

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim (Depkes RI, 2004).

Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak *uterus* berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Gulardi Wiknjosastro dkk., 2008) dan (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

Persalinan adalah pengeluaran hasil *konsepsi* yang dimulai dengan secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu. Waktu yang diperlukan selama 18 jam kurang dari 24 jam tanpa komplikasi. Persalinan dapat diselesaikan dengan tenaga ibu sendiri atau tenaga bantuan alat-alat persalinan (Rukiyah *et al*, 2009).

2.1.2 Klasifikasi Persalinan

Klasifikasi persalinan ini dapat dikelompokkan menjadi dua jenis (Manuaba, 2010)

- a. Persalinan spontan, apabila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan dengan tindakan, apabila proses persalinan dilakukan dengan adanya bantuan tenaga dari luar.

2.2 Konsep Dasar Nifas

2.2.1 Pengertian Nifas

Masa nifas disebut juga masa *postpartum* atau *puerperium* (Sulistyawati, 2009). Masa ini adalah waktu yang diperlukan agar organ *genitalia interna* ibu kembali menjadi normal secara anatomis dan fungsional, masa ini terjadi setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi telah kembali seperti keadaan sebelum hamil atau keadaan normal yang membutuhkan waktu 6 minggu (Prawirohardjo, 2009) dan (Marmi, 2012).

Masa nifas didefinisikan sebagai periode dengan batasan waktu setelah persalinan, waktu yang diperlukan sampai 6 minggu pertama setelah melahirkan, akan tetapi adaptasi ibu terhadap kehamilan tidak hilang total dalam 6 minggu *pascapartum* (Cunningham et al, 2009).

2.2.2 Perubahan Nifas

Selama masa nifas berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan pada masa nifas sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi patologis (Sulistyawati, 2009).

Selama masa nifas, alat-alat *interna* maupun *eksterna* akan kembali seperti keadaan sebelum hamil secara bertahap. Perubahan keseluruhan alat *genitalia* ini disebut *invulusi* (Sulistyawati, 2009). Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya seperti pada *uterus* yang berkontraksi dan

perubahan posisi *fundus uteri* dan *Involusi* tersebut dapat dipercepat prosesnya (Prawirohardjo, 2009) dan (Saleha, 2009).

Adapun perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas dapat dikelompokkan seperti:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) *Uterus*

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya *uterus* ke keadaan sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus* (Ambarwati, 2010). Segera setelah persalinan terjadi *retraksi* dan *kontraksi uterus* yang secara anatomis merupakan suatu bentuk anyaman, sehingga pembuluh darah akan tertutup rapat. Penutupan pembuluh darah ini akan diikuti dengan pembentukan *thrombus* dan timbunan *fibrin* sehingga perdarahan makin kecil terjadi. Secara rinci perubahan *uterus* pada masa nifas yaitu segera setelah persalinan, sekitar 1000gr, terjadi *involusi uterus* oleh jaringan ikat, berat *uterus* dan tingginya semakin kecil, hari ke-7 500gr, hari ke-14 300gr, hari ke-28 50gr, dan setelah satu bulan *fundus uteri* tidak lagi diatas *simpisis* (Manuaba, 2010).

Dengan *involusi uterus*, lapisan luar dari *desidua* yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu atau mati). Pada akhir kala III persalinan, *uterus* berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah *umbilicus* dengan bagian *fundus* bersandar pada *promotorium sakralis*.

Pada saat ini besar *uterus* kira-kira sama dengan berat *uterus* sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram (Sulistyawati, 2009).

Involusi uteri dapat diamati yaitu dengan memeriksa *fundus uteri* dengan cara meraba dan mengukurnya. Proses *involusi uteri* disertai dengan penurunan tinggi *fundus uteri* (TFU). Pada hari pertama, TFU di atas *simpisis pubis* atau sekitar 12cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1cm setiap harinya, sehingga pada hari ketujuh TFU berkisar 5cm dan pada hari ke 10 TFU tidak teraba di *simpisis pubis* (bahiyatun, 2009). Jika menurut (Wulandari, 2010), segera setelah persalinan, tinggi *fundus uteri* 2 cm dibawah pusat. Hari ke dua setelah persalinan tinggi *fundus uteri* 1 cm dibawah pusat. Hari ke 3-4 tinggi *fundus uteri* 2 cm di bawah pusat. Hari 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat *simpisis*. Dan pada hari ke 10 tinggi *fundus uteri* tidak teraba. *Involusi uteri* terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain (Manuaba, 2010):

- *Autolysis*

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uteri*. Enzim *proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebarnya dari sebelum hamil. *Sitoplasma* sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan *fibro elastic* dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

- *Atrofi jaringan*

Jaringan yang *berpoliferasi* dengan adanya *estrogen* dalam jumlah besar, kemudian mengalami *atrofi* sebagai reaksi terhadap penghentian produksi *estrogen* yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan *atrofi* dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan regenerasi menjadi *endometrium* yang baru (Manuaba, 2010).

- *Efek oksitosin*

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume *intrauterine* yang sangat besar. Hormon *oksitosin* yang dilepas dari kelenjar *hipofisis* dapat memperkuat, mengatur kontraksi *uterus*, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses *hemostatik*. *Kontraksi dan retraksi* otot *uteri* akan mengurangi suplai darah ke *uterus*. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat *implantasi* plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Manuaba, 2010).

Selama 1-2 jam pertama *postpartum*, *intensitas kontraksi uterus* dapat berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan *kontraksi uterus* pada masa ini. Suntikan *oksitosin* biasanya diberikan secara *intravena* atau *intramuskuler*, segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah lahir akan merangsang pelepasan *oksitosin* karena isapan bayi pada payudara (Sulistiyawati, 2009).

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada *vagina* normal. Selama dua jam pertama setelah bayi lahir, jumlah cairan yang keluar dari *uterus* tidak boleh lebih dari jumlah maksimal yang keluar selama menstruasi. Setelah waktu tersebut, aliran *lokhea* yang keluar harus semakin berkurang (Maryunani, 2011).

Secara mikroskopis, *lokhea* terdiri atas *eritrosit*, serpihan *desidua*, sel *epitel* dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada *lokhea* yang menumpuk di *vagina*. Pada hari pertama melahirkan, kandungan darah dalam *lokhea* cukup banyak sehingga warnanya merah. *Lokhea* biasanya berangsur-angsur berubah dan hilang selama 2 minggu setelah bersalin. Namun, penelitian terbaru mengindikasikan *lokhea* menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. Usia ibu, *paritas*, berat bayi, pemberian ASI tidak mempengaruhi durasi *lokhea* (Cunningham et al, 2009).

Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* yang mempunyai perubahan warna dan volume itu dikarenakan adanya proses *involusi* (Sulistyawati, 2009).

Perubahan *lokhea* terjadi dalam 3 tahap yaitu: (Ambarwati, 2010) dan (Sulistiyawati, 2009).

- *Lokhea rubra* (merah kehitaman): *Lochea* ini muncul pada hari ke 1-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekonium*.
- *Lokhea sanguinolenta* (merah muda): Cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 *postpartum*.
- *Lokhea serosa*: *Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, dan *leukosit*. Muncul pada hari ke-7 sampai ke-14 *postpartum*.
- *Lochea alba*: Mengandung *leukosit*, *desidua*, *epitel*, *lendir serviks* dan serabut jaringan yang mati. *Lochea* ini berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.
- *Lokhea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- *Lokheaostasis*: *lokhea* tidak lancar keluarnya.

