BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Post Natal Care (PNC)

2.1.1 Definisi Post Natal Care (PNC)

Postpartum merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika sistem reproduksi kembali semula seperti sebelum hamil, hal ini akan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Pada saat masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan terdapat ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan lalu ada Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Kemenkes, 2023).

Masa nifas merupakan masa transisi yang kritis bagi seorang wanita dan bayinya yang baru lahir secara fisiologis, emosional, dan sosial. Ibu pasca melahirkan biasanya mengalami ketidaknyamanan fisik dan emosional, kurang tidur karena bayi baru lahir, pengunjung, kebisingan, dan ketidaknyamanan dengan episiotomi. Perawatan pascakelahiran mencakup pemeriksaan sistematis terhadap ibu dan bayinya. Layanan kesehatan pascakelahiran dapat diberikan melalui berbagai cara seperti keluarga, komunitas, dan perawatan berbasis fasilitas (Manesh Pawar et al., 2022)

2.1.2 Tujuan Post Natal Care (PNC)

Tujuan utama layanan PNC adalah untuk mendukung ibu dan keluarganya dalam transisi ke keluarga baru konstelasi, mencegah, lebih awal mendiagnosis dan mengobati komplikasi ibu dan bayi, rujuk ibu dan bayi untuk perawatan spesialis bila diperlukan, konsultasikan perawatan bayi, dukungan menyusui, konseling ibu nutrisi, dan suplementasi jika perlu, nasihat dan memberikan layanan kontrasepsi, dan imunisasi bayi(WHO, 2023).

2.1.3 Tahapan Post Partum

Beberapa tahapan pada masa nifas menurut Halimah & Hardiana (2023) adalah sebagai berikut :

1. Puerperium dini

   Puerperium dini Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu yang melahirkan spontan tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi dini atau secepat mungkin. Ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan secara perlahan.
2. Puerperium intermedial

   Merupakan masa pemulihan yang berlangsung selama kurang 6 minggu atau 42 hari, dimana organ-organ reproduksi secara berangsur- angsur akan kembali ke keadaan saat sebelum hamil.
3. Remote puerperium

   Merupakan waktu yang diperlukan ibu untuk dapat pulih kembali terutama saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Pada tahap ini rentang waktu yang dialami setiap ibu akan berbeda tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil ataupun persalinan.

2.1.4 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Selama Nifas

Zubaidah et al (2021) memaparkan terdapat beberapa perubahan pada ibu nifas diantaranya:

1. Uterus
   a. involusio uterus melibatkan pengguguran decidua atau endometrium serta pengelupasan situs plasenta
   b. saat setelah melahirkan, bagian puncak dari fundus uteri akan berada diantara shympisis pubis dan umbilicus.
   c. Fundus kemudian akan naik ke Tingkat umbilicus dalam tempo beberapa jam. Fundus akan tetap berada pada kira-kira setinggi atau satu jari dibawah umbilicus selama satu dua hari dan kemudian turun berangsur-angsur ke panggul.

   Satu minggu setelah persalinan berat uterus sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan sekitar 300 gram dan setelah enam minggu persalinan sekitar 40-60 gram. Perubahan ini terjadi karena setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progresteron akan menurun dan menyebabkan proteolisis pada dinding uterus (Rosdiana et al., 2022).

   Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah munculnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta lalu jaringan-jaringan ini akan terlepas. Tidak ada pebentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap (Maritalia, 2017).
2. Involusi Tempat Plasenta

   Ekstusi lengkap tempat plasenta perlu waktu sampai 6 minggu. Setelah melahirkan tempat plasenta kira-kira berukuran sebesar telapak tangan. Setelah berakhirnya persalinan tempat plasenta normalnya terdiri dari banyak pembuluh darah yang mengalami thrombosis(Othman, 2022).

3. Pembuluh Darah Uterus

Di dalam uterus Sebagian besar pembuluh darah mengalami obliterasi dengan perubahan hialin dan pembuluh yang kecil. Reasorbsi residu yang mengalami hialinasi diselesaikan dengan proses yang serupa dengan yang ditemukan di ovarium setelah ovulasi dan pembentukan korpus luteum(Rosdiana et al., 2022).

Mobilisasi meningkatkan kontraksi dan retraksi dari otot-otot uterus setelah bayi lahir. Kontraksi dan retraksi ini diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah akibat pelepasan plasenta. Dengan adanya kontraksi dan retraksi yang terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalamuterus mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot tersebut menjadi kecil. Dengan demikian ibu yang melakukan mobilisasi dini mempunyai penurunan fundus uteri lebih cepat(Absari & Riyanti, 2020).

4. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormon estrogen. Meningkatnya hormon estrogen selama kehamilan dan disertai dengan hipervaskularisasi menyebabkan konsistensi serviks menjadi lunak(Kasanah & Alika, 2020).

Serviks tidak memiliki fungsi sebagai sfingter. Setelah melahirkan, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah (Supingah & Istiqomah, 2019).

Saat setelah persalinan bentuk serviks akan terbuka seperti corong. Hal ini disebabkan karena korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Pada saat setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja(Kasanah & Alika, 2020).

5. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan dan panjangnya sekitar 6,5 cm dan Panjang sekitar 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan(Genina et al., 2023).

Saat proses persalinan, vagina mengalami tekanan dan peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses tersebut, vagina tetap berada pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea(Genina et al., 2023). Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda

karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron.

Ciri-ciri lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Lochea Rubra/kruenta

   Muncul pada hari ke 1-2 postpartum. Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

b. Lochea Sanguinolenta

   Muncul pada hari ke 3-7 postpartum. Karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea Serosa

   Merupakan cairan berwarna agak kuning, muncul setelah 1 minggu postpartum.

d. Lochea Alba

   Muncul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairanputih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk. Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis.

6. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin (Genina et al., 2023).

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami tekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan vulva tetap berada dalamkeadaan

kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol(Genina et al., 2023).

7. Payudara (Mammae)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau putting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi(Genina et al., 2023).

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan yaitu: Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI(Genina et al., 2023).

a. Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui putting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
b. Terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae.

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormon kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormon atau hormon prolaktin(Hassounah et al., 2023).

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat harikedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI

mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Hassounah et al., 2023).

a. Refleks Prolaktin

Pada masa akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesterone juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang putting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik(Wu et al., 2023).

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung(Hassounah et al., 2023).

b. Refleks Aliran (*let down reflek*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susuyang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan reflek *let down* adalah

melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflek *let down* adalah stress, keadaan bingung atau pikiran kacau, takut dan cemas (Halimah & Hardiana, 2023).

1. Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital merupakan tanda-tanda penting bagi tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda-tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan tekanan darah. Tanda-tanda vital ini biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Artinya, bila suhu meningkat, maka nadi dan pernafasan juga akan meningkat, dan sebaliknya. Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

a. Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^0$C dari keadaan normal (36^0C – $37,5^0$C), namun tidak lebih dari 38^0C. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Saat suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau bahkan meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi(James et al., 2022).

b. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat(James et al., 2022).

c. Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110 – 140 mmHg. Setelah melahirkan, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30

mmHg pada sistol atau lebih dari 15 mmHg pada diastol dapat dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklamsia post partum(James et al., 2022).

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18 – 24 kali per menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan O2 yang tinggi unuk tenaga ibu meneran atau mengejan dan mempertahankan agar persediaan O2 ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi (Genina et al., 2023).

e. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron. Hormone tersebut berfungsi untuk mempertahankan agardinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Sekitar 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormone estrogen dan progesteron akan menurun. Memasuki trimester kedua kehamilan, mulai terjadi peningkatan kadar hormone prolaktin dan prostaglandin. Hormone prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae dan prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus(Halimah & Hardiana, 2023).

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekwensi menyusui, lama setiap kali menyusui, dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui.

Hormone prolaktin ini akanmenekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapatmenjadi alternatif metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi) (Rosdiana et al.,

2022).

f. Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun, hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1-2 minggu setelah melahirkan (Halimah & Hardiana, 2023).

g. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1 – 3 hari pertama postpartum. Hal ini karena penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus atau perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembalinormal(Genina et al., 2023).

h. Sistem Perkemihan

Perubahan hormon pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormon steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama

postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan waktu sekitar 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama 3 bulan.

Terdapatnya laktosa dalam urin (*laktosuria positif*) pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (*Blood Urea Nitrogen*), yang meningkat selama postpartum, merupakan akibat autolisis uterus yang mengalami involusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan selama satu sampai dua hari postpartum. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria bisa terjadi pada wanita dengan persalinan normal atau pada wanita dengan partus macet atau partus lama yang disertai dehidrasi.

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas,terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Dieresis postpartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah,dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*).

Trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan sewaktu bayi melewati jalan lahir dapat menyebabkan dinding kandung kemih mengalami hiperemi dan edema. Kandung kemih edema, terisi penuh dan hipotonik dapat mengakibatkan

overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual, kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pemasangan kateter dapat menimbulkan trauma pada kandung kemih, uretra dan meatus urinarius.

Adanya trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anastesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring dieresis postpartum, bisa menyebabkan distensi kandungkemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan. Pada masa postpartum tetap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dapat mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5 – 7 hari setelah bayi lahir(Zubaidah et al., 2021).

i. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpegmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas(Zubaidah et al., 2021).

j. Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan

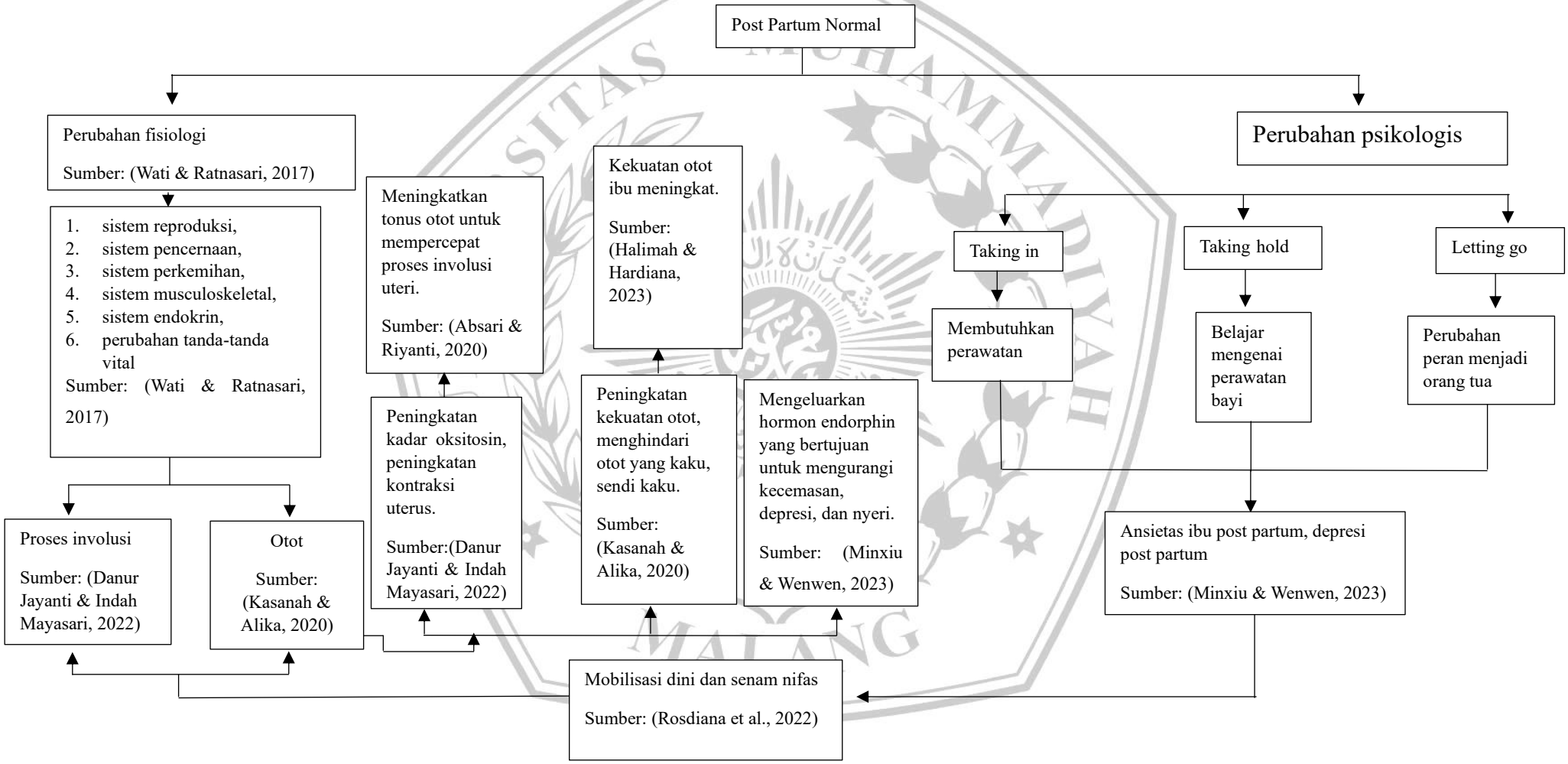
untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang athenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit (Zubaidah et al., 2021).

