

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti prahamil.¹⁴

Pengertian lainnya, masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.²³

2. Periode Masa Nifas

Periode nifas adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ - organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode masa nifas di bagi atas :

a. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium Intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6–8 minggu.²³

c. Remote Puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu – minggu, bulanan atau tahunan.⁴

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas.

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Uterus

Perubahan pada uterus terjadi segera setelah persalinan karena kadar estrogen dan progesteron yang menurun yang mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang 4 minggu.^{23,24} Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Jaringan – jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap.²⁴

b. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Perubahan pada serviks adalah menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Segera 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.^{23,24}

c. Vulva dan Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan bayi vagina masih dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali tetapi ukuran vagina jarang kembali seperti seorang nulipara.²⁴

Seperti halnya dengan vagina seberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi menonjol.^{23,24}

d. Payudara

Pada hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, refleksi saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleksi let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.²³

e. Tanda – tanda Vital (TTV)

1) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5° Celcius dari keadaan normal (36°C – 37,5°C) namun tidak lebih dari 38°C. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam post partum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap terjadinya infeksi.²⁴

2) Nadi

Denyut nadi normal berkisar 60 – 80 kali/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami

peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.^{23,24}

3) Tekanan Darah

Tekanan darah untuk systole berkisar antara 110 – 140 mmHg dan untuk diastole antara 60 – 80 mmHg. Setelah partus, 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 systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau preeklamsi post partum.²⁴

4) Pernafasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18 – 24 kali/menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah proses persalinan, frekwensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.^{24,25}

f. Hormon

Sekitar 1 – 2 minggu sebelum partus dimulai, hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan terjadi peningkatan hormon prolaktin dan prostaglandin. Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae sedangkan hormon prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus.²⁴

g. Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi darah janin akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.²⁴

h. Sistem Pencernaan

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1 – 3 hari pertama post partum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan sehingga dapat menimbulkan konstipasi pada minggu pertama post partum,

selain itu adanya rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, dan takut akan rasa nyeri.^{23,24}

i. Sistem Perkemihan

Pada pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Adanya trauma akibat kelahiran, laserasi vagina/episiotomi, rasa nyeri pada panggul akibat dorongan saat melahirkan dapat menurunkan dan mengubah refleks berkemih. Adanya distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik.^{23,24}

j. Sistem Integumen.

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, *mammae*, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.²⁴

k. 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 dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita

yang asthenis 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. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau menengadah.²⁴

B. Involusi Uterus

1. Pengertian

Involusi uterus adalah perubahan keseluruhan alat genetalia ke bentuk sebelum hamil, dimana terjadi pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperhatikan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat uterus.²³

Involusi adalah perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Involusi uterus hanya berfokus pada pengerutan uterus, apa yang terjadi pada organ dan struktur lain dianggap sebagai puerpurium.¹⁶

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke bentuk sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.⁴

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta

yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus, warna dan jumlah lokia.¹⁶

2. Proses Invulsi Uterus

Invulsi uterus dimulai setelah proses persalinan yaitu setelah plasenta dilahirkan. Proses invulsi berlangsung kira – kira selama 6 minggu. Setelah plasenta terlepas dari uterus, fundus uteri dapat dipalpasi dan berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis atau sedikit lebih tinggi.²⁶ Tinggi fundus uteri setelah persalinan diperkirakan sepusat atau 1 cm dibawah pusat.²⁷ Proses invulsi uterus yang terjadi pada masa nifas melalui tahapan berikut:

a. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Diketahui adanya penghancuran protoplasma dan jaringan yang diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal. Inilah sebabnya beberapa hari setelah melahirkan ibu sering buang air besar. Pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.²⁸

b. Atrofi Jaringan

Atrofi jaringan yaitu jaringan yang berpoliferasi dengan adanya penghentian produksi estrogen dalam jumlah besar yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot – otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.²⁸

