kesehatan masyarakat berhubungan erat dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) pada nifas di dunia mencapai 500.000 jiwa setiap tahun. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil tersebut dapat diperkirakan 20 ribu ibu meninggal pertahun saat hamil, melahirkan dan nifas. Provinsi dengan jumlah kematian ibu terbesar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan.⁽³⁾

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 32%, eklampsia 26%, infeksi 11%, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab kematian bayi adalah Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab lainnya seperti : Anemia pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4%⁽⁴⁾.

Perdarahan sampai saat ini masih merupakan penyebab utama kematian ibu. Laporan analisa data kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2017 menguraikan bahwa penyebab kematian ibu terbanyak adalah karena perdarahan terutama pada perdarahan post partum.⁽⁵⁾ Masa nifas atau masa post partum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula, masa nifas berlangsung kira-kira selama 6

minggu. Pada masa ini dijumpai dua kejadian penting yaitu involusi uterus dan proses laktasi. Proses involusi uterus pada post partum sangat penting karena pada proses involusi akan menghentikan perdarahan.⁽⁶⁾

Involusi uterus yang tidak berjalan dengan normal dapat menyebabkan perdarahan post partum dan pengeluaran lochea yang tidak normal. Kecepatan involusi uteri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain umur ibu, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), pekerjaan, pendidikan, mobilisasi dini, inisiasi menyusui dini dan menyusui eksklusif.⁽⁷⁾

Hal tersebut diperkuat juga dengan penelitian Desi dkk (2011) Salah satu faktor yang mempengaruhi proses terjadinya involusi uterus adalah pelepasan oksitosin pada saat puting ibu diisap oleh bayi. Kontraksi mioepitel sekeliling duktus laktiferus dengan pengaruh oksitosin menyebabkan kontraksi rahim yang membantu lepasnya plasenta dan mengurangi perdarahan. Oleh karena itu, setelah dilahirkan jika memungkinkan bayi perlu segera disusukan ibunya (IMD) agar merangsang kontraksi uterus.⁽⁸⁾

Faktor mobilisasi dini dapat membantu untuk mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula karena adanya pergerakan yang dilakukan oleh ibu yang membantu untuk memperlancar peredaran darah dan pengeluaran lochea sehingga membantu mempercepat proses involusi uterus. Faktor paritas, ukuran uterus pada primipara dan multipara juga mempengaruhi proses berlangsungnya involusi uterus. Faktor umur, pada umur di bawah 20 tahun elastisitas otot uterus belum maksimal, sedangkan pada usia di atas 35 tahun elastisitas otot sudah berkurang.⁽⁹⁾

Sesuai data pada Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2017, bahwa angka kejadian komplikasi kebidanan termasuk komplikasi pada masa nifas diantaranya subinvolusi masih berada dalam angka yang cukup tinggi. Angka kejadian komplikasi kebidanan yang cukup tinggi ini harus seimbang pula dengan kecepatan dan ketepatan penanganan yang diberikan. Supaya komplikasi yang ada tidak bertambah parah dan semakin beresiko pada ibu ataupun pada bayi.⁽¹⁰⁾

Kabupaten Bandung dengan jumlah penduduk 3.717.291 jiwa, memiliki 62 Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) yang tersebar di luas wilayah 307.371 KM². Dari 62 puskesmas tersebut, terbagi menjadi 5 DTP (5 mampu PONED) dan 57 TTP (11 mampu PONED). Sesuai Data Profil Kesehatan Kabupaten Bandung, terdapat beberapa puskesmas yang cakupan penanganan komplikasi kebidanannya masih rendah. Diantaranya Puskesmas Katapang (24,40%), Puskesmas Sumpasari (38,43%), Puskesmas Solokan Jeruk (48,16%) dan disusul oleh Puskesmas Padamukti (54,97%).⁽¹⁰⁾

Diantara puskesmas tersebut, peneliti menjadikan Puskesmas Solokan Jeruk sebagai tempat penelitian karena Puskesmas Solokan Jeruk telah mampu PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar). Puskesmas Solokan Jeruk beralamat di Desa Solokan Jeruk RT.01 RW.03 Kecamatan Solokan Jeruk. Dari 62 Puskesmas di Kabupaten Bandung, Puskesmas Solokan Jeruk merupakan puskesmas dengan angka kejadian komplikasi kebidanan yang cukup tinggi yaitu sebanyak 245 kasus. Dan dari Data Profil Kesehatan

