

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Masa Nifas

2.1.1 Definisi nifas

Masa terjadinya nifas disebut sebagai postpartum. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan (Nurbaety et al., 2024).

Masa nifas berlangsung kira – kira 6 minggu. Perubahan besar pada periode transisi dari melahirkan untuk menerima kebahagiaan dan tanggung jawab. Masa persalinan selama dan segera setelah melahirkan meliputi waktu kembalinya alat reproduksi ke keadaan semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologi. Apabila tidak dilakukan pendampingan, maka kemungkinan dapat terjadi keadaan patologis (Harselowati, 2023).

2.1.2 Tahapan masa nifas

Terdapat beberapa tahapan yang akan di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu:

1. *Early puerperium*, adalah waktu 0-24 jam pasca persalinan. Ibu telah di perbolehkan untuk berdiri atau jalan.
2. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan pasca persalinan. Pemulihan menyeluruh terjadi pada alat-alat reproduksi berlangsung selama enam minggu.
3. *Late puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu pasca persalinan, yakni waktu yang diperlukan oleh ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurbaety et al., 2024).

2.1.3 Adaptasi psikologis masa nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum:

1. Fase *taking in* (setelah persalinan sampai hari ke dua), tahap dimana perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya, ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain, perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya, ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya, memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali serta nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
2. Fase *taking hold* (hari ke-3 sampai 10), tahap dimana ibu merasa merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (*baby blues*), ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh, ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok serta ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
3. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas), tahap dimana ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga serta ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Savita, 2022).

2.1.4 Adaptasi fisiologis masa nifas

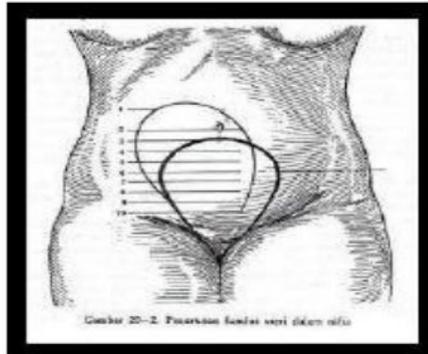
1. Involusi uterus: proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram dikatakan involusi. Proses ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui saat melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU (tinggi fundus uteri).

2. Perubahan vagina: vulva dan vagina menjadi tertekan, serta meregang yang sangat besar selama proses persalinan bayi. Beberapa hari pertama pasca proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.
3. Perubahan perineum: segera setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari kelima, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
4. Perubahan sistem pencernaan: pada kondisi ini, biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
5. Perubahan sistem perkemihan: setelah proses persalinan berlangsung, umumnya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.
6. Perubahan sistem musculoskeletal: otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsurangsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
7. Perubahan sistem kardiovaskuler: setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan

menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

8. Perubahan tanda-tanda vital: pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :
 - a. Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu persalinan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.
 - b. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.
 - c. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu persalinan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.
 - d. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Savita, 2022).

2.1.5 Posisi fundus postpartum



Gambar 2 1 Tinggi Fundus Uteri

1. Tinggi fundus biasanya berada di antara umbilikus dan simfisis pubis pada saat 1 hingga 2 jam postpartum.
2. 1 cm diatas umbilikus pada saat 24 jam postpartum.
3. Sekitar 3 cm di bawah umbilikus pada hari ketiga postpartum.
4. 6 cm pertengahan pusat simfisis pada hari ke-6 postpartum
5. Fundus akan terus mengalami desensus penurunan sekitar 1 cm/hari (Harselowati, 2023).