Setelah kelahiran bayi dan plasenta, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah ke uterus terhenti yang menyebabkan uterus kekurangan darah (lokal iskhemia). Kekurangan darah ini bukan hanya karena kontraksi dan retraksi yang cukup lama seperti tersebut diatas tetapi disebabkan oleh pengurangan aliran darah ke uterus, karena pada masa hamil uterus harus membesar menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin. Untuk memenuhi kebutuhannya, darah banyak dialirkan ke uterus mengadakan hipertropi dan hiperplasi setelah bayi dilahirkan tidak diperlukan lagi, maka pengaliran darah berkurang, kembali seperti biasa.²⁸

c. Efek Oksitosin

Oksitosin merupakan zat yang dapat merangsang myometriium uterus sehingga dapat berkontraksi. Kontraksi uterus merupakan suatu proses yang kompleks dan terjadi karena adanya pertemuan aktin dan myosin. Dengan demikian

aktin dan myosin merupakan komponen kontraksi. Pertemuan aktin dan myosin disebabkan karena adanya myosin light chain kinase (MLCK) dan dependent myosin ATP ase, proses ini dapat dipercepat oleh banyaknya ion kalsium yang masuk dalam sel, sedangkan oksitosin merupakan suatu hormon yang memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intra sel. Sehingga dengan adanya oksitosin akan memperkuat kontraksi uterus.²⁹

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang terlepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi perdarahan. Selama 1 sampai 2 jam pertama masa nifas intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur, karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini.⁴

3. Mekanisme terjadinya kontraksi pada uterus melalui 2 cara yaitu :
 - a. Kontraksi oleh ion kalsium

Sebagai pengganti troponin, sel-sel otot polos mengandung sejumlah besar protein pengaturan yang lain yang disebut kalmodulin. Terjadinya kontraksi diawali dengan ion

kalsium berkaitan dengan calmodulin. Kombinasi calmodulin ion kalsium kemudian bergabung dengan sekaligus mengaktifkan myosin kinase yaitu enzim yang melakukan fosforilase sebagai respon terhadap myosin kinase.³⁰

Bila rantai ini tidak mengalami fosforilasi, siklus perlekatan-pelepasan kepala myosin dengan filament aktin tidak akan terjadi. Tetapi bila rantai pengaturan mengalami fosforilasi, kepala memiliki kemampuan untuk berikatan secara berulang dengan filamen aktin dan bekerja melalui seluruh proses siklus tarikan berkala sehingga menghasilkan kontraksi otot uterus.³⁰

b. Kontraksi yang disebabkan oleh hormon

Ada beberapa hormon yang mempengaruhi adalah epinefrin, norepinefrin, angiotensin, endothelin, vasopelin, oksitonin serotonin, dan histamine. Beberapa reseptor hormon pada membran otot polos akan membuka kanal ion kalsium dan natrium serta menimbulkan depolarisasi membran. Kadang timbul potensial aksi yang telah terjadi. Pada keadaan lain, terjadi depolarisasi tanpa disertai dengan potensial aksi dan depolarisasi ini membuat ion kalsium masuk kedalam sel sehingga terjadi kontraksi pada otot uterus dengan demikian proses involusi terjadi sehingga uterus kembali pada ukuran dan tempat semula.³⁰

Adapun kembalinya keadaan uterus tersebut secara gradual artinya, tidak sekaligus tetapi setingkat. Sehari atau 24 jam setelah persalinan, fundus uteri agak tinggi sedikit disebabkan oleh adanya pelemasan uterus segmen atas dan uterus bagian bawah terlalu lemah dalam meningkatkan tonusnya kembali. Tetapi setelah tonus otot-otot kembali fundus uterus akan turun sedikit demi sedikit.³¹

4. Pengukuran Invulsi Uterus

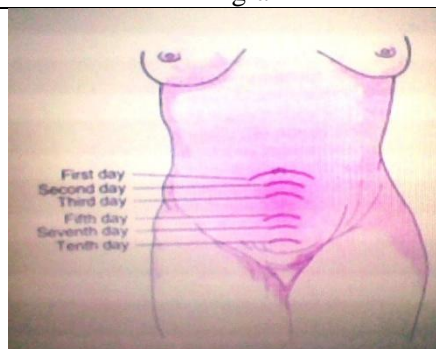
Pengukuran involusi dapat dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan juga dengan pengeluaran lokia.¹¹

a. Tinggi Fundus Uterus (TFU).

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada hari pertama ibu nifas tinggi fundus uteri kira-kira satu jari bawah pusat (1 cm). Pada hari kelima nifas uterus menjadi $\frac{1}{3}$ jarak antara symphysis ke pusat. Dan hari ke 10 fundus sukar diraba di atas symphysis.¹⁶ Tinggi fundus uteri menurun 1 cm tiap hari. Secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulsi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.⁶ Perubahan tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada gambar dan tabel di bawah ini :¹⁶

Tabel 2.1 : Perubahan Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot	Diameter	Servik
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900 – 1000 gram	12,5 cm	Lembut /lunak
12 jam	Sekitar 12 – 13 cm dari atas symphysis atau 1 cm di bawah pusat/sepusat	-	-	-
3 hari	3 cm dibawah pusat selanjutnya turun 1cm/hari	-	-	-
Hari ke-7	5-6 cm dari pinggir atas symphysis atau ½ pusat symphysis	450 – 500 gram	7,5 cm	2 cm
Hari ke-14	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Hari ke-40	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

**Gambar 2.1 : Perubahan Tinggi Fundus Uteri**

Pemeriksaan Tinggi fundus uteri meliputi :

- 1) Penentuan lokasi/letak uterus.