Jika *lokhea rubra* yang menetap pada awal periode pasca persalinan menunjukkan perdarahan berlanjut sebagai akibat *fragmen* plasenta atau membran yang tertinggal. Terjadinya perdarahan ulang setelah hari kesepuluh *pascapartum* menandakan adanya perdarahan pada bekas tempat plasenta yang mulai memulih, namun setelah 3-4 minggu, perdarahan disebabkan oleh infeksi atau *subinvolusi*. *Lokhea*

serosa atau *alba* yang berlanjut bisa menandakan *endometritis*, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada *abdomen* yang dihubungkan dengan pengeluaran cairan (Bobak, 2008).

3) *Servix*

Servix berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang terdapat *laserasi* atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka *servix* tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

Servix sangat sedikit mengandung otot polos sehingga selama *postpartum* atau masa nifas, *servix* tetap terbuka sebagai saluran jalannya *lokhea*. *Servix* mengalami perlukaan dan dapat membelah menjadi bibir atas dan bawah. Pada *servix* yang luka perlu dilakukan pemeriksaan bakteri dan *PAP smear*. Luka kecil *servix* dapat diobati dengan *termokauter* atau *cyosurgery*. Bila hubungan seksual segera dilakukan sebelum luka *servix* sembuh sepenuhnya, maka *servix* yang luka akan menjadi sumber infeksi *asenden* dan infeksi HIV 16-18 dan akhirnya menuju *karsinoma servix* (Manuaba, 2010).

Tepi luar *servix* yang berhubungan dengan *os eksternum*, biasanya mengalami *laserasi* terutama di bagian *lateral*. *Ostium servix* berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah bersalin *ostium servix* hanya dapat ditembus oleh 2 jari. Pada akhir minggu pertama, *ostium* tersebut telah menyempit, *servix* menebal dan kanal kembali terbentuk. Meskipun *involusi* telah selesai, *os externum* tidak dapat kembali seperti

sebelum hamil. Os ini tetap agak melebar, dan depresi bilateral pada lokasi *laserasi* menetap sebagai perubahan yang permanen dan menjadi ciri khas *servix*. *Epitel servix* juga mengalami pembentukan kembali dalam jumlah yang cukup banyak sebagai akibat dari kelahiran bayi (Cunningham et al, 2009).

Servix mengalami *involutusi* bersama-sama dengan *uterus*. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh *corpus uteri* yang berkontraksi, sedangkan *servix* tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara *corpus uteri* dan *servix* terbentuk cincin. Muara *servix* yang berdilatasi 10cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2 sampai 3 jari, dan pada minggu ke-6 *serviks* menutup (Wulandari, 2010) dan (Sulistyawati, 2009).

4) *Perineum*

Setelah kelahiran jaringan *perineum* (daerah antara anus dan vagina) yang lembut dapat menjadi *edema* dan kebiruan. Mungkin terdapat luka bekas *episiotomi* (melebarkan jalan lahir dengan menggunting *perinium*). Ibu juga dapat mengalami *hemoroid* sebagai akibat dari mengejan selama persalinan (Ladewig, 2006).

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *postpartum* hari ke 5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian *tonusnya*, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

5) *Vulva vagina*

Pada awal nifas, muara *vagina* membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk *nulipara*. *Rugae* mulai tampak pada minggu ke-3. *Himen* mulai muncul kembali sebagai kepingan kecil setelah mengalami *sikatrisasi* (Cunningham et al, 2009).

Vulva, vagina mengalami penekanan serta penegangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. dalam beberapa hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali ke keadaan tidak hamil dan *rugae* pada *vagina* berangsur-angsur akan muncul kembali sementara *labia* menjadi lebih menonjol (Sujiyatini, 2010). Pada masa nifas biasanya terdapat luka jalan lahir. Luka pada *vagina* umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara *perpriman* (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan *sellulitis* yang dapat menjalar sampai *sepsis* (Sulistyawati, 2009).

6) Payudara

Saat hamil payudara disiapkan untuk memberikan ASI melalui pengaruh hormonal. *Lobus* kelenjar *mamae* sekitar 15-25 buah dan akan terus bercabang sehingga dapat *acinus*, sebagai tempat produksi ASI. Saat hamil sudah dapat dibentuk ASI, tetapi pengeluarannya dihalangi oleh hormon plasenta. Setelah plasenta lahir maka terdapat 2 komponen dominan yang dapat mengeluarkan ASI, yaitu isapan langsung bayi pada

puting susu dan hormon *hipofisis posterior* yaitu *prolaktin* dan *oksitosin*.

Dengan menyusui *involusio uteri* terjadi lebih cepat, karena inisiasi menyusui dan pengisapan puting pada payudara oleh bayi pada awal masa nifas memperkuat stimulasi pengeluaran *oksitosin*, sehingga hormon *oksitosin* merangsang *kontraksi endometrium*, dan juga membantu pengosongan rongga *uterus* (Manuaba, 2010).

b. Perubahan sistem pencernaan

Setelah melahirkan Ibu biasanya lapar, permintaan ibu untuk memperoleh makan 2 kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi (Sujiyatini, 2010).

Biasanya ibu akan mengalami *konstipasi* setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan *colon* menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Agar BAB kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Selain *konstipasi*, ibu juga mengalami *anoreksia* akibat penurunan dari *sekresi* kelenjar pencernaan, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2009).

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesterone, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (*heartburn*) dan *konstipasi*, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena *inaktifitas motilitas* usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan *defekasi* karena adanya rasa nyeri

pada *perineum* akibat luka *episiotomi* (Bahiyatun, 2009). Perubahan pada pencernaan setelah melahirkan sering terjadi *konstipasi* yang disebabkan oleh makanan padat dan kurang berserat. Biasanya ibu *postpartum* mempunyai rasa takut untuk buang air besar, karena ada jahitan pada *perineum* (Saleha, 2009).

Terjadi *motilitas* penurunan tonus otot *traktus* saluran cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Hal ini bisa diakibatkan karena kelebihan *analgesik* dan *anastesi* yang bisa memperlambat pengendalian *tonus* dan *motilitas* otot ke keadaan normal (Bobak, 2008).

c. Perubahan sistem *urinaria* dan *perkemihan*

Kehamilan normal biasanya disertai dengan peningkatan cairan *ekstraseluler* yang cukup bermakna, dan *diuresis* masa nifas merupakan pembalikan fisiologis dari proses ini. *Diuresis* biasanya terjadi antara hari ke-2 dan hari ke-5, bahkan bila wanita tersebut tidak mendapatkan infus cairan *intravena* yang berlebihan selama persalinan dan peralihan. *Kandung kemih* pada masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan *intravesika*. *Overdistensi*, pengosongan yang tidak sempurna dan *urin residual* yang berlebihan sering dijumpai. *Urine residual* dan *bakteriuria* pada *kandung kemih* yang mengalami cedera, ditambah *dilatasi pelvis renalis* dan *ureter*, membentuk kondisi yang optimal untuk terjadinya infeksi saluran kemih. *Ureter* dan *pelvis renalis* yang mengalami *dilatasi* akan kembali ke keadaan sebelum hamil mulai dari minggu ke-2 sampai 8 setelah kelahiran (Cunningham et al, 2009).