Kabupaten Bandung, dari 245 kasus komplikasi kebidanan yang ada di Puskesmas Solokan Jeruk, yang dapat ditangani hanya 118 kasus (48,16%).⁽¹⁰⁾

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik dan bermaksud untuk melaksanakan penelitian tentang : “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Involusi Uterus di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April - Mei Tahun 2019”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Involusi Uterus di Puskesmas Solokan Jeruk Tahun 2019.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Involusi Uterus di Puskesmas Solokan Jeruk Tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran ibu nifas menurut usia di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April – Mei Tahun 2019
2. Untuk mengetahui gambaran ibu nifas menurut paritas di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April – Mei Tahun 2019
3. Untuk mengetahui gambaran ibu nifas menurut pendidikan di Puskesmas Solokan Periode April – Mei Jeruk Tahun 2019
4. Untuk mengetahui gambaran ibu nifas menurut pekerjaan di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April – Mei Tahun 2019

5. Untuk mengetahui gambaran ibu nifas menurut mobilisasi dini di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April – Mei Tahun 2019
6. Untuk mengetahui gambaran ibu nifas sesuai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April – Mei Tahun 2019
7. Untuk mengetahui gambaran ibu nifas menurut pijat oksitosin di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April – Mei Tahun 2019
8. Untuk mengetahui hubungan usia dengan involusi uterus pada ibu nifas di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April – Mei Tahun 2019
9. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan involusi uterus pada ibu nifas di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April – Mei Tahun 2019
10. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan involusi uterus pada ibu nifas di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April – Mei Tahun 2019
11. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan involusi uterus pada ibu nifas di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April – Mei Tahun 2019
12. Untuk mengetahui hubungan mobilisasi dini dengan involusi uterus pada ibu nifas di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April – Mei Tahun 2019
13. Untuk mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan involusi uterus pada ibu nifas di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April – Mei Tahun 2019
14. Untuk mengetahui hubungan pijat oksitosin dengan involusi uterus pada ibu nifas di Puskesmas Solokan Jeruk Periode April – Mei Tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan involusi uterus di Puskesmas Solokan Jeruk Kabupaten Bandung. Juga dapat dijadikan acuan untuk mengurangi angka kejadian subinvolusi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bermanfaat dalam mengembangkan pengetahuan khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan involusi uterus. Juga dapat dijadikan sumber pembelajaran dan dapat dikembangkan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman baru tentang penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan involusi uterus. Juga dapat di ambil hikmah dan pelajaran di setiap proses pembuatan laporan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Nifas

2.1.1 Definisi Masa Nifas

1. Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.⁽⁶⁾
2. Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu.⁽²⁾

2.1.2 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjut.

Kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- f. Mencegah hipotermi pada bayi
2. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memberikan konseling tentang perawatan bayi
 3. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.
 - a. Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan kedua
 - b. Memberikan konseling tentang KB secara dini.⁽¹¹⁾

2.1.3 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Lochea yang berbau busuk.
2. Nyeri pada perut atau pelvis.
3. Pusing atau lemas yang berlebihan.
4. Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ} \text{C}$.
5. Tekanan darah yang meningkat.
6. Ibu mengalami kesulitan menyusui karena ada bagian payudara yang kemerahan, terasa panas, bengkak, dan ada pus.
7. Terdapat masalah mengenai makan dan tidur.

8. Sub involusi uterus: Proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilanya terlambat. Penyebab terjadinya sub involusi uteri adalah terjadi infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya terdapat bekuan darah.
9. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang menyengat.
10. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
11. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau masalah penglihatan.
12. Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas.
13. Demam, muntan, rasa sakit sewaktu buang air kecil atau merasa tidak enak badan.
14. Payudara yang memerah, panas dan sakit.
15. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
16. Rasa sakit pada kaki, berwarna merah dan terjadi pembengkakan.
17. Merasa sedih dan tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
18. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.⁽¹²⁾

2.1.4 Adaptasi Perubahan Masa Nifas

Pada masa nifas seorang ibu akan melakukan beberapa tahap untuk beradaptasi dengan kelahiran seorang bayi, diantaranya :

1. Taking In
 - a. Periode ini terjadi 1 – 2 hari sesudah melahirkan.
 - b. Ibu baru pada umumnya masih pasif dan tergantung.
 - c. Perhatiannya tertuju pada tubuhnya.