2.1.6 Perubahan normal pada uterus selama postpartum

Involusi uteri adalah sebuah proses alami yang krusial setelah melahirkan, di mana uterus kembali ke ukuran dan kondisi semula sebelum kehamilan. Proses ini ditandai dengan penyusutan ukuran uterus yang terjadi secara bertahap. Rata-rata, uterus akan mengalami involusi setara dengan satu jari per hari, yang berarti tingginya akan berkurang sekitar 1 cm setiap harinya. Dalam kurun waktu sekitar 9 hingga 10 hari pascapersalinan, uterus akan menyusut hingga menjadi organ panggul yang tidak lagi teraba dari luar. Sementara itu, tempat menempelnya plasenta akan sepenuhnya sembuh dalam waktu sekitar 6 minggu. Segera setelah kelahiran plasenta, uterus mengalami perubahan signifikan. Dinding belakang dan depan uterus yang tebal akan menutup rapat satu sama lain, menyebabkan rongga di bagian tengahnya merata, menjadikannya sebuah massa jaringan yang hampir padat.

Ukuran uterus akan tetap stabil selama dua hari pertama setelah melahirkan. Namun, setelah periode ini, uterus akan mulai menyusut dengan cepat melalui proses involusi. Ada dua mekanisme utama yang mendasari penyusutan ini. Pertama, kontraksi uterus dan pengecilan ukuran sel-sel miometrium (otot rahim) berperan penting. Kedua, terjadi proses otolisis, di mana sebagian material protein pada dinding uterus dipecah menjadi komponen yang lebih sederhana dan kemudian diserap kembali oleh tubuh.

Kegagalan dalam proses involusi ini dikenal sebagai subinvolusi. Kondisi ini sering kali disebabkan oleh infeksi atau sisa plasenta yang tertinggal di dalam uterus. Jika subinvolusi tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan perdarahan yang berlanjut atau perdarahan pascapersalinan (postpartum hemorrhage), yang berpotensi membahayakan. Ada beberapa ciri atau tanda yang menunjukkan subinvolusi atau proses involusi yang abnormal: uterus tidak kembali ke ukuran normalnya secara progresif, uterus terasa lunak dan kontraksinya buruk, nyeri punggung atau nyeri panggul yang persisten, perdarahan pervaginam abnormal, seperti perdarahan segar yang berlanjut, Lochia rubra (darah nifas awal) yang banyak, persisten, dan berbau busuk (Lubis et al., 2022).

2.2 Konsep Involusi Uteri

2.2.1 Definisi involusi

Kembalinya rahim dalam keadaan sebelum hamil setelah lahir dikenal sebagai involusi rahim. Setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot polos rahim, prosedur ini dimulai. Uterus terletak sekitar 2 cm di bawah umbilikus pada kala III persalinan, dengan fundus terletak di atas sacral promontory. Karena kontraksi uterus yang lemah yang disebabkan oleh rendahnya jumlah oksitosin yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior, hari pertama masa nifas merupakan periode kunci yang rentan terhadap perdarahan, oleh karena itu perawatan pascapersalinan sangat penting pada saat ini. Rahim pulih ke bentuk sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram selama involusi. Otot polos rahim berkontraksi segera setelah

plasenta lahir, menyebabkan proses ini dimulai. Kontraksi dan retraksi yang konstan dari serat otot rahim menyebabkan involusi. Involusi yaitu uterus yang kembali pada ukuran, dan tonus ke posisi tidak hamil. Lapisan desidua uterus terkikis didalam pengeluaran darah per vaginam serta endometrium baru awal terbentuk sejak 10 hari postpartum serta terselesaikan diminggu ke 6/nifas akhir. Ukuran uterus ber kurang yang awalnya 15 cm x 11 cm x 7,5 cm jadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm di mgg ke-6. Uterus beratnya 1000gr sesudah lahiran, jadi 60 gr di minggu ke-6. Penurunan TFU bertahap yaitu 1 cm/hari. Perubahan dalam involusi akan terjadi dengan cepat selama beberapa hari berikutnya. Setiap 24 jam, fundus menyusut sekitar 1-2 cm(Sari et al., 2020).