Vesika urinaria pada masa nifas dapat mengalami gangguan fungsi akibat persalinan yang lama atau akibat pemakaian *kateterisasi* sebelumnya. Dapat terjadi *disuria* atau *distensi* yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Pada kasus yang sedang dengan *distensi vesika urinaria* perlu dipasang *dauer katether*. Pengobatan antibiotika diperlukan tetapi sebaiknya dikonsultasikan dulu sama ahli *urinaria*. Dapat terjadi gangguan yang diakibatkan oleh *episiotomi*, persalinan yang lama, dan bayi besar (Manuaba, 2010).

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan kesulitan untuk BAK dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *sfinkter* dan *edema* leher *kandung kemih* sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang *pubis* selama persalinan berlangsung. *Urine* dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *postpartum*. Kadar hormon *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan tersebut disebut "*diuresis*". *Ureter berdilatasi* akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan *odem* dan *hyperemia*, kadang *oedem trigonum* yang menimbulkan *alostaksi* dari *uretra* sehingga menjadi *retensio urine*. *Kandung kemih* dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal *urine residual* (normal kurang lebih 15cc). Dalam hal ini, sisa *urine* dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi (Sulistiyawati, 2009).

Miksi (buang air kecil) kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, tergantung pada keadaan atau status sebelum persalinan, lamanya *partus* kala 2 yang dilalui, dan besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan (Ladewig, 2006).

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar *steroid* yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya kembali ke keadaan sebelum hamil (Marmi, 2012).

d. Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Otot-otot *uterus berkontraksi* segera setelah *partus*. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot *uterus* akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. *Ligamen-ligamen, diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang *uterus* jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi* karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat elastik kulit dan *distensi* yang berlangsung lama akibat besarnya *uterus* pada waktu hamil, dinding *abdomen* masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu. Pada 2 hari *postpartum* sudah dapat *fisioterapi* (Sulistyawati, 2009). Mobilitas sendi berkurang dan posisi *lordosis* kembali secara perlahan-lahan (Saleha, 2009).

e. Perubahan sistem *endokrin*

Perubahan *endokrin* di mulai pada saat setelah plasenta lahir. Sampai pada hari ke 3 setelah melahirkan, efek *prolaktin* pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, dan rasa sakit. Sel-sel *acini* yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, refleksi saraf merangsang *lobus posterior pituitari* untuk menyekresi hormon *oksitosin*. *Oksitosin* merangsang *refleks let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan *ejeksi* ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke *duktus* yang terdapat pada puting. *Refleks* ini dapat berlangsung sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2009). Adapun klasifikasi perubahan sistem *endokrin* yaitu:

1) Hormon plasenta (*HCG*)

Selama periode *postpartum* terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta (*HCG*) menurun secara cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *postpartum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *postpartum* (Sulistyawati, 2009).

2) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3, dan *LH* tetap rendah sehingga *ovulasi* terjadi (Wulandari, 2010) dan (Sulistyawati, 2009).

3) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (*posterior*), bekerja terhadap otot *uterus* dan jaringan payudara. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu *uterus* kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu (Wulandari, 2010).

4) Hipotalamik *pituitary ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi (Wulandari, 2010). Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat *anovulasi* karena rendahnya kadar *esterogen* dan *progesteron* (Sulistyawati, 2009).

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar *esterogen* yang bermakna sehingga aktivitas *prolaktin* yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009).

f. Perubahan sistem *kardiovaskuler* dan *TTV*

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah *uterus* dikeluarkan. Penurunan terjadi pada hari pertama *postpartum* dan akan kembali normal minggu ke-3 *postpartum* (Bahiyatun, 2009).

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah *uteri*. Penarikan kembali *esterogen* menyebabkan

diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume *plasma* kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Setelah persalinan *shunt* akan menghilang dengan tiba tiba. Volume darah akan bertambah, keadaan ini menyebabkan beban *jantung* dan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi, tumbuhnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti semula, ini terjadi pada 3-5 hari *postpartum* (Sulistyawati, 2009).

Setelah *postpartum*, kontraksi otot *uterus* menyebabkan aliran balik *vena* makin meningkat sehingga terjadi kompensasi berupa peningkatan curah jantung yang berlangsung 48 jam. Setelah 14 hari keseimbangan terjadi dan fungsi *kardiovaskuler* menjadi normal (Manuaba, 2010).

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas yaitu, suhu ibu akan naik sedikit, antara 37,2C-37,5C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60–80 x/menit setelah persalinan. TD<140/90 mmHg, bisa meningkat dari prapersalinan 1-3 hari *postpartum*. *Respirasi* pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Suherni *et al*, 2009) dan (Saleha, 2009).

Klasifikasi perubahan tanda vital yaitu:

1) Suhu badan

Dalam hari pertama *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38) akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-

3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun ada kemungkinan infeksi pada *endometrium* (*mastitis*, *trachus genitalis*, dan sistem lain).

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan, karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsi postpartum*.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawati, 2009).

g. Perubahan *hematologi*

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma, serta pembekuan darah makin meningkat. Pada hari ke-1 *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan *plasma* akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental, sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* yang

meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000–30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah *Hb*, *Hmt* dan *eritrosit* sangat bervariasi pada saat awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan *hidrasi* wanita tersebut. Selama kelahiran dan *postpartum*, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *Hmt* dan *Hb* pada hari ke-7 *postpartum*, akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Sulistyawati, 2009).

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah *leukosit* akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Pada awal *postpartum*, jumlah *hemoglobin*, *hematokrit*, dan *eritrosit* sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan *hidrasi* dari wanita tersebut. Jika *hematokrit* pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup

banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah (Marmi, 2012).

Pada masa nifas juga terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan *berfluktuasi*, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang di pompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal (Sulistyawati, 2009).

h. Perubahan *gastro*

Tonus dan motilitas gastrointestinal menurun selama periode *pascapartum*. *Tonus abdomen* yang lembek disertai penurunan *motilitas* dapat menimbulkan *distensi* gas 2-3 hari setelah melahirkan. Penurunan aktivitas usus, terutama setelah pembatasan asupan diet selama 24-36 jam sebelumnya dapat menghambat *defekasi* selama 1-2 hari pertama setelah kelahiran. Rasa takut terhadap nyeri pada sisi *laserasi, episiotomi*, atau *hemoroid* dapat memperberat *konstipasi* pada minggu pertama setelah melahirkan. Pola *defekasi* normal ibu harus terjadi selama 1 minggu *pascapartum* (Walsh, 2007).

i. Perubahan *peritonium* dan dinding *abdomen*

Ligamentum dan rotundum jauh lebih kendur dibandingkan kondisi sebelum hamil, dan *ligamen-ligamen* ini memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pengenduran yang berlangsung saat kehamilan. Sebagai akibat putusya serat elastis kulit dan *distensi*

berkepanjangan yang disebabkan *uterus* hamil, dinding *abdomen* masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Kembalinya struktur ini ke keadaan normal memerlukan waktu beberapa minggu, tapi pemulihannya dapat dibantu dengan berolahraga. Selain timbulnya *strie* yang berwarna keputih-putihan dinding *abdomen* biasanya kembali ke keadaan sebelum hamil. Namun jika ototnya tetap *atonik*, dinding *abdomen* akan tetap kendur. Mungkin terdapat pemisahan atau *diastasis muskulus rektus* yang jelas. Pada keadaan ini dinding *abdomen* di sekitar garis tengah hanya dibentuk oleh *peritoneum*, *fasia* tipis, lemak *subkutan* dan kulit (Cunningham et al, 2009).