2.1.5 Patofisiologi

Menurut James et al (2022) terdapat beberapa faktor risiko perdarahan postpartum (PPH) bergantung pada etiologi perdarahan. Antonia uteri atau kondisi ketika rahim gagal kontraksi setelah melahirkan yang bisa menyebabkan perdarahan. paritas ibu yang tinggi, korioamnionitis, penggunaan oksitosin dalam waktu lama, anestesi umum, dan kondisi yang menyebabkan peningkatan distensi rahim seperti kehamilan ganda, polihidramnion, makrosomia janin, dan fibroid rahim. Faktor risiko yang dapat menyebabkan inversi uterus antara lain traksi tali pusat yang berlebihan, tali pusat yang pendek, dan implantasi fundus plasenta. Faktor risiko trauma saluran genital termasuk persalinan pervaginam operatif dan persalinan prematur. Retensio plasenta dan plasentasi abnormal lebih sering terjadi jika terdapat plasenta yang tidak lengkap saat melahirkan, terdapat lobus succenturiate pada plasenta, atau jika pasien mempunyai riwayat operasi rahim sebelumnya. Kelainan koagulasi lebih sering terjadi pada pasien dengan kematian janin dalam kandungan, solusio plasenta, sepsis, koagulopati intravaskular diseminata (DIC), dan pada pasien dengan riwayat kelainan koagulasi bawaan.

2.1.6 Kerangka Penelitian

Gambar 1 Kerangka Penelitian Pengaruh Mobilisasi Dan Senam Nifas Terhadap Ibu Post Partum Normal



2.2 Konsep Dasar Terapi Mobilisasi Dini

2.2.1 Definisi Mobilisasi Dini

Mobilitas merupakan suatu kemampuan individu untuk melakukan aktivitas gerak secara bebas, mudah, dan teratur. Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan setelah melahirkan yaitu membimbing ibu nifas beranjak dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan(Susanti & Sari, 2022).

2.2.2 Tujuan Mobilisasi Dini

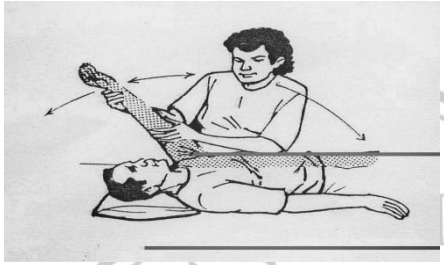
Ambulasi dini sangat diperlukan ibu nifas agar ibu merasa lebih sehat dan kuat, dapat segera mungkin untuk merawat bayinya, dapat mencegah trombosis dan trombo emboli, melancarkan sirkulasi darah, mencegah terjadinya infeksi masa nifas, kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri menjadi keras maka resiko terjadinya perdarahan dapat dihindarkan(Sarcinawati, 2019).

2.2.3 Macam-Macam Mobilisasi

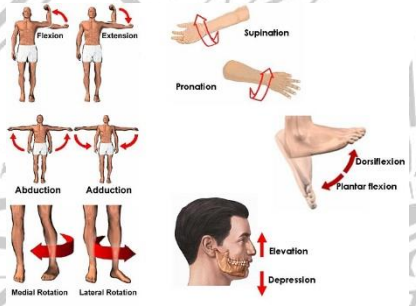
Menurut Sarcinawati (2019)dalam mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu:

a) Rentang Gerak Pasif Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien. Biasanya gerak pasif Gerakan yang paling mudah dilakukan dan biasanya gerak pasif dilakukan ketika pasien masih memerlukan bantuan agar otot-otot yang kaku bisa rileks. Rentang gerak pasif dilakukan 3 kali dalam 1 minggu dan perlu bantuan misalnya, suami, keluarga, atau benda-benda yang keras seperti pegangan pada gagang bed pasien, tongkat, tembok, dll.
b) Rentang Gerak Aktif Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakan kakinya. Rentang gerak aktif tidak perlu bantuan khusus dan biasanya dilakukan 3 kali dalam 1 minggu.

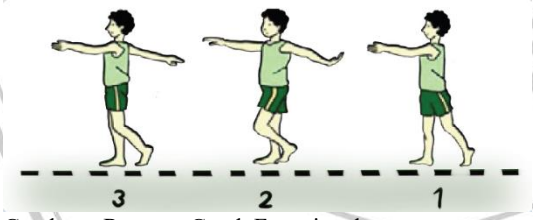
c) Rentang Gerak Fungsional Berguna untuk memperkuat oto-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan seperti pergi ke kamar mandi. Rentang gerak fungsional tidak memerlukan alat bantu secara khusus dan biasanya dilakukan 3 kali dalam1 minggu.