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/bergeser ke salah satu sisi.³²

2) Penentuan ukuran/tinggi uterus.

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan menggunakan meteran atau pelvimeter. Untuk meningkatkan ketepatan pengukuran sebaiknya dilakukan oleh orang yang sama. Dalam pengukuran tinggi uterus ini perlu diperhatikan apakah kandung kemih dalam keadaan kosong atau penuh dan juga bagaimana keadaan uterus apakah dalam keadaan kontraksi atau rileks.³² Cara penempatan meteran untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU) :

- Meteran dapat diletakkan di bagian tengah abdomen dan pengukuran dilakukan dengan mengukur dari batas atas symphysis pubis sampai bagian atas fundus. Meteran pengukuran ini menyentuh kulit sepanjang uterus.
- Salah satu ujung meteran diletakkan di batas atas symphysis pubis dengan satu tangan : tangan lain diletakkan di batas atas fundus. Meteran diletakkan di antara jari telunjuk dan jari tengah dan pengukuran dilakukan sampai titik dimana jari mengapit meteran.³²

3) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak dapat dilakukan, terasa mengeras dibawah jari-jari ketika tangan melakukan masasse pada uterus. Dalam mengkaji konsistensi perhatikan juga apa ada rasa nyeri.¹⁶

Bila uterus mengalami atau terjadi kegagalan dalam involusi tersebut disebut subinvolusi. Subinvolusi sering disebabkan infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta dalam uteus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan dengan normal atau terlambat, bila sub involusi uterus tidak ditangani dengan baik, akan mengakibatkan perdarahan yang berlanjut atau post partum hemorrhage.^{33,34}

Ciri – ciri sub involusi atau proses involusi yang abnormal diantaranya: tidak secara progresif dalam pengembalian ukuran uterus. Uterus teraba lunak dan kontraksi buruk, sakit pada punggung atau nyeri pada pelvik yang konsisten, perdarahan pervaginam abnormal seperti perdarahan segar, lokia rubra banyak, persisten dan berbau busuk.^{33,34}

4) Prosedur Pengkajian Tinggi Fundus Uteri

a) Persiapan alat :

- Sebuah bantal
- Matras atau kasur
- Pita centimeter

b) Persiapan dan pemeriksaan pasien:

- Ibu diminta untuk berkemih karena kandung kemih yang penuh akan menyebabkan atonia uteri.
- Posisikan ibu datar di tempat tidur dengan kepala diletakkan pada posisi yang nyaman dengan sebuah bantal, karena posisi terlentang mencegah terjadinya kesalahan pengkajian pada tinggi fundus.
- Tentukan kekerasan dan konsistensi uterus
- Ukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan metlin
- Catat hasil pengukuran.³⁵

b. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia mempunyai bau yang khas yang beda dengan bau menstruasi. Lokia di mulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam

pertama setelah melahirkan. Jumlah rata-rata pengeluaran lokia adalah kira-kira 240-270 ml. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas yaitu :

- 1) Lokia rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium. Ini berlangsung sampai 2 - 3 hari setelah persalinan.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kecoklatan, berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan.
- 3) Lokia serosa cairan berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan plasenta. Lendir ini keluar pada hari ke-7 hingga hari ke-14 setelah melahirkan.
- 4) Lokia alba atau putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati. Ini berlangsung selama 2-6 minggu setelah melahirkan.²³

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Involusi Uterus

a. Umur

Proses involusi uterus sangat dipengaruhi oleh usia ibu saat melahirkan. Usia 20 – 30 tahun merupakan usia yang sangat ideal untuk terjadinya proses involusi yang baik. Hal ini

disebabkan karena faktor elastisitas dari otot uterus mengingat ibu yang telah berusia 35 tahun lebih elastisitas ototnya berkurang.³⁶