2.2.2 Proses involusi uteri

Involusi uteri adalah serangkaian perubahan fisiologis yang dialami uterus (rahim) setelah melahirkan, di mana ia secara bertahap kembali ke ukuran dan kondisi non-gravid (tidak hamil). Tujuan utama involusi uteri adalah menghentikan perdarahan, mencegah infeksi, mengembalikan ukuran dan fungsi. Proses involusi melibatkan beberapa mekanisme utama yang bekerja secara bersamaan. Setelah kelahiran plasenta lahir, uterus akan berkontraksi dengan sangat kuat. Ini adalah kontraksi fisiologis yang tidak hanya membantu melahirkan plasenta tetapi juga secara efektif "mengikat" pembuluh darah di bekas tempat menempelnya plasenta. Uterus akan terasa keras dan globuler (bulat) di bawah pusar. Hormon oksitosin, yang dilepaskan secara alami selama menyusui (refleks pengeluaran ASI), sangat penting dalam memicu dan mempertahankan kontraksi uterus ini. Oleh karena itu, menyusui dini sangat dianjurkan untuk mempercepat involusi. Selain kontraksi, ada juga proses retraksi, yaitu kemampuan otot rahim untuk mempertahankan pemendekan setelah kontraksi. Ini adalah kunci untuk mencegah perdarahan terus-menerus. Sel-sel otot rahim (miometrium) yang selama kehamilan mengalami hipertrofi (pembesaran ukuran) dan hiperplasia (peningkatan jumlah) kini mengalami atrofi. Ukuran sel-sel tersebut mengecil secara signifikan. Otolisis merupakan proses di mana enzim-enzim

proteolitik (pemecah protein) dalam sel-sel uterus memecah protein berlebih yang telah terkumpul selama kehamilan. Material protein yang dipecah ini kemudian diabsorpsi kembali ke dalam sirkulasi dan diekskresikan melalui urine. Ini adalah cara tubuh "membuang" kelebihan jaringan yang tidak lagi diperlukan. Lapisan endometrium (lapisan dalam rahim) yang rontok bersamaan dengan plasenta akan beregenerasi. Proses ini dimulai dari tepi tempat menempelnya plasenta dan dari kelenjar endometrium yang tersisa. Area bekas menempelnya plasenta adalah area yang paling lambat sembuh. Penyembuhannya terjadi melalui proses pengelupasan (eksfoliasi) dari nekrosis superfisial dan pembentukan kembali lapisan basal. Ini penting karena mencegah pembentukan jaringan parut yang bisa mengganggu implantasi pada kehamilan berikutnya. Biasanya membutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk sembuh sepenuhnya (Savita, 2022).

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi involusi uteri

Faktor-faktor ini mendukung kontraksi uterus yang kuat dan efisien, serta membantu tubuh dalam membuang jaringan berlebih:

1. Menyusui dini dan eksklusif (laktasi): saat bayi menghisap puting susu ibu, tubuh melepaskan hormon oksitosin. Setelah melahirkan, oksitosin ini akan merangsang kontraksi uterus yang kuat, membantu rahim menyusut dan menekan pembuluh darah di bekas tempat plasenta menempel, sehingga mengurangi perdarahan.
2. Mobilisasi dini: mobilisasi dini meningkatkan sirkulasi darah dan membantu drainase Lochia (darah nifas) dari rahim, mencegah penumpukan yang bisa menghambat kontraksi. Ini juga membantu mengembalikan tonus otot secara keseluruhan.
3. Persalinan normal/spontan (tanpa komplikasi berat): pada persalinan normal, uterus telah bekerja keras dan memiliki tonus yang baik, sehingga cenderung berkontraksi lebih efektif setelah plasenta lahir.
4. Tonus otot uterus yang baik: wanita dengan otot rahim yang sehat dan kuat sebelum kehamilan cenderung memiliki involusi yang lebih cepat.