Agar dinding *abdomen* kembali ke keadaan normal dapat dilakukan hal-hal berikut ini membubuhi ramuan tertentu, melakukan senam nifas, akan tetapi usaha-usaha itu tidak 100% mengembalikan dinding *abdomen* ke keadaan semula. Dinding *abdomen* masih sedikit longgar meskipun semua usaha tersebut sudah dilakukan (Manuaba, 2010).

j. Perubahan *integumen*

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. *Hiperpigmentasi* di *areola* dan *linea nigra* tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Pada beberapa wanita, *pigmentasi* pada daerah tersebut akan menetap. Kulit yang meregang pada payudara, *abdomen*, paha, dan panggul mungkin memudar, tetapi tidak hilang seluruhnya (Bobak, 2008).

k. Perubahan berat badan

Segera setelah persalinan, dengan keluarnya bayi air ketuban dan plasenta berat badan sudah berkurang 5-6kg. Berat badan akan berkurang terus menerus sesuai dengan upaya pengembaliannya, diantaranya dengan *diuresis* sehingga cairan intra dan ekstra selular kembali seimbang. Berat badan sebaiknya tidak diturunkan terlebih dahulu karena ibu memberikan *laktasi* sehingga diet *laktasi* dibutuhkan lebih (Manuaba, 2010).

Penurunan berat badan setelah melahirkan bisa turun 5-6kg akibat dari evakuasi *uterus* dan kehilangan darah yang normal, biasanya terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2-3kg melalui *diuresis* dan terjadi penurunan atau pengurangan *natrium* sebanyak 2 liter atau 2kg dalam minggu pertama *postpartum*. Faktor-faktor yang dapat mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas yaitu peningkatan berat badan pada masa kehamilan, *primiparitas*, segera melakukan pekerjaan di luar rumah (Cunningham et al, 2009).

l. Perubahan dasar panggul

Dasar panggul akan mengalami pengenduran dan memerlukan waktu untuk kembali normal. Untuk mengurangi kemungkinan pengenduran dasar panggul segera setelah plasenta lahir dapat dilakukan pengembalian *uterus* ke posisi semula, yaitu dengan memijat perut ke arah *fundus*. Kendurnya dasar panggul disebabkan oleh *episiotomi* yang tidak dijahit dengan baik, persalinan yang lama, bayi yang besar (Manuaba, 2010).

m. Perubahan *implantasi* plasenta

Perubahan pada tempat *implantasi* plasenta perlu waktu sampai 6 minggu. Proses ini mempunyai kepentingan klinis yang besar, karena bila proses ini terganggu dapat terjadi perdarahan nifas awitan lambat. Segera setelah kelahiran tempat melekatnya plasenta kira kira berukuran sebesar telapak tangan, tetapi dengan cepat ukurannya mengecil. Pada akhir minggu ke dua diameternya hanya 3-4cm. Dalam beberapa jam setelah kelahiran, tempat melekatnya plasenta biasanya terdiri atas banyak pembuluh darah yang mengalami *trombosis*, yang selanjutnya mengalami organisasi *trombus* secara khusus. *Involusi* tempat melekatnya plasenta berlangsung sebagai akibat dari pengelupasan jaringan *superfisial* yang mengalami *infark* dan *nekrotik* yang diikuti oleh suatu proses perbaikan (Cunningham et al, 2009).

Luas *implantasi* plasenta semula 15-18 cm, segera menjadi 10cm *postpartum*, lapisan *desidunya* menjadi *lokhia* yang bercampur bakteri, darah sisa plasenta, sel *desidua*. *Ephitelisasi* bekas *implantasi* dari dua tempat yaitu dari tepi *implantasi* plasenta, *endometrium basalis*. Dan pada minggu ke tiga menjadi 4-5 cm, minggu keenam tertutup seluruhnya (Manuaba, 2010).

2.3 Kebutuhan Selama Masa Nifas

2.3.1 Nutrisi Dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena gizi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi air susu ibu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi

tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan gizi misalkan, mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum selama 40 hari *postpartum*, minum kapsul vitamin A 200.000 unit untuk bayi melalui ASI (Saleha, 2009).

Nutrisi sangat diperlukan oleh tubuh untuk metabolismenya. Kebutuhan gizi ibu nifas akan meningkat 25 % karena berguna proses penyembuhan setelah melahirkan (Ambarwati, 2010). Nutrisi yang terpenting untuk pemulihan tubuh *postpartum* yaitu, cadangan tenaga, kesehatan, menyusui. Berikut ini zat-zat yang dibutuhkan dalam diet ibu *postpartum* (Saifuddin, 2010).

a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama *postpartum* mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika *laktasi* berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu menurun, berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan. Sesungguhnya, tambahan kalori tersebut hanya sebesar 700 kkal, sementara sisanya sekitar 200 kkal, yang diambil dari cadangan endogen, yaitu timbunan lemak selama hamil. Mengingat efisiensi energi hanya 80-90 % maka energi dari makanan yang dianjurkan 500 kkal hanya akan menjadi energi ASI sebesar 40-500 kkal. Untuk menghasilkan 850cc

ASI dibutuhkan energi 680-807 kkal energi. Maka dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat (Saifuddin, 2010).

b. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram per hari. Maka ibu dianjurkan makan yang mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan keluar sebagai ASI. Selain itu ibu dianjurkan makan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B₁, B₂, B₁₂, dan D. Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari, beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal.
- 2) Diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi.
- 5) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya (Sulistyawati, 2009).

c. Kalsium

Berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Vitamin D dan kalsium terserap masuk ke dalam ASI. Untuk mengatasi asupan vitamin D dan kalsium tersebut, bisa minum susu rendah kalori atau berjemur pagi dan sore hari. Tingkatkan konsumsi kalsium, karena selama menyusui anda membutuhkan 5 porsi kalsium perhari. Satu porsi setara dengan 50-60 gram

keju, satu cangkir susu krim, 11/2-13/4 brokoli, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

d. *Magnesium*

Dibutuhkan dalam setiap sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Terdapat dalam gandum, kacang-kacangan dan sayuran. Sedikitnya 3 porsi perhari, 1 porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4-1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak tanpa kuah.

e. Lemak

Hanya butuh sedikit lemak dan ibu nifas harus berhati-hati memilih jenis lemak khususnya bila mempunyai resiko terkena penyakit jantung. Rata-rata kebutuhan lemak wanita dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram perporsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega.

f. Cairan

Sedikitnya 8 gelas cairan harus dikonsumsi. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, akan menjadi suatu hal yang sangat baik segera setelah menyusui bayinya dianjurkan untuk menisci cairan tubuh. Cairan ini bisa diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

g. Vitamin

Ibu nifas dapat mengkonsumsi vitamin selama hamil sampai 6 bulan *postpartum*. Selanjutnya cukup minum mineral standar yang mengandung vitamin B12, vitamin D, asam *folik*, zat besi dan seng jika diperlukan. Zat besi tersebut dapat di peroleh dalam daging berwarna merah, hati, makanan laut dan sayuran hijau. Sedangkan asam *folik* yang berguna dalam mencegah terjadinya anemia (kurang darah) dapat ditemui dalam hati ayam, bayam dan sayuran hijau. Setelah melahirkan ibu wajib mengkonsumsi asam *folik* atau tablet tambah darah selama 40 hari dan minum kapsul Vit A (200.0000 unit) agar ibu bisa memeberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Saifduddin, 2010).