Pada usia kurang dari 20 tahun elastisitasnya belum maksimal karena organ reproduksi yang belum matang, sedangkan usia diatas 35 tahun sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran dikarenakan elastisitas otot rahimnya sudah menurun, menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal. Pada ibu yang usianya lebih tua proses involusi banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, dimana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan protein pada proses penuaan, maka hal ini akan menghambat proses involusi uterus.³⁶

b. Paritas

Paritas mempengaruhi proses involusi uterus. Paritas pada ibu multipara cenderung menurun kecepatannya dibandingkan ibu yang primipara karena pada primipara kekuatan kontraksi uterus lebih tinggi dan uterus teraba lebih keras, sedangkan pada multipara kontraksi dan retraksi uterus berlangsung lebih lama begitu juga ukuran uterus pada ibu primipara ataupun

multipara memiliki perbedaan sehingga memberikan pengaruh terhadap proses involusi.³⁷

Sampai dengan paritas tiga rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil.⁶ Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot – otot rahim selama 9 bulan kehamilan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan lamanya proses pemulihan organ reproduksi (involusi) pasca salin.³²

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa paritas ibu memengaruhi lamanya pengeluaran lokia, semakin tinggi paritas semakin cepat proses pengeluaran lokia. Akan tetapi karena kondisi otot rahim pada ibu bersalin multipara cenderung sudah tidak terlalu kuat maka proses involusi berjalan lebih lambat.³⁸

c. Senam nifas

Merupakan senam yang dilakukan pada ibu yang sedang menjalani masa nifas. Tujuannya untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas, memperkuat otot perut, otot dasar panggul, dan memperlancar

sirkulasi pembuluh darah, membantu memperlancar terjadinya involusi uterus.²⁵

d. Pendidikan

Pendidikan berdasarkan Undang – undang Sisdiknas Nomor 20 Tahun 2003 dibagi atas pendidikan prasekolah (TK), pendidikan dasar (SD, SMP), pendidikan menengah (SMA), dan perguruan tinggi (S1,S2,S3).³⁹

Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh terhadap wawasan, cara berfikir seseorang, baik dalam tindakan maupun cara pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan. Ibu yang berpendidikan tinggi dalam penerimaan pendidikan kesehatan lebih baik penerapannya dalam perawatan diri. keadaan ini akan meningkatkan pemulihan kesehatan dalam proses involusi.³⁶

Variabel pendidikan tidak berpengaruh langsung terhadap proses involusi uterus tetapi berkaitan dengan status sosial ekonomi, hal tersebut berkaitan dengan pendapatan dan daya beli terhadap kebutuhan hidup sehari – hari seperti makanan pokok yang akan berdampak pada status gizi.¹⁸

e. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Memberikan ASI segera setelah bayi lahir memberikan efek kontraksi pada otot polos uterus. Kontak fisik setelah bayi

lahir antara ibu dan bayi mengakibatkan konsentrasi perifer oksitosin dalam sirkulasi darah meningkat dengan respon hormonal oksitosin di otak yang memperkuat kontraksi uterus yang dapat membantu penurunan tinggi fundus uteri (TFU).⁴⁰

Dengan IMD maka akan terjadi kontak kulit segera setelah bayi lahir yang memberikan keuntungan : optimalisasi fungsi hormonal ibu dan bayi, menstabilkan pernafasan, mengendalikan temperatur tubuh bayi, mendorong ketrampilan bayi menyusu lebih cepat dan efektif, bilirubin akan cepat normal dan mekonium lebih cepat keluar, meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, kadar gula dan parameter biokimia akan lebih baik pada jam pertama kehidupan.¹³

f. Laktasi

Laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, laktasi ini dapat dipercepat dengan memberikan rangsangan puting susu (isapan bayi/ menetek bayi). Pada puting susu terdapat saraf - saraf sensorik yang jika mendapat rangsangan (isapan bayi) maka timbul impuls menuju hipotalamus kemudian disampaikan pada kelenjar hipofisis bagian depan dan belakang. Pada kelenjar hipofisis bagian depan akan mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin yang berperan dalam peningkatan produksi ASI, sedangkan kelenjar hipofisis

bagian belakang akan mempengaruhi pengeluaran hormon oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar serta memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi uterus berlangsung lebih cepat.⁴⁰

g. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat nafas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi menyempitan pembuluh darah yang terbuka.⁴¹

h. Gizi

Pada masa nifas dibutuhkan tambahan energi sebesar 500 kkal perhari, kebutuhan tambahan energi ini adalah untuk menunjang proses kontraksi uterus pada proses involusi menuju normal. Kekurangan energi pada ibu nifas dapat menyebabkan proses kontraksi tidak maksimal, sehingga involusi uterus terus berjalan lambat. Status gizi masyarakat di pengaruhi oleh :