2. Taking Hold

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2 – 4 postpartum.
- b. Agak sensitive dan merasa tidak mahir.
- c. Cenderung menerima nasihat dari bidan.

3. Letting Go

- a. Ibu telah sembuh.
- b. Ibu menerima peran baru.
- c. Dapat melakukan kegiatan sehari-hari.
- d. Merasa bertanggungjawab terhadap perawatan.⁽⁶⁾

2.1.5 Perubahan Fisiologis Pada Nifas

2.2.1 Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Perubahan fisiologis pada uterus saat masa nifas adalah terjadinya involusi uterus. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram, involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Adapun kecepatan involusi uteri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain umur ibu, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), pekerjaan, pendidikan, mobilisasi dini, inisiasi menyusui dini dan menyusui eksklusif.⁽⁷⁾

b. Lochea

Pengeluaran lochea ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berasal dari pengelupasan desidua. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat microorganism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada wanita normal. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda beda pada setiap wanita. Volume total lochea bervariasi pada setiap wanita tapi diperkirakan berjumlah 500 ml (240-270 ml). Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi. Adapun macam macam lochea:

1) Lochea rubra (cruenta)

Berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/ luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.

2) Lochea sanguinolenta

Berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum.

3) Lochea serosa

Berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 post partum

4) Lochea alba

Cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu post partum.

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

6) Lochea tidak lancer keluaranya atau tertahan.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka 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 persalihan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena hiperpalpasi ini dan karena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. 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.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagin secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagin hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

e. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

Tipe penurunan tonus otot dan motilitas traktus intestinal berlangsung hanya beberapa waktu setelah persalinan. Penggunaan analgetik

dan anastesi yang berlebihan dapat memperlambat pemulihan kontraksi dan motilitas otot.⁽¹³⁾

f. Payudara

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh factor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan urusan lainnya, karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

Ada 2 refleks yang yg sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu

a. Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi mengisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan aerola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophysis lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormone prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

b. Refleks Let Down

Reflex ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan aerola yang dikirim lobus posterior melalui

nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormone oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myometrium dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampulla.

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke -3 setelah persalinan.⁽¹³⁾

2.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Involusi Uterus

1. Usia
2. Paritas
3. Pekerjaan
4. Pendidikan
5. Mobilisasi dini
6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)⁽⁷⁾
7. Pijat oksitosin⁽⁸⁾
8. Senam nifas
9. Asupan makanan⁽¹¹⁾

2.2.1 Usia

Usia mempengaruhi bagaimana ibu mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan dirinya, semakin bertambah usia maka semakin bertambah pengalaman dan pengetahuannya. Atau dengan usia yang

bertambah, pengalaman terhadap pengetahuan dan sumber informasi yang di dapat akan lebih baik. Semakin bertambah usia (tua) maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah.⁽¹⁴⁾

Dengan kata lain, usia dapat mempengaruhi pengambilan keputusan ibu mengenai tindakan atau pemeliharaan kesehatan dirinya. Misalnya tindakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dapat jadi ibu yang usia belum matang atau <20 Tahun menolak untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) karena alasan kenyamanan dirinya, atau bahkan karena faktor kehamilan yang tidak di inginkan. Sehingga dapat berpengaruh pada involusi uterus pada ibu post partum tersebut.

Ibu hamil dengan usia muda yaitu kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan peredaran darah karena uterus belum sempurna dan hal ini menyebabkan pemberian nutrisi pada janin berkurang. (Kusnadi, 2009). Ibu hamil dengan usia >35 tahun juga berisiko tinggi karena terjadi penurunan fungsi dari organ akibat penuaan. Adanya kehamilan membuat ibu memerlukan energy ekstra untuk kehidupannya dan juga janin yang sedang dikandungnya. Selain itu pada proses kelahiran diperlukan tenaga yang lebih besar dengan kelenturan dan elastisitas jalan lahir yang semakin berkurang. Karena kelenturan dan elastisitas jalan lahir berkurang, maka kemungkinan ibu mengalami perdarahan itu jadi meningkat.⁽¹⁵⁾

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu dipandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama.