2.3.2 Ambulasi (Mobilisasi Dini)

Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, sembuhnya luka. Jika tidak terjadi kelainan boleh dilakukan mobilisasi sedini mungkin yaitu 2 jam setelah persalinan normal, untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lokhea*) serta memperlancar peredaran darah ke *uterus* sehingga perdarahan cepat berhenti. Sedangkan perawatan untuk ibu yang melahirkan dengan cara sesar mobilisasi dapat dilakukan setelah 24 jam *postpartum* karena efek obat *anestesi* dalam tubuhnya belum hilang secara maksimal dan perlu pemantauan secara ketat misalnya tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan (Hulliana, 2003).

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan. Aktifitas tersebut berguna bagi semua sistem tubuh, terutama

fungsi usus, *kandung kemih*, sirkulasi darah dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah *trombosis* pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, mulai dari miring kiri-miring kanan, kemudian setengah duduk, duduk, berdiri di samping tempat tidur kemudian berjalan pelan-pelan di sekitar kamar, baru berjalan ke kamar mandi. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur angsur dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien terpenuhi (Sulistyawati, 2009).

2.3.3 Eliminasi (BAK Dan BAB)

Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi *postpartum*. Semakin lama *urine* ditahan maka dapat mengakibatkan infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil dan buang air besar, karena biasanya ibu malas karena takut akan merasa sakit. Untuk memperlancar buang air besar dan buang air kecil, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih (Sulistyawati, 2009). Pada 6 jam *postpartum* Ibu diminta

untuk BAK. Jika dalam 8 jam *postpartum* belum dapat *berkemih* atau sekali *berkemih* belum lebih 100cc, maka di lakukan *kateterisasi* dan diharapkan dapat BAB setelah hari kedua *postpartum*. Jika hari ketiga belum BAB, maka perlu diberi obat *pencahar per oral* atau *per rektal* (Saleha, 2009).

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50% dan setelah melahirkan cairan ini akan dieliminasi sebagai *urine*. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena *enema* prapersalinan, sedikitnya cairan, obat-obatan *analgesik* selama persalinan dan *perineum* yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB (Saifuddin, 2010).

2.3.4 Kebersihan Diri

Kebersihan diri yaitu menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB dan BAK 3-4 jam supaya ganti pembalut, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin, memandikan bayi setelah 6 jam, mandikan bayi 2 kali sehari setiap pagi dan sore, mengganti pakaian bayi habis mandi dan tiap kali basah, menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat, menjaga alat yang dipakai bayi tetap bersih (Saleha, 2009). Karena letih dan kondisi psikis ibu yang belum stabil, biasanya ibu *postpartum* masih belum kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan

motivasi ibu untuk melakukan personal *hygiene* secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu *postpartum*, antara lain:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat membuat kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibuke bayi. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, setelah itu anus.
- b. Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan *vagina* sebagai satu satunya *port de entre* kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan *vagina* dengan baik.
- c. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap selesai membersihkan daerah kemaluan.
- d. Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder (Sulistyawati, 2009).

Sebaiknya juga melakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI. Caranya dengan membersihkan puting dengan kapas hangat sebelum menyusui bayinya. Jika puting lecet, keluarkan ASI sedikit lalu oleskan ke puting susu. Untuk sementara jangan disusukan ke bayi. Keluarkan ASI dengan cara diperas, letakkan dalam gelas, lalu berikan pada bayi dengan sendok (Ambarwati, 2010). Perawatan payudara dilakukan dengan melakukan *masase* pada

payudara. Adapun langkahnya yaitu mencuci tangan sebelum melakukan *masase*, menuangkan minyak pada telapak tangan secukupnya dan dilakukan pengurutan (Saleha, 2009) dan (Suherni et al, 2009).

2.3.5 Istirahat

Setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur (Ambarwati, 2010).

Ibu *postpartum* sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali kekeadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu *postpartum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b. Memperlambat proses *invulasi uterus*
- c. memperbanyak perdarahan
- d. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap, namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam (sulistyawati, 2009).

2.3.6 Seksual

Kerja sama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang pada bayinya sangat dianjurkan. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi

banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Sulistiyawati, 2009).

2.3.7 Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu nifas secara mandiri yaitu berupa latihan *kegel*/panggul untuk memperkuat tonus otot yang hilang karena jaringan panggul meregang selama hamil dan melahirkan (Bobak, 2008).

Senam nifas adalah suatu latihan yang sederhana di rumah sakit, puskesmas atau rumah bidan, dan dilanjutkan di rumah pasien yang bertujuan untuk meningkatkan tonus otot, mengurangi berat badan dan membantu mencegah *konstipasi* (Ladewing, 2006).

Setelah persalinan, hampir seluruh organ tubuh berubah yang terlihat pada alat-alat kandungan seperti dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum*. Oleh karena itu perlu melakukan latihan senam nifas (Saleha, 2009).

2.4 Konsep Involusi Uterus

Segera setelah plasenta lahir, *fundus korpus uteri* yang berkontraksi terletak kira-kira sedikit di bawah *umbilikus*. *Korpus uteri* kini sebagian besar terdiri atas *miometrium* yang di bungkus lapisan *serosa* dan dilapisi *desidua basalis*. Dinding *anterior* dan *posterior* saling menempel erat, masing masing tebalnya 4-5 cm. Karena pembuluh darah tertekan oleh *miometrium* yang berkontraksi, *uterus* pada masa nifas terlihat tampak *iskemik* bila di bandingkan

dengan *uterus* pada saat hamil yang berwarna ungu kemerah merahan. Setelah 2 hari pertama *uterus* mulai menyusut, sehingga dalam 2 minggu organ ini telah turun ke rongga panggul sejati. Organ ini mencapai ukuran semula seperti sebelum hamil sekitar 4 minggu. Setelah melahirkan *uterus* mempunyai berat sekitar 1000g. Akibat *involusi* 1 minggu kemudian beratnya sekitar 500g, pada akhir minggu ke dua menjadi 300g, dan segera setelah itu menjadi 100g atau kurang (Cunningham et al, 2009).

Involusio uteri adalah proses kembalinya *uterus* ke keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar diakibatkan kontraksi otot-otot polos *uterus* (Bobak, 2008). *Involusi uteris* merupakan suatu proses kembalinya *uterus* pada kondisi sebelum hamil. Dengan *involusi uteris* ini lapisan luar *desidua* yang mengelilingi situs plasenta menjadi *neurotic* (layu atau mati) (Sulistyawati, 2009).

Involusi uteris atau pengerutan *uteris* merupakan suatu proses dimana *uteris* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Otot *uteris* berkontraksi segera setelah *postpartum*. Pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot *uteris* akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Prawirohardjo, 2009). Proses *involusi* (penciutan) akan dipercepat pada kelahiran tanpa komplikasi, pemberian ASI, dan pergerakan (Ladewig, 2006).

Proses *involusi uteris* disertai dengan penurunan tinggi *fundus uteri* (TFU). Pada hari pertama *postpartum* TFU diatas *simpisis pubis* atau sekitar 12cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1cm setiap harinya,

sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di *simfisis pubis* (Bahiyatun, 2009).