1) Pengetahuan

- 2) Lingkungan
 - 3) Kepercayaan
 - 4) Sosial Budaya Masyarakat.⁴²
- i. Psikologis

Minggu – minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan, ibu primipara mungkin frustrasi karena tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi.²⁴ Terjadi pada pasien post partum blues merupakan perubahan perasaan yang dialami ibu hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ditinjau dari faktor hormonal, kadar estrogen, progesteron, prolaktin, estriol yang terlalu tinggi atau terlalu rendah.⁴³

C. Senam Nifas

1. Pengertian

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot – otot setelah kehamilan, terutama pada otot – otot bagian punggung, dasar panggul dan perut.⁴³

2. Tujuan Senam Nifas

- a. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah pembentukan bekuan darah (trombosis).
- b. Mengencangkan dan memperbaiki tonus otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul dan otot tungkai.
- c. Untuk relaksasi dasar panggul.
- d. Membantu ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.
- e. Memperbaiki semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, dan paru-paru.
- f. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan.⁴³

3. Kontra Indikasi Senam Nifas

Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas. Demikian juga ibu yang mempunyai kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes, mereka diharuskan untuk beristirahat total sekitar 2 minggu.⁴³

4. Waktu Dilakukan Senam Nifas

Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas (misalnya hipertensi, pasca kejang, demam). Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam

nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap.⁴³

Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. Sebaliknya jika dilakukan disaat lapar, ibu tidak akan mempunyai tenaga dan lemas. Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore hari. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya lakukan secara bertahap dan terus menerus.⁴³

5. Manfaat Senam Nifas

- a. Mengencangkan otot perut, liang senggama, otot - otot sekitar vagina, otot- otot dasar panggul.
- b. Memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot abdomen/ perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- c. Memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan.
- d. Memperbaiki kondisi umum ibu. Mempercepat rehabilitasi atau pemulihan dan memperkecil kemungkinan terkena infeksi karena sirkulasi darahnya bagus.
- e. Menumbuhkan/memperbaiki nafsu makan sehingga kebutuhan asupan gizi bisa mencukupi.

f. Pada mereka yang melahirkan secara caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi dapat dilatih pernapasan yang sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka.

Latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah ditungkaikan baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur.¹⁰

6. Kerugian Tidak Melakukan Senam Nifas.

- a. Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan.
- b. Terjadi perdarahan yang abnormal, karena kontraksi uterus yang tidak baik.
- c. Trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah).
- d. Timbul varises.⁴³

7. Pelaksanaan Senam Nifas.

Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya bidan mengajarkan kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pernapasan dengan cara menggerak - gerakkan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk menghindari kejang otot selama melakukan gerakan senam nifas.⁴³

8. Tata Cara Melakukan Senam Nifas.

Senam nifas ini merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan tubuh ibu dan untuk memulihkan keadaan ibu baik

psikologis maupun fisiologis. Latihan ini dilakukan dalam waktu 5-10 kali hitungan setiap harinya dan akan meningkat secara perlahan-lahan.⁴³

a. Persiapan senam nifas

Sebelum melakukan senam nifas ada hal-hal yang perlu dipersiapkan yaitu sebagai berikut:

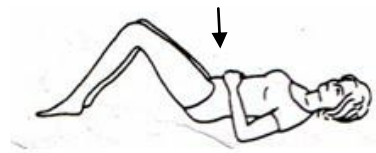
- 1) Memakai baju yang nyaman untuk berolahraga.
- 2) Persiapkan minum, sebaiknya air putih.
- 3) Bisa dilakukan di matras atau tempat tidur.
- 4) Ibu yang melakukan senam nifas di rumah sebaiknya mengecek denyut nadinya dengan memegang pergelangan tangan dan merasakan adanya denyut nadi kemudian hitung selama satu menit penuh. Frekuensi nadi yang normal adalah 60 - 90 kali per menit.
- 5) Boleh diiringi dengan musik yang menyenangkan jika ibu menginginkan.
- 6) Petunjuk untuk bidan/tenaga kesehatan yang mendampingi ibu untuk melakukan senam nifas: perhatikan keadaan umum ibu dan keluhan – keluhan yang dirasakan, pastikan tidak ada kontra indikasi dan periksa tanda vital secara lengkap untuk memastikan pulihnya kondisi ibu yaitu tekanan darah, suhu pernafasan, dan nadi. Perhatikan pula kondisi ibu selama senam. Tidak perlu memaksakan ibu,

jika tampak berat dan kelelahan. Anjurkan untuk minum air putih jika diperlukan.