5. Kandung kemih kosong: kandung kemih yang kosong memberikan ruang bagi uterus untuk berkontraksi secara optimal. Kandung kemih yang penuh dapat menekan uterus dan menghambat kontraksinya.
6. Nutrisi yang cukup: asupan nutrisi yang adekuat, terutama protein, mendukung proses regenerasi sel dan penyembuhan jaringan. Kekurangan gizi dapat memperlambat pemulihan.
7. Senam nifas: latihan fisik ringan yang dirancang khusus untuk ibu nifas dapat membantu menguatkan otot dasar panggul dan perut, serta meningkatkan sirkulasi, yang secara tidak langsung mendukung involusi.

Subinvolusi adalah kondisi ketika rahim tidak kembali ke ukuran normalnya sesuai waktu yang diharapkan. Ini dapat meningkatkan risiko komplikasi, terutama perdarahan postpartum.

1. Retensi sisa plasenta atau selaput ketuban: ini adalah salah satu penyebab paling umum subinvolusi. Jika ada fragmen plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal di dalam rahim, uterus tidak dapat berkontraksi dan mengikat pembuluh darah dengan sempurna. Sisa jaringan ini bertindak sebagai benda asing yang menghalangi kontraksi efektif, menyebabkan perdarahan yang terus-menerus atau intermiten.
2. Infeksi uterus (endometritis): infeksi pada lapisan rahim (endometritis) menyebabkan peradangan dan pembengkakan, yang menghambat kemampuan uterus untuk berkontraksi dan menyusut. Gejala yang menyertai biasanya demam, nyeri panggul, dan Lochia berbau busuk.
3. Uterus yang meregang berlebihan (overdistensi uteri): terjadi pada kasus kehamilan ganda/kembar, polihidramnion (cairan ketuban berlebih), atau bayi makrosomia (bayi besar). Uterus yang meregang secara ekstrem menjadi lebih sulit untuk berkontraksi kembali dengan kuat setelah melahirkan karena otot-ototnya "kelelahan" atau kurang tonus.
4. Multiparitas (jumlah anak yang banyak): wanita yang telah melahirkan berkali-kali (multigravida atau grand multipara) memiliki otot rahim yang cenderung kurang tonus atau elastisitasnya berkurang akibat regangan berulang. Akibatnya, uterus mereka mungkin tidak

berkontraksi seefektif pada primipara (ibu pertama kali melahirkan), sehingga proses involusi lebih lambat.

5. Usia ibu (risiko tinggi pada usia ekstrem): ibu yang berusia terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun) dapat mengalami involusi yang lebih lambat. Pada usia muda, organ reproduksi mungkin belum matang sempurna. Pada usia tua, elastisitas otot uterus cenderung menurun karena proses penuaan, menghambat kontraksi optimal.
6. Kandung kemih penuh atau rektum penuh: seperti yang disebutkan sebelumnya, kandung kemih yang penuh dapat menghalangi uterus untuk berkontraksi dan turun ke posisi normalnya. Hal yang sama berlaku untuk rektum yang penuh.
7. Fibroid uterus (mioma uteri): keberadaan fibroid (tumor jinak pada rahim) dapat mengganggu kontraksi normal miometrium, sehingga menghambat involusi uterus.
8. Status gizi buruk (malnutrisi/anemia): kekurangan nutrisi, terutama protein dan zat besi (menyebabkan anemia), dapat melemahkan otot-otot tubuh, termasuk otot rahim, serta memperlambat proses penyembuhan dan regenerasi sel.
9. Kelelahan fisik dan stres psikologis: kelelahan yang berlebihan setelah persalinan atau stres emosional dapat memengaruhi respons tubuh, termasuk kemampuan uterus untuk berkontraksi secara efektif.
10. Penggunaan obat-obatan tertentu: beberapa obat, terutama yang memiliki efek relaksan otot, dapat menghambat kontraksi uterus (Rianti et al., 2019).