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age atau usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun sampai dengan 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun.⁽¹⁶⁾

- 1) Usia ibu kurang dari 20 tahun Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya. Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil.
- 2) Usia 20 – 35 tahun, yaitu usia subur yang sesuai untuk waktu bereproduksi pada wanita. Selain organ yang sudah matang, pada usia ini juga adalah masa yang tepat untuk bereproduksi karena fungsi organ belum beresiko.
- 3) Usia ibu lebih dari 35 tahun. Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Begitu juga

kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.⁽¹⁶⁾

2.2.2 Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Risiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui oleh janin. Sebaiknya jika terlalu sering melahirkan maka rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan perut uterus. Jaringan parut uterus ini akan menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin dan akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan janin, dan hal ini akan meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur. Setelah melahirkan pun, jaringan parut uterus akan menyebabkan tidak adekuat untuk berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan post partum dan gangguan involusi.⁽¹⁷⁾

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable). Jenis paritas bagi ibu yang sudah partus antara lain yaitu:

- 1) Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup;

- 2) Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup;
- 3) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua janin viabel atau lebih;
- 4) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih. Pada seorang grande multipara biasanya lebih banyak penyulit dalam kehamilan dan persalinan.⁽¹⁶⁾

2.2.3 Pendidikan

Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi yang baru.⁽¹⁴⁾ Domain pengetahuan erat kaitannya dengan usia dan tingkat pendidikan seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah atau sedang akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman responden tentang perawatan dan perilaku kesehatan pada dirinya sehingga tidak akan terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. Berdasarkan Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pengkategorian pendidikan dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Pendidikan dasar yaitu SD dan SMP/ sederajat
- 2) Pendidikan menengah atau SMA/ sederajat
- 3) Pendidikan tinggi atau Perguruan Tinggi⁽¹⁸⁾

2.2.4 Pekerjaan

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan untuk

memenuhi kebutuhan hidup. Menurut Gunarsa (2000) dalam Unila (2011), peran ganda perempuan terdiri dari:

- 1) Sebagai ibu rumah tangga mengatur seluruh penghasilan kehidupan dan kelancaran rumah tangga, membantu suami dalam menentukan nilai-nilai yang akan menjadi tujuan hidup, menjadi pengabdian dalam membantu meringankan beban suami, menjadi model tingkah laku anak yang mudah diamati dan ditiru, menjadi pendidik seperti memberi pengarahan, dorongan dan pertimbangan bagi perbuatan-perbuatan anak untuk membantu perilaku, selain itu menjadi konsultan seperti member nasihat, pengarahan dan bimbingan.
- 2) Sebagai pekerja Perempuan yang berambisi tinggi, sesudah menikah bisa juga ingin tetap mengejar karir, dalam kenyataannya ada perempuan yang perlu bekerja di luar atau dalam rumah untuk meringankan beban suami atau untuk mengamalkan kemampuannya setelah selesainya pendidikan sambil menambah penghasilan keluarga.⁽¹⁹⁾

2.2.5 Inisiasi Menyusui Dini

Seorang ibu hamil harus berjuang menjaga asupan nutrisinya agar pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janinnya optimal. Idealnya, berat badan bayi saat dilahirkan adalah tidak kurang dari 2500 gram, dan panjang badan bayi tidak kurang dari 48 cm. Inilah alasan mengapa setiap bayi yang baru saja lahir akan diukur berat dan panjang tubuhnya, dan dipantau terus menerus terutama di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun.

Teori *Thrifty Phenotype* (Barker dan Hales) menyatakan bahwa, bayi yang mengalami kekurangan gizi di dalam kandungan dan telah melakukan adaptasi metabolik dan endokrin secara permanen, akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi pada lingkungan kaya gizi pasca lahir, sehingga menyebabkan obesitas dan mengalami gangguan toleransi terhadap glukosa. Sebaliknya, risiko obesitas lebih kecil apabila pasca lahir bayi tetap mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak berlebihan. Dan manusia masih dapat mengupayakan kesehatan anaknya yang optimal, yaitu dengan memberikan ASI sejak dini.