Berikut adalah gerakan senam nifas secara bertahap :⁴³

❖ Hari pertama

Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga – iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan ke-5 atau ke-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru – paru. Lakukan dalam waktu 5 – 10 kali hitungan pada pagi dan sore hari



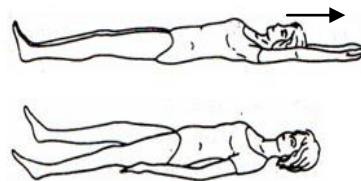
Gambar 2.2 : Gerakan senam hari pertama

Rasional :

Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh.

❖ Hari kedua

Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 15 kali gerakan pada pagi dan sore.



Gambar 2.3 : Gerakan senam hari kedua

Rasional :

Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.

❖ Hari ketiga

Kontraksi vagina. Berbaring terlentang. Kedua kaki diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama 3 detik dan kemudian rileks. Lakukan 5-6 kali dalam latihan pagi dan sore.



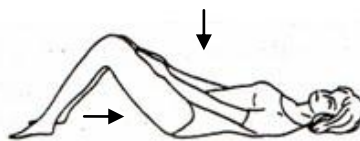
Gambar 2.4 : Gerakan senam hari ketiga

Rasional :

Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot - otot daar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

❖ Hari keempat

Memiringkan panggul. Berbaring lutut ditekuk. Kontraksikan / kencangkan otot – otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot – otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks. Lakukan dalam 10-15 kali gerakan pada pagi dan sore.



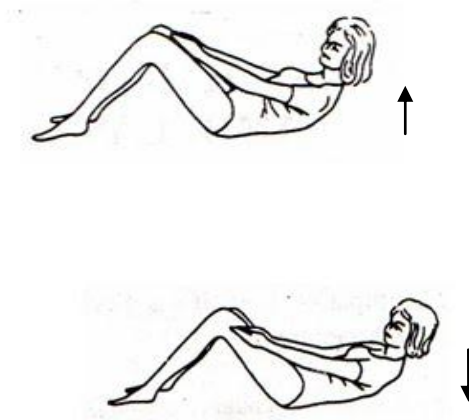
Gambar 2.5 : Gerakan senam hari keempat

Rasional :

Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

❖ Hari kelima

Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira – kira 45° , tahan 3 detik dan rileks dengan perlahan. Lakukan dalam 10-15 kali gerakan pada pagi dan sore



Gambar 2.6 : Gerakan senam hari kelima

Rasional :

Latihan ini bertujuan untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.

❖ Hari keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan

kaki, lakukan perlahan namun bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali pada pagi dan sore hari.



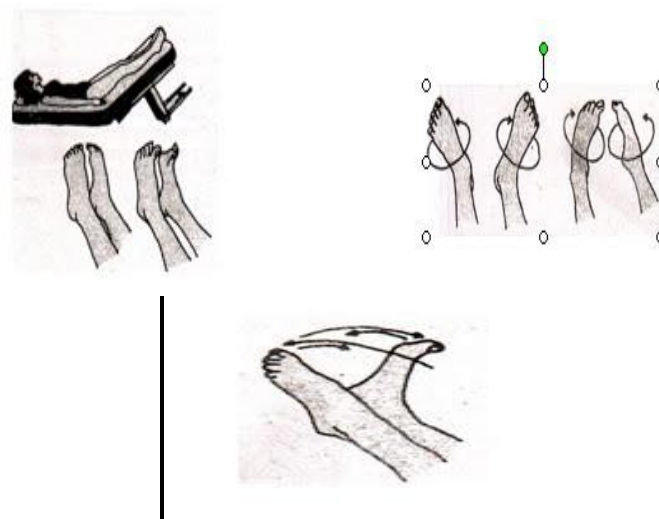
Gambar 2.7 : Gerakan senam hari keenam

Rasional :

Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki.

❖ Hari ketujuh

Tidur telentang dengan kaki terangkat keatas, badan agak melengkung dengan letak pada kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari – jari kaki seperti mencakar dan meregangkan, selanjutnya diikuti dengan gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam, kemudian gerakkan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti menggergaji. Lakukan gerakan ini masing – masing selama setengah menit dengan 10-15 kali gerakan pada pagi dan sore.



Gambar 2.8 : Gerakan senam nifas hari ketujuh

Ingat kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk ke belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksa.

Rasional :

Menguatkan otot-otot di kaki dan memperlancar sirkulasi sehingga mengurangi resiko edema kaki.