2.2.4 Pemeriksaan involusi

Pemeriksaan involusi uteri adalah bagian penting dari asuhan nifas (postpartum care). Tujuannya adalah untuk memantau apakah rahim ibu kembali ke ukuran dan kondisi normalnya setelah melahirkan, serta untuk mendeteksi dini adanya komplikasi seperti subinvolusi atau perdarahan postpartum. Pemeriksaan involusi uteri umumnya meliputi beberapa aspek:

1. Pemeriksaan tinggi fundus uteri: ini adalah cara paling umum untuk menilai involusi uterus. TFU diukur dengan palpasi (perabaan) dari bagian atas rahim (fundus) dan membandingkannya dengan posisi anatomi tertentu, seperti umbilikus (pusar) atau simfisis pubis (tulang kemaluan). Cara Pemeriksaan:
 - a. Ibu diminta untuk berbaring terlentang dengan posisi nyaman.
 - b. Kandung kemih harus kosong agar uterus dapat dipalpasi dengan akurat.
 - c. Perawat/bidan akan meletakkan satu tangan di atas simfisis pubis sebagai titik acuan dan tangan lainnya meraba fundus uteri dari bagian atas perut.
 - d. Posisi fundus diukur dari umbilikus (misalnya, berapa jari di atas atau di bawah umbilikus).
 - e. Hasil Normal TFU (Perkiraan):
 - 1) Segera setelah plasenta lahir: Fundus teraba setinggi atau sedikit di bawah umbilikus. Berat uterus sekitar 1000 gram.
 - 2) 12 jam pertama postpartum: Fundus mungkin naik sedikit di atas umbilikus, kemudian mulai turun.
 - 3) Hari ke-1 postpartum: Fundus sekitar 1 cm di bawah umbilikus.
 - 4) Hari ke-2 postpartum: Fundus sekitar 2 cm di bawah umbilikus.
 - 5) Setiap hari setelahnya: Fundus akan menurun sekitar 1 cm (setara dengan satu jari) per hari.

- 6) Hari ke-9 hingga ke-10 postpartum: Fundus tidak lagi teraba secara abdominal karena sudah masuk kembali ke dalam rongga panggul.
 - 7) Minggu ke-6 postpartum: Uterus telah kembali ke ukuran dan berat pra-kehamilan (sekitar 60 gram).
2. Pemeriksaan konsistensi uterus (kontraksi uterus): selain ukuran, kekerasan uterus juga dinilai. Cara Pemeriksaan yaitu saat meraba TFU, perawat/bidan juga akan menilai seberapa keras uterus berkontraksi. Hasil normal apabila uterus harus teraba keras dan padat (seperti bola kasti yang keras) untuk menunjukkan kontraksi yang baik. Jika uterus teraba lembek atau atonik (tidak berkontraksi), ini adalah tanda bahaya karena meningkatkan risiko perdarahan. Masase (pemijatan) ringan pada fundus dapat dilakukan untuk merangsang kontraksi jika uterus terasa lembek.
 3. Pemeriksaan Lochia (darah nifas): karakteristik Lochia (jumlah, warna, bau, adanya bekuan darah) juga memberikan petunjuk tentang proses involusi dan adanya komplikasi. Tanda abnormal Lochia yang menunjukkan subinvolusi atau infeksi diantaranya jumlah Lochia yang sangat banyak dan terus-menerus, Lochia yang kembali menjadi merah segar setelah beberapa hari menjadi serosa atau alba, Lochia yang berbau busuk serta keluarnya bekuan darah besar secara terus-menerus.
 4. Pemeriksaan kondisi kandung kemih: cara pemeriksaan adalah palpasi area suprapubik untuk merasakan adanya kandung kemih yang penuh. Hasil normal apabila kandung kemih harus kosong. kandung kemih yang penuh dapat mendorong uterus ke atas dan ke samping, menghambat kontraksi dan memperlambat involusi. ibu dianjurkan untuk sering berkemih.
 5. Observasi tanda-tanda infeksi: pemeriksaan suhu tubuh, nadi, dan adanya nyeri tekan pada perut juga dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan infeksi (Lubis et al., 2022).