2.4.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Involusi Uterus*

a. Mobilisasi dini atau ambulasi

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan, kegiatan ini dilakukan secara meningkat, berangsur-angsur dari gerakan atau mobilisasi ringan. Tujuannya adalah untuk memandirikan pasien, menjadikan ibu *postpartum* sehat dan lebih kuat, *fetal* usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, untuk merangsang *kontraksi uterus*, sehingga *fundus uteri* akan keras, maka resiko perdarahan abnormal dapat dihindari, karena *kontraksi* membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka (Sulistyawati, 2009) dan (Cunigham et al, 2009).

b. Senam nifas

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuh pulih, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut (Widianti, 2010).

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal). Senam nifas adalah senam yang dilakukan untuk memperbaiki kembali organ-organ yang mengalami perubahan selama kehamilan. Senam ini sebaiknya dilakukan 24 jam *postpartum* (Sulistyawati, 2009).

c. Menyusui atau *laktasi*

Sesudah persalinan ibu dianjurkan menyusui bayinya untuk merangsang timbulnya laktasi, kecuali ada kontra indikasi, misalnya: menderita *thypus abdominalis*, *tuberkulosis* aktif, *thyrotoxicosis*, *DM* berat, *psikosi* atau puting susu tertarik ke dalam, *leprae*, sehingga tidak dapat menyusui karena tidak bisa menghisap, dan minuman harus diberikan melalui *sonde*. Menyusui merangsang pengeluaran hormon *oksitosin* yang akan mampu meningkatkan proses *kontraksi uterus* yang akhirnya memberikan dampak terhadap percepatan *invulsi uterus*. Menyusui dini salah satu faktor pendukung terjadinya proses *invulsi uteri* karena dengan memberikan ASI pada bayi dapat merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan hormon *oksitosin* yang memberikan efek *kontraksi* pada otot polos *uterus* (Manuaba, 2010).

d. Gizi

Status gizi adalah tingkatan gizi seseorang sesuai jenis kelamin dan usia. Pada ibu *postpartum* dengan status gizi yang baik akan mampu menghindari serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi pada masa nifas dan mempercepat proses *invulsi uterus* (Suparyanto, 2010).

Asupan gizi pada ibu *postpartum* sangat berperan terhadap *invulsi uterus*, karena status gizi yang adekuat akan mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca salin dan pengembalian kekuatan otot-ototnya menjadi lebih cepat serta akan meningkatkan kualitas maupun kuantitas ASI-nya. Pada ibu *postpartum* dengan status gizi yang baik akan mampu menghindari

serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam masa nifas dan mempercepat proses *involusi uterus* (Prawirohardjo, 2009).

e. *Paritas*

Oxytocin, *estrogen*, *prostaglandin* sebagai silmutan dalam memberikan rangsangan *myometrium berkontraksi* sehingga menyebabkan runtuhnya sel-sel *endometrium* bercampur dengan sekresi cairan *uterus* yang dihasilkan oleh sel-sel kelenjar *endometrium*.

Paritas ibu memengaruhi lamanya pengeluaran *lochea* dan mempengaruhi *involusi uterus*. semakin tinggi *paritas* semakin cepat proses pengeluaran *lochea*, akan tetapi pada otot-otot yang terlalu sering teregang para *paritas* tinggi maka elastisitasnya berkurang. Dengan demikian untuk mengembalikan ke keadaan semula setelah teregang memerlukan waktu yang lama, dan cenderung sudah tidak terlalu kuat maka proses *involusi* berjalan lebih lambat (Cunigham et al, 2009).

2.5 Konsep Menyusui (*Laktasi*)

2.5.1 Pengertian menyusui

Menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh 2 tahun pertama, kebutuhan nutrisi, *imunologi*, *psikososial* dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya (Varney, 2008).

Menyusui adalah proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat-

alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu, dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari keluarga terutama suami. menyusui merupakan pemberian sangat berharga yang dapat diberikan seorang ibu pada bayinya (Roesli, 2008)

keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan disebut *laktasi* (Ambarwati, 2010) dan (Wulandari, 2010).

2.5.2 Manfaat Menyusui

Menurut Sulistyawati (2009), manfaat ASI bagi bayi dan ibu yaitu:

a. Manfaat bagi bayi

Membantu bayi memulai kehidupan dengan baik. *Kolostrum*, susu jolong, atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung makanan yang tepat untuk bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI merupakan cara yang terbaik untuk memberi makan bayi 4-6 bulan pertama.

b. Manfaat bagi ibu

Menyusui dapat membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim *berkontraksi* dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan puting susu merangsang dikeluarkannya hormon *oksitosin* alami yang akan membantu *kontraksi* rahim). Ibu yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih atau turun berat badannya. Ibu yang menyusui, menstruasinya belum bisa muncul kembali, kemungkinannya sangat kecil untuk menjadi hamil lagi, (kadar prolaktin tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi). Pemberian

ASI juga merupakan cara terbaik bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayang kepada buah hatinya.

Manfaat menyusui dapat mencegah perdarahan setelah proses persalinan dan kelahiran dan dapat membantu mempercepat proses kembalinya rahim ke posisi semula. Itu adalah salah satu manfaat ibu yang menyusui bagi kesehatan dan juga pencegahan perdarahan *postpartum*. Menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara dan akan melindungi ibu dari penyakit kanker indung telur, menurunkan berat badan ibu, dikarenakan pada saat ibu menyusui, ibu memerlukan energi yang besar, sehingga tubuh akan mengambil sumber energi dari lemak yang tertimbun selama hamil terutama di bagian paha dan lengan atas. Dengan demikian, berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan semula (Roesli, 2008)

2.5.3 Fisiologi Menyusui Terhadap *Involusi*

Pada proses *laktasi* akan melibatkan hormon *prolaktin*, yang merangsang produksi air susu, dan *oksitosin*, yang berperan dalam *ejeksi* (penyemprotan) air susu (Coad dan Dunstall, 2007).

Hormon *oksitosin* diproduksi oleh kelenjar *hipofisis posterior*. *Oksitosin* dihasilkan bila ujung saraf di sekitar payudara dirangsang oleh isapan. *Oksitosin* akan dialirkan melalui darah menuju payudara yang merangsang kontraksi otot di sekeliling *alveoli* dan mengeluarkan ASI ke *duktus laktiferus*. *Oksitosin* dibentuk lebih cepat dibanding *prolaktin*. Keadaan ini menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk dihisap. *Oksitosin* sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum

bayi menghisap). Efek penting *oksitosin* lainnya adalah menyebabkan *uterus* berkontraksi setelah melahirkan sehingga membantu mengurangi perdarahan (Moody dkk., 2005) dan (Roesli dan Yohmi, 2008). Pada saat menyusui dan bayi mulai menghisap, hisapan bayi yang berulang merupakan rangsangan yang berulang pada puting sehingga rangsangan tersebut akan melepaskan *oksitosin* yang dapat merangsang *kontraksi* otot polos *uterus*, pada proses saat menyusui sehingga bisa mempercepat proses *invulusi uterus* (Cunigham et al, 2009).

Keluarnya hormon *oksitosin* akan memperkuat ikatan *aktin* dan *myosin* sehingga *kontraksi uterus* semakin kuat dan proses *invulusi uterus* semakin bagus. Sementara *oksitosin* akan bekerja menimbulkan *kontraksi* bila pada *uterus* telah ada reseptor *oksitosin*. Hormon *oksitoksin* yang dilepas dari kelenjar *hipofisis* memperkuat, mengatur *kontraksi uterus*, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses *hemostasis*. *Kontraksi* dan *retraksi* otot *uterin* akan mengurangi suplai darah ke *uterus*. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka *implantasi* plasenta serta mengurangi perdarahan (Bobak, 2008).