D. Mobilisasi Dini

1. Pengertian

Mobilisasi dini ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.²³

Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan.⁴⁵ Mobilisasi dini adalah kemampuan untuk bergerak bebas dalam lingkungan.³¹

Dari definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis.

2. Kontra Indikasi

Meskipun mobilisasi dini banyak membawa keuntungan, tetapi tidak dinasehatkan bagi penderita yang mengalami partus lama atau terlalu banyak mengeluarkan banyak darah.³²

3. Gerak dalam Mobilisasi Dini :

a. Rentang gerak positif

Rentang gerak positif ini bertujuan untuk menjaga kelenturan otot – otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

b. Rentang gerak aktif

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

c. Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot – otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.⁴⁴

4. Manfaat Mobilisasi Dini

a. Memperlancar pengeluaran lokia sehingga dapat mempercepat involusi uterus.³²

b. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini. Karena dengan bergerak, otot – otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit, dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kemih lebih baik. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ – organ tubuh bekerja seperti semula.

c. Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan ibu segera untuk merawat anaknya. Perubahan yang terjadi pada ibu pasca salin akan cepat pulih misalnya membantu kontraksi uterus, dengan demikian ibu akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat.

d. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.³⁷

5. Kerugian Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

- a. Peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi dan salah satu dari tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.
- b. Perdarahan yang abnormal. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.
- c. Involusi uterus yang tidak baik. Dengan tidak dilakukan mobilisasi secara dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus.⁴⁴

6. Cara Melakukan Mobilisasi Dini :

Mobilisasi dini dilakukan 2 jam setelah melahirkan dengan cara :

- a. 15 menit pertama ibu belajar miring kiri dan kanan.
- b. 15 menit kedua ibu belajar duduk ditempat tidur.
- c. 15 menit ketiga ibu belajar berdiri di sebelah tempat tidur dan diikuti berjalan.³²

7. Tahap – Tahap Mobilisasi Dini :

- a. Sesudah 2-8 jam melahirkan, klien miring kanan dan kiri
- b. Melakukan latihan nafas dalam.
- c. Latihan kaki ringan .

- d. Klien duduk tegak lurus di tempat tidur dan membuat gerakan yang membuat dirinya turun dari tempat tidur.
 - e. Klien menggerakkan kakinya ke samping mengarah keluar tempat tidur dan kedua tangan sebagai alat untuk menumpu.
 - f. Dengan suatu gerakan mengayun klien akhirnya dapat turun dari tempat tidur, pada gerakan ini kedua tangan klien sebagai penopang.
 - g. Klien dapat mendorong badannya dengan kedua tangannya dari tempat tidur, maka klien dapat membawa badannya turun dari tempat tidur.
 - h. Klien sekarang berdiri disamping tempat tidur dan tetap berpegangan pada tempat tidur untuk memperoleh rasa aman
 - i. Klien berjalan pelan-pelan.^{44,45}
8. Hal – hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Mobilisasi Dini :
- a. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh. Apalagi apabila kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Namun jangan juga terlalu lambat karena dapat menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, tersumbatnya liran darah, gangguan otot rangka dan lain – lain.
 - b. Pastikan ibu melakukan gerakan mobilisasi dini secara bertahap, jangan terburu – buru

- c. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban jantung.²⁴

E. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus

Senam nifas merupakan salah satu usaha untuk menguatkan kontraksi otot rahim, dimana dengan peningkatan kerja otot rahim ini akan mengakibatkan otot-otot dalam rahim akan terjepit. Sehingga menyebabkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan sehingga jaringan otot bisa mengecil dan ukuran rahim juga akan mengecil.³¹

Penurunan TFU ini bisa terjadi dengan baik bila kontraksi dalam uterus baik dan terus menerus. Kontraksi uterus dapat meningkat dengan adanya senam nifas. Dimana hal ini terjadi dari adanya peningkatan ion kalsium di ekstra sel yang berikatan dengan calmodulin, setelah calmodulin dan kalium ini berikatan maka akan meningkatkan miosin kinase dan terjadi fosforilase pada kepala miosin yang berikatan dengan aktin sehingga terjadilah tarikan otot secara berkala sehingga terjadi kontraksi uterus yang terus menerus.⁴⁶

Dengan adanya kontraksi dan retraksi dari uterus yang terus menerus maka akan terjadi penjepitan pembuluh darah sehingga terganggu peredaran darah ke uterus. Sehingga menyebabkan jaringan otot kekurangan zat yang diperlukan sehingga ukuran jaringan otot uterus akan mengecil. Selain itu juga peredaran darah ke uterus yang kurang ini mengakibatkan uterus mengalami atropi dan ukuran

akan kembali ke bentuk semula.³¹ Penurunan TFU ini terjadi secara gradual, artinya tidak sekaligus tetapi setingkat demi setingkat.³⁹ TFU ini akan berkurang 1-2 cm setiap harinya dan pada hari ke-9 uterus tidak dapat teraba.²⁹