Gambar a Rentang Gerak Pasif



Gambar b Rentang Gerak Aktif



Gambar c Rentang Gerak Fungsional

2.2.4 Indikasi Mobilisasi Dini

Terapi mobilisasi dini disarankan untuk pasien dengan postpartum normal dengan rentang waktu 6-8 setelah melahirkan.

2.2.5 Kontraindikasi Mobilisasi Dini

Terapi mobilisasi dini tidak disarankan untuk pasien dengan post partum normal dengan rentang waktu 1-2 jam, tidak disarankan untuk pasien yang tidak sadar.

2.2.6 Tahap-Tahap Mobilisasi Dini

Menurut (Sarcinawati, 2019) ibu nifas sebanyak empat orang (40%) melakukan latihan nafas dalam dan latihan kaki ringan, duduk tegak lurus di tempat tidur dan berdiri disamping tempat tidur serta melakukan jalan pelan-pelan pada 6 -8 jam setelah persalinan.

Persiapan pasien untuk melakukan mobilisasi, yaitu:

1. Sebelum memulai mobilisasi, pasien harus mendapatkan penjelasan dengan tepat apa yang akan dilakukan.
2. Siapkan peralatan misalnya tongkat untuk membantu pasien berdiri atau keluarga yang bisa membantu.
3. Memberikan posisi pasien dari tidur terlentang ke tempat duduk di bed.
4. Jelaskan untuk Latihan-latihan yang akan dilakukan.

Manfaat mobilisasi dini yaitu:

1. Proses involusi uteri teratur dan cepat.
2. Mencegah terjadinya thrombo emboli.
3. TTV menjadi normal kembali.
4. Mencegah pendarahan (lochea sesuai hari post partum)

Menurut (Kasanah & Alika, 2020) dan (Rosdiana et al., 2022) Tahap-tahap mobilisasi dini:

1. Pasien bisa tarik napas dalam terlebih dahulu agar rileks
2. Pasien bisa menggerakkan jari-jari kaki
3. pasien boleh duduk setelah 6-8 jam
4. jika pasien tidak pusing, maka tetap berada di posisi duduk

5. jika pasien merasa nyaman duduk, maka bisa dilanjutkan untuk berdiri di samping bed karena jika pasien merasa pusing maka langsung duduk atau tiduran di bed
6. jika pasien bisa berdiri dan tidak pusing, maka pasien bisa berjalan- jalan di sekitar tempat tidur dengan di bantu suami atau keluarga atau perawat atau bidan.
7. Pasien bisa berjalan dengan pelan- pelan terlebih dahulu
8. Jika pasien sudah bisa jalan-jalan di samping bed, maka pasien bisa langsung jalan-jalan ke kamar mandi dengan didampingi suami atau keluarga.

2.3 Konsep Dasar Senam Nifas

2.3.1 Definisi Senam Nifas

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

2.3.2 Tujuan Senam Nifas

Senam nifas bertujuan untuk merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal sehingga diharapkan tidak terjadi perdarahan postpartum dan mengembalikan rahim pada posisi semula. Manfaat senam nifas adalah memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perineum, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi(Rosdiana et al., 2022).

Senam nifas bertujuan untuk melancarkan pengeluaran mempercepat involusi lokea, uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan perkemihan serta meningkatkan kelancaran peradaran darah dan mencegah terjadinya komplikasi nifas. Komplikasi yang dapat dicegah dengan melakukan mobilisasi dini adalah infeksi nifas, sub involusi uteri dan perdarahan masa nifas(Sarcinawati, 2019).

2.3.3 Indikasi Senam Nifas

Terapi senam nifas disarankan untuk pasien postpartum normal hari ke 1 dengan gejala nyeri di bagian perineum.

2.3.4 Kontraindikasi Senam Nifas

Terapi senam nifas tidak disarankan untuk pasien postpartum normal hari ke-0, tidak disarankan untuk pasien yang tidak sadar.

2.3.3 Tahap -Tahap Senam Nifas

Persiapan pasien untuk melakukan senam nifas, yaitu:

1. Sebelum memulai mobilisasi, pasien harus mendapatkan penjelasan dengan tepat apa yang akan dilakukan.
2. Siapkan peralatan misalnya tongkat untuk membantu pasien berdiri atau keluarga yang bisa membantu.
3. Memberikan posisi pasien dari tidur terlentang ke tempat duduk di bed.
4. Jelaskan untuk Latihan-latihan yang akan dilakukan.

