

## **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.<sup>(6)</sup>
2. Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu.<sup>(2)</sup>

##### **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.<sup>(11)</sup>

### **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 pengecilannya 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 lelah atau bernafas terengah-engah.<sup>(12)</sup>

#### **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 tanggungjawab terhadap perawatan.<sup>(6)</sup>

### **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 pengertian 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.<sup>(7)</sup>

b. Lochea

Pengeluaran lokhea ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu.lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea 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 plasecta 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 keluarnya 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 uterus terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada 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 hyper palpasi 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 pingir 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 vagian 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 vagian hingga tingkat tertentu.hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

e. Perineum

Segera 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 teteap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

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

dan anastesi yang berlebihan dapat memperlambat pemulihan kontraksi dan motilitas otot.<sup>(13)</sup>

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 faktor 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 payudra ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada putting 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 putting susu dan aerola yang dikirim lobus posterior melalui

nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormone oksitosin kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myopitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

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.<sup>(13)</sup>

## **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)<sup>(7)</sup>
7. Pijat oksitosin<sup>(8)</sup>
8. Senam nifas
9. Asupan makanan<sup>(11)</sup>

### **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.<sup>(14)</sup>

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.<sup>(15)</sup>

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.<sup>(16)</sup>

- 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.<sup>(16)</sup>

### **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.<sup>(17)</sup>

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.<sup>(16)</sup>

### **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.<sup>(14)</sup> 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<sup>(18)</sup>

### **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 pengabdi dalam membantu meringankan beban suami, menjadi model tingkah laku anak yang mudah diamati dan ditiru, menjadi pendidik seperti memberi pengarahan, dorongan dan pertimbangan bagi perbuatanperbuatan 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.<sup>(19)</sup>

#### **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 metabolismik 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.<sup>(20)</sup>

#### **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.<sup>(21)</sup> 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.<sup>(22)</sup>

#### **2.2.7 Involusi Uterus**

Perubahan fisiologis pada uterus saat masa nifas adalah terjadinya involusi uterus. Involusi atau pengertian 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 limfatis.
- 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 persalinan	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Pada akhir minggu I	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.<sup>(13)</sup>

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.<sup>(11)</sup>

## 2.2.8 Mobilisasi Dini

### 1) Pengertian

Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan.<sup>(23)</sup>

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.<sup>(24)</sup>

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.<sup>(25)</sup>

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.<sup>(26)</sup>

## 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.<sup>(26)</sup>

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.<sup>(27)</sup>

#### 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 sembahnya 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.<sup>(28)</sup>