Hasil penelitian Muarif (2002), menyimpulkan bahwa *oksitosin* digunakan untuk memperbaiki *kontraksi uterus* setelah melahirkan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya perdarahan *postpartum*.

Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Hamranani (2010) menyimpulkan bahwa *oksitosin* digunakan untuk memperbaiki *kontraksi uterus* setelah melahirkan sebagai salah satu tindakan untuk mencegah terjadinya perdarahan *postpartum*. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dan

hasil penelitian yang dilakukan peneliti dapat disimpulkan bahwa *oksitosin* bermanfaat untuk memperbaiki *involusi uterus* dan bisa menjadi salah satu cara untuk mengatasi perdarahan.

2.6 Konsep Senam Nifas

2.6.1 Pengertian Senam Nifas

Senam nifas adalah olahraga pemulihan pada masa nifas yang berfungsi untuk menguatkan otot dasar *pelvis* dan juga dapat membantu mengurangi depresi (Varney, 2008).

Senam nifas adalah senam kesegaran jasmani setelah persalinan yang bertujuan untuk mengecilkan dan megencangkan otot perut, serta mengembalikan ukuran *liang senggama* (Manuaba, 2010).

Tidak semua ibu *postpartum* dapat melakukan senam nifas, senam nifas tidak boleh dilakukan oleh ibu yang menderita *anemia*, *hipertensi*, pasca kejang, demam, mempunyai riwayat penyakit jantung, paru-paru, ginjal dan *diabetes*. Ibu dengan komplikasi diharuskan untuk beristirahat total sekitar 2 minggu. Senam nifas ini dapat dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi *obstretik* atau penyulit masa nifas. Senam nifas dapat dilakukan diantara waktu makan, bisa pagi atau sore. Gerakan senam nifas sebaiknya dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit, dilakukan secara bertahap dan terus menerus (Widianti, 2010) dan (Anggriyana, 2010).

2.6.2 Manfaat Senam Nifas

Menurut Widianti (2010) manfaat senam nifas adalah:

- a. Mengencangkan otot perut, *liang senggama*, otot sekitar *vagina* maupun otot dasar panggul, dan dapat melancarkan sirkulasi darah
- b. Selain memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, memperbaiki *tonus otot pelvis*, memperbaiki renggangan otot *abdomen* atau perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- c. Dengan melakukan senam nifas, kondisi umum ibu jadi lebih baik. Rehabilitas atau pemulihan jadi bisa lebih cepat, kemungkinan terkena infeksi kecil karena sirkulasi darahnya bagus.
- d. Dapat menumbuhkan dan memperbaiki nafsu makan ibu, sehingga asupan makanan bisa mencukupi kebutuhannya. Sehingga ibu tidak terlihat lesu dan emosional.
- e. Pada ibu postpartum dengan yang SC, senam nifas yang pertama dilakukan itu mengatur pernafasan untuk penyembuhan luka, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan sirkulasi darah ditungakai baru bisa dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur (Anggraini, 2010).

Beberapa manfaat senam nifas secara umum adalah membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal salah satunya adalah *involusio uterus*, membantu menormalkan sendi-sendi yang

menjadi longgar akibat kehamilan dan persalinan, menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi masa nifas. Selain itu manfaat khusus pada senam nifas adalah mampu menghindari terjadinya mengompol akibat stress, mencegah turunnya organ-organ pinggul, mengatasi masalah seksual, mengurangi resiko sakit punggung dan pinggang, mengurangi *varises vena*, mengurangi *edema* di kaki, mengatasi kram kaki, mencegah pembentukan gumpalan darah dalam *vena (thrombi)* (Danuatmaja, 2003).

2.6.3 Tujuan Senam Nifas

Menurut Anggriyana (2010), tujuan dilakukannya senam nifas yaitu sebagai berikut:

- a. Memperlancar terjadinya proses *invulasi uteri* (kembali rahim ke bentuk semula).
- b. Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula.
- c. Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama masa nifas.
- d. Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- e. Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah.

- f. Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya *varises*.

2.6.4 Tahap Dan Prosedur Pelaksanaan Senam Nifas

Adapun tahapan, anjuran dan waktu melakukan senam nifas menurut Widianti (2010):

- a. Latihan untuk hari pertama

Berbaring dengan lutut ditekuk, telapak kaki menempel pada alas, punggung kaki menghadap atas. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding perut untuk mengosongkan paru paru. Dilakukan dalam 5-10 kali hitungan, ulangi hingga 15 kali.

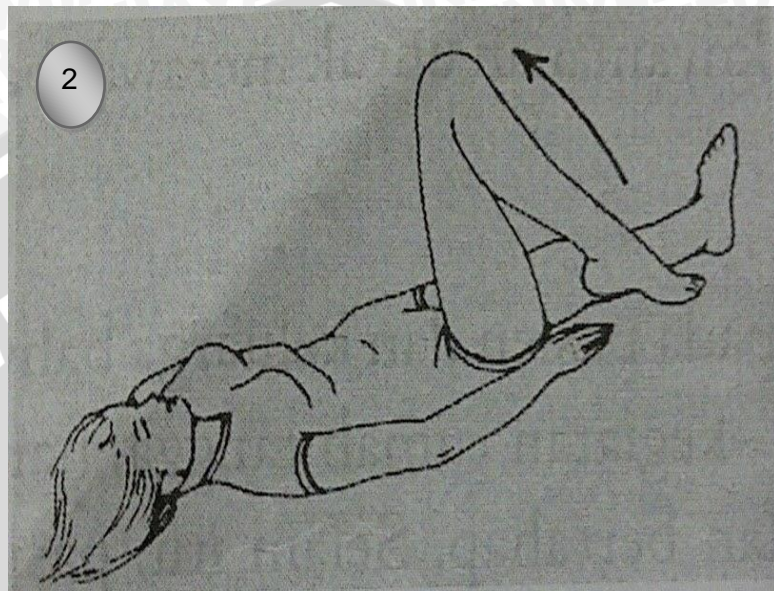


Gambar 2.1 tahapan gerakan pertama senam nifas (Widianti, 2010)

- b. Latihan untuk hari ke dua

Tidur terlentang, tangan di samping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak

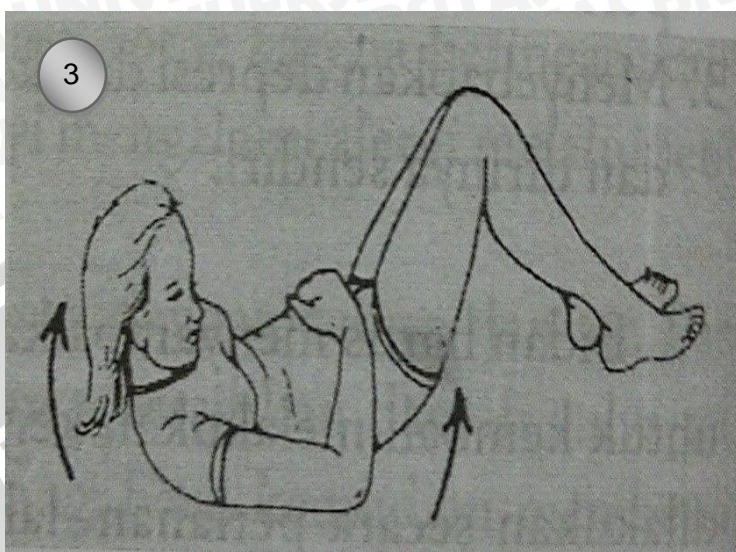
15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kaki kiri, setelah itu rileks selama 10 hitungan.