Manfaat senam nifas yaitu:

1. Proses involusi uteri teratur dan cepat.
2. Mencegah terjadinya thrombo emboli.
3. TTV menjadi normal kembali.
4. Otot-otot Rahim menjadi rileks.

Menurut (Rianty, 2019) tahap-tahap senam nifas sebagai berikut:

a) Relaksasi awal

1) Berbaring terlentang dalam posisi nyaman
2) Menutup kedua mata, ciptakan rasa rileks pada semua otot-otot.
3) Bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau tenangkan pikiran sesuai dengan keyakinan. Kemudian tarik nafas melalui hidung, tahan selama 15 detik, lalu keluarkan melalui mulut rasakan perubahan pada dada dan anggota tubuh.

b) Latihan inti senam nifas (hari kedua sampai ketujuh)

1) Berbaring terlentang dengan menarik kedua lengan keatas kepala sambil menarik kedua telapak kaki ke bawah, kemudian relakskan dengan mengembalikan kedua lengan disamping badan dan kedua telapak kaki kembali seperti posisi semula. Lakukan sebanyak 10 kali, ini bertujuan untuk memulihkan dan menguatkan otot lengan.
2) Berbaring miring ke kanan, tekut kedua lutut, angkat kaki kiri ke atas lebih kurang 30° dan lalu turunkan, lakukan gerakan secara perlahan sebanyak 5 kali untuk menarik otot transversus. Lakukan gerakan yang sama pada kaki kanan dengan miring ke kiri.
3) Berbaring miring ke kanan, tekut kedua lutut, kemudian tarik kaki kiri keatas dan kebawah, tarik abdomen bagian bawah, lakukan gerakan secara perlahan sebanyak 5 kali. Dan lakukan gerakan yang sama pada kaki sebelah kanan dengan miring ke kiri.
4) Berbaring terlentang, tekuk kedua lutut dan kaki datar di atas lantai. Letakkan tangan di atas abdomen bawah, biarkan lutut kanan sedikit ke arah luar, pastikan bahwa pelvis tetap pada posisinya, tahan 5 detik lalu rileks. Lakukan bergantian pada lutut kiri. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali. Gerakan ini bertujuan untuk mengencangkan otot abdomen.
5) Berbaring terlentang, kedua kaki sedikit di buka, kontraksikan vagina tahan selama 5 detik kemudian rileks. Ulangi sebanyak 5 kali gerakan ini bertujuan untuk mengencangkan otot perut dan otot bokong.
6) Berbaring lutut ditekuk, memiringkan panggul ke kanan. Kemudian kontraksikan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot tahan selama 5 detik kemudian rileks. Lakukan gerakan yang sama dengan memiringkan panggul ke kiri. Gerakan ini bertujuan untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot punggung, otot perut dan otot bagian paha.
7) Berbaring dengan lutut ditekuk kemudian kedua tangan menyentuh lulut dengan mengangkat kepala dan bahu sebesar 45º tahan selama 5 detik, kemudian relakskan

dan lakukan sebanyak 5 kali. Gerakan ini bertujuan untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot punggung, otot perut dan otot bagian paha.

8) Berbaring terlentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan, angkat kedua kaki sehingga pinggul dan
9) Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar kedalam dan sebaliknya, lakukan selama 30 detik. Gerakan ini bertujuan untuk menguatkan otot-otot kaki dan memperlancar sirkulasi darah sehingga mengurangi resiko edema kaki.
10) Gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama 30 detik. Gerakan ini bertujuan untuk menguatkan otot-otot kaki dan memperlancar sirkulasi darah sehingga mengurangi resiko edema kaki.
11) Berbaring terlentang lalu bawa lutut mendekati badan bergantian kaki kanan dan kiri, kemudian sambil tangan memegang ujung kaki, urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis lutut dan paha. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.
12) Berbaring terlentang, angkat kaki lurus ke atas, jepit bantal diantara kedua kaki dan tekan dengan sekuatnya, sementara kedua tangan di bawah kepala, tahan selama 30 detik, lalu rileks. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.

c) Relaksasi Akhir

1) Duduk bersila, tutup kedua mata, rileks kemudian tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung, respirasi secara maksimal, kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut. Ulangi gerakan dan lakukan selama 5 menit.