Sehingga pada ibu yang senam nifas penurunan TFU berlangsung lebih cepat dari pada yang tidak senam. Hal ini karena manfaat senam nifas adalah mempercepat involusi uterus yang tandanya yaitu penurunan TFU dan pengeluaran lochia.³¹

F. Pengaruh Mobilisasi Terhadap Involusi Uterus

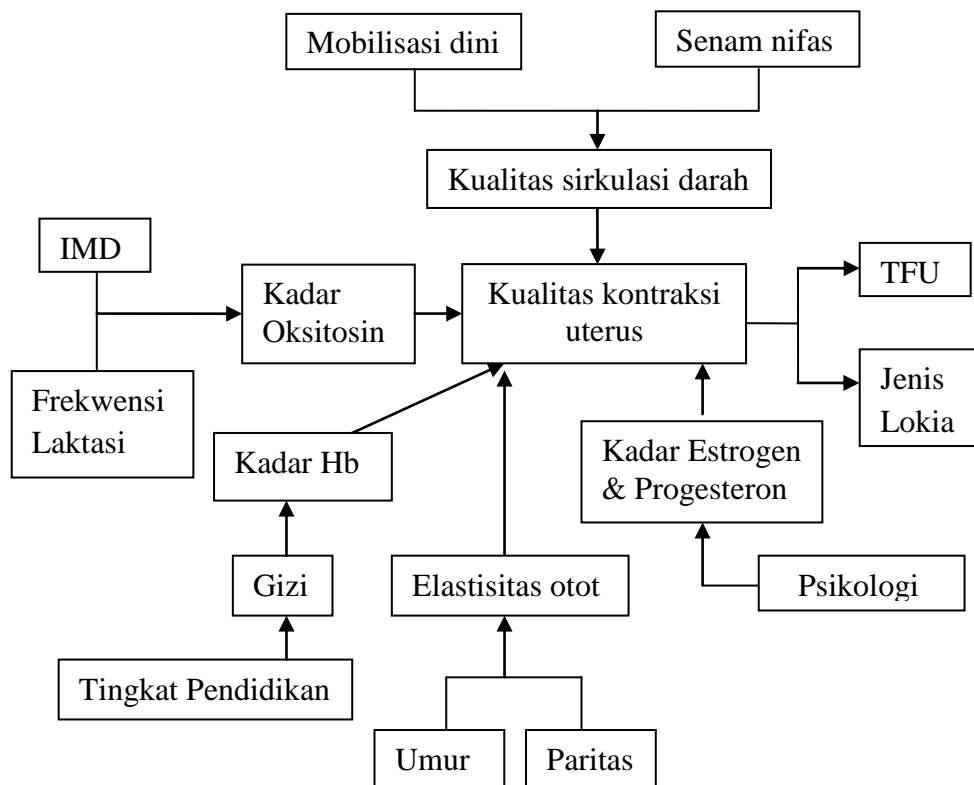
Mobilisasi dini merupakan gerakan yang dilakukan oleh ibu segera setelah melahirkan untuk merubah posisi ibu berbaring, miring, duduk sampai ibu dapat berdiri sendiri. Mobilisasi dini memberikan beberapa keuntungan seperti pelepasan otot – otot yang lebih baik. Kontraksi dan retraksi dari otot – otot uterus setelah bayi lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka karena adanya pelepasan plasenta dan berguna mengeluarkan isi uterus yang tidak diperlukan.¹⁶

Terjadinya kontraksi dan retraksi secara terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat – zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot – otot tersebut menjadi kecil. Dengan demikian ibu yang melakukan mobilisasi dini mempunyai penurunan

fundus uteri lebih cepat dan kontraksi uterus yang lebih kuat dibandingkan ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini.¹⁶

Ada hubungan mobilisasi dan pengeluaran lokia, bahwa semakin tinggi nilai mobilisasi semakin pendek waktu pengeluaran lokia.⁴⁶ Hal tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa mobilisasi dini dapat mengurangi bendungan lokia dalam rahim, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, mempercepat normalisasi alat kelamin seperti keadaan semua.¹⁶

G. Kerangka Teori



Gambar 2.9 : Kerangka Teori^{4,26,27,28,31}