Gambar 2.2 tahapan gerakan kedua senam nifas (Sulistyawati, 2009)

c. Latihan untuk hari ke tiga

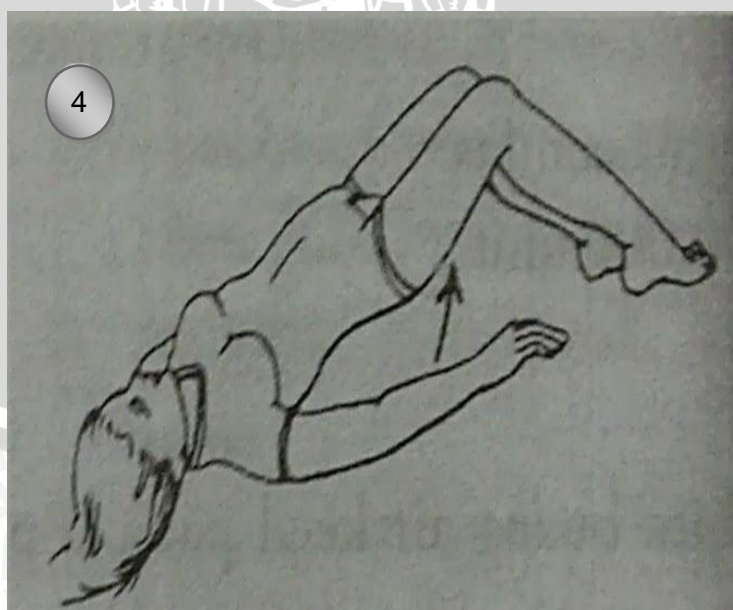
Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.



Gambar 2.3 tahapan gerakan ketiga senam nifas
(Sulistiyawati, 2009)

d. Latihan untuk hari ke empat

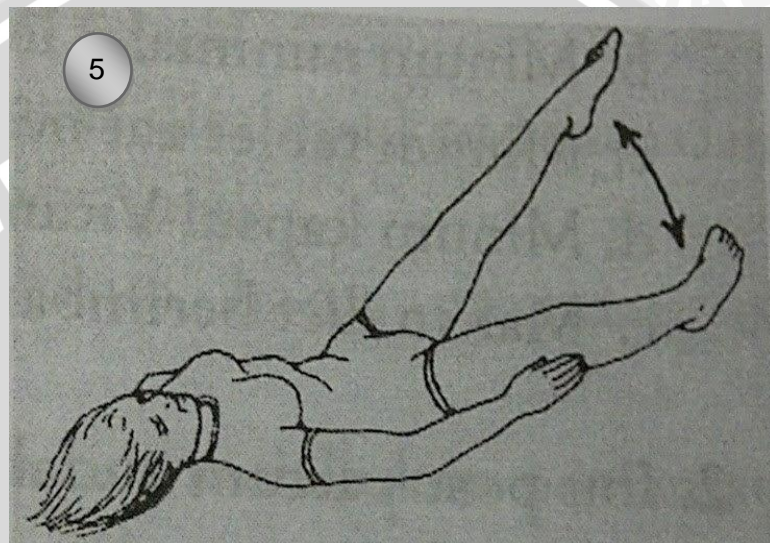
Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.



Gambar 2.4 tahapan gerakan keempat senam nifas
(Sulistiyawati, 2009)

e. Latihan untuk hari ke Lima

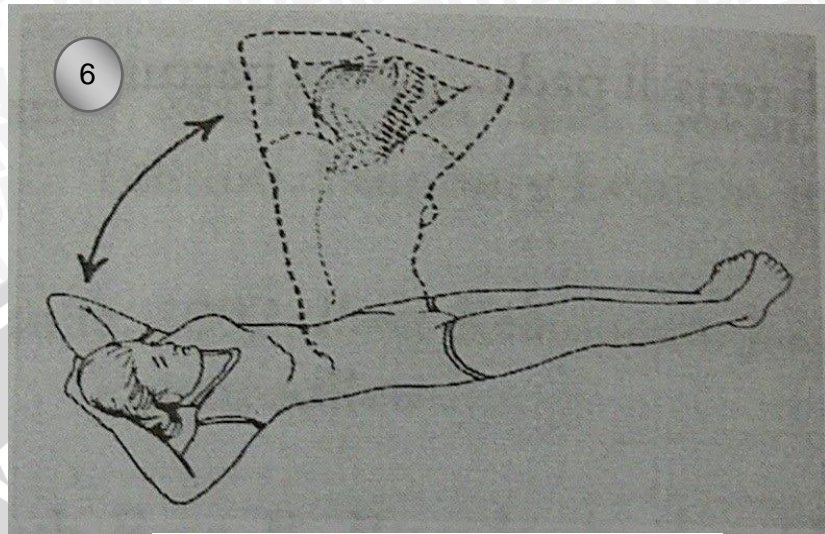
Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus keatas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.



Gambar 2.5 tahapan gerakan kelima senam nifas
(Sulistiyawati, 2009)

f. Latihan untuk hari ke enam

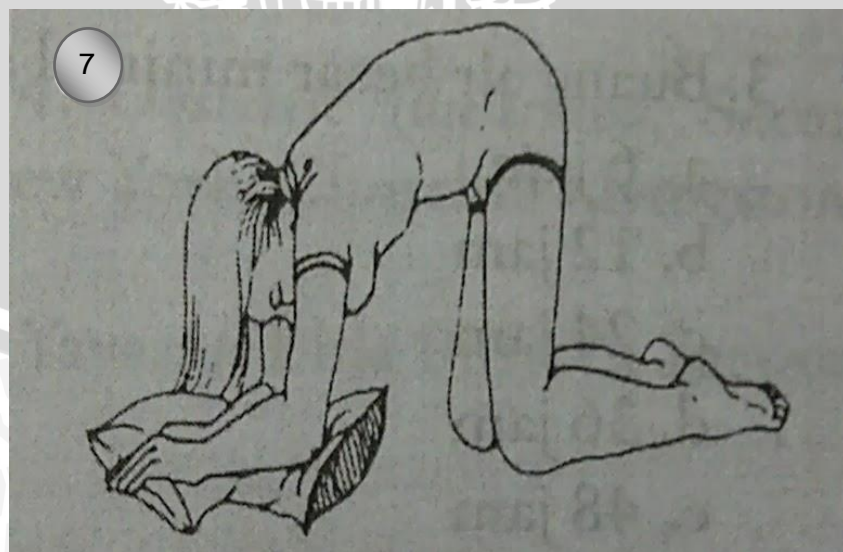
Tidur telentang, letakan kedua tangan dibawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik nafas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.



Gambar 2.6 tahapan gerakan keenam senam nifas (Sulistiyawati, 2009)

g. Latihan untuk hari ke tujuh

Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Gerakan perut keatas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan in sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.



Gambar 2.7 tahapan gerakan ketujuh senam nifas (Sulistiyawati, 2009)