Dalam 1 jam kehidupan pertamanya setelah dilahirkan ke dunia, pastikan mendapatkan kesempatan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusu. Sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi Ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan.

Meskipun manfaatnya begitu besar, banyak ibu yang tidak berhasil mendapatkan kesempatan IMD, karena kurangnya pengetahuan dan dukungan dari lingkungan. Selanjutnya, berikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan. Hal ini bukanlah sebuah hal yang mudah bagi seorang ibu bila tidak didukung oleh pasangan, keluarga dan seluruh *stakeholder* di sekitarnya. IMD dikatakan berhasil jika sekurangnya

dilakukan IMD selama 1 jam di atas perut ibu, atau sampai bayi berhasil menemukan puting ibu dan menghisapnya.⁽²⁰⁾

2.2.6 Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin.⁽²¹⁾ Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat tulang belakang sampai costae ke 5-6 melebar ke scapula yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak sehingga pengeluaran hormon oksitosin meningkat.⁽²²⁾

2.2.7 Involusi Uterus

Perubahan fisiologis pada uterus saat masa nifas adalah terjadinya involusi uterus. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram, involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan penegelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

1) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula

selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone.

2) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem kardiovaskuler dan sistem limfatik.

3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk megurangi situs atau tempat implantasi placenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.1

Tabel Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalian	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Pada akhir minggu 1	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1 cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi plasenta akan menjadi nekrotik (mati/layu). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan , suatu campuran antara

darah dan cairan, suatu campuran antara darah dan cairan yang disebut dengan lochea yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.⁽¹³⁾

Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di atas umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uterus mencapai kurang lebih 1 cm dibawah umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi uterus berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2cm setiap 24 jam.⁽¹¹⁾

2.2.8 Mobilisasi Dini

1) Pengertian

Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan.⁽²³⁾

Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal baiknya mobilisasi dini dikerjakan setelah 2 jam, ibu boleh miring kiri atau miring kanan untuk mencegah adanya thrombosis.⁽²⁴⁾

Mobilisasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi.⁽²⁵⁾

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan arah

membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

2) Manfaat Mobilisasi Dini

- a. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- b. Mempercepat involusi alat kandungan
- c. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.⁽²⁶⁾

3) Resiko Bila Tidak melakukan Mobilisasi Dini

Menurut Manuaba (2010) berbagai masalah dapat terjadi bila tidak melakukan mobilisasi dini, yaitu:

- a. Peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, salah satu tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.
- b. Perdarahan yang abnormal, dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan. Karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.
- c. Involusi uteri yang tidak baik, apabila tidak dilakukan mobilisasi dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus.⁽²⁶⁾

Selain resiko di atas, dampak yang dapat terjadi bila mobilisasi dini tidak dilakukan adalah kurangnya suplai darah dan pengaruh hipoksia pada luka. Luka dengan suplai darah yang buruk akan sembuh dengan lambat. Jika faktor-faktor esensial untuk penyembuhan seperti oksigen, asam amino, vitamin dan mineral sangat lambat mencapai luka karena lemahnya vaskularisasi, maka penyembuhan luka tersebut akan terhambat, meskipun pada pasien-pasien yang nutrisinya baik.⁽²⁷⁾

4) Rentang Gerak Mobilisasi Dini

Menurut Manuaba (2010), dalam mobilisasi dini terdapat tiga rentang gerak, yaitu:

a. Rentang Gerak Pasif

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

b. Rentang Gerak Aktif

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

c. Rentang Gerak Fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

5) Tahapan-tahapan Mobilisasi Dini

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, lebih-lebih bila persalinan berlangsung lama, karena ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 2 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Kemudian ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah terjadinya thrombosis dan thromboemboli. Lalu belajar duduk, setelah dapat duduk, lalu dapat jalan-jalan dan biasanya boleh pulang. Mobilisasi dini ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Sebaiknya ibu nifas dapat melakukan mobilisasi dini setelah kondisi fisiknya mulai membaik.

Menurut Ifafan (2010), mobilisasi dini dilakukan secara bertahap yaitu:

- a. Miring kiri/miring kanan setelah 2 jam postpartum
- b. Duduk sendiri setelah 6-8 jam postpartum
- c. Berjalan setelah 12 jam postpartum.⁽²⁸⁾