2.2.5 Lochia

Lochia adalah istilah medis untuk cairan vagina yang keluar setelah melahirkan. Lochia terdiri dari campuran darah dari tempat plasenta menempel di dinding Rahim, mukus (lendir), jaringan rahim (desidua) yang luruh dari lapisan Rahim, sisa selaput ketuban dan verniks kaseosa (lapisan putih pada kulit bayi saat lahir) jika ada, serta sel darah putih (leukosit) dan bakteri (normal ada di vagina). Lochia mengalami perubahan warna, konsistensi, dan jumlah seiring waktu, yang mencerminkan tahapan involusi (penyusutan) uterus. Ada tiga tahapan utama lochia:

1. Lochia Rubra (Merah Cerah/Gelap): dimulai segera setelah melahirkan dan berlangsung sekitar 3 hingga 4 hari pertama, warna merah terang atau merah gelap, konsistensi mirip dengan menstruasi berat, mungkin mengandung bekuan darah kecil (ukuran koin), jumlah paling banyak pada tahap ini, bau khas, seperti bau darah menstruasi, sedikit apek atau amis.
2. Lochia Serosa (Merah Muda Kecoklatan): berlangsung sekitar hari ke-4 hingga ke-10 setelah melahirkan, warna berubah menjadi merah muda kecoklatan, konsistensi lebih encer dan tidak terlalu berdarah dibandingkan lochia rubra, bekuan darah berkurang atau tidak ada, jumlah menurun dari tahap rubra, bau masih khas, seperti bau menstruasi.
3. Lochia Alba (Putih Kekuningan): dimulai sekitar hari ke-10 hingga minggu ke-6 (atau kadang bisa sampai 8 minggu) postpartum, warna putih kekuningan atau krem, konsistensi lendir, sedikit atau tanpa darah, jumlah berkurang menjadi spotting ringan atau hanya flek, tidak berbau atau sangat sedikit bau (Lubis et al., 2022).

2.3 Konsep Senam Nifas

2.3.1 Pengertian senam nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot – otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula (Nurbaety et al., 2024).

2.3.2 Tujuan senam nifas

Adapun beberapa tujuan senam nifas diantaranya memperlancar terjadinya proses involusi uteri ke bentuk semula, mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu, memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, mencegah komplikasi yang mungkin timbul pada saat nifas, memperlancar sirkulasi darah serta memperbaiki sikap tubuh ibu setelah hamil dan melahirkan, menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises, membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma, memperlancar sirkulasi darah, menghasilkan manfaat psikologis, menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca bersalin (Nurbaety et al., 2024).

2.3.3 Manfaat senam nifas

Senam nifas adalah serangkaian gerakan ringan yang dirancang khusus untuk ibu setelah melahirkan. Melakukan senam nifas secara teratur memiliki banyak manfaat penting untuk pemulihan fisik dan mental ibu. Berikut adalah beberapa manfaat utamanya, diantaranya mempercepat pemulihan organ reproduksi, mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan, mengurangi risiko inkontinensia urine, melancarkan peredaran darah, meningkatkan kualitas tidur, memperbaiki postur tubuh, mengurangi risiko depresi pascapersalinan serta mengembalikan kekuatan dan energi. (Nurbaety et al., 2024).

2.3.4 Indikasi dan kontraindikasi senam nifas

Senam nifas sangat dianjurkan bagi ibu yang memenuhi kondisi berikut:

1. Melahirkan normal (pervaginam) tanpa komplikasi: jika persalinan normal berlangsung lancar dan ibu tidak mengalami robekan parah atau komplikasi lain, senam nifas dapat dimulai beberapa hari setelah melahirkan, bahkan ada yang merekomendasikan setelah 6 jam persalinan jika ibu merasa cukup kuat.
2. Melahirkan dengan operasi caesar: ibu yang melahirkan secara caesar, senam nifas baru boleh dilakukan setelah luka jahitan pulih sepenuhnya, biasanya sekitar 6-8 minggu setelah operasi.
3. Kondisi umum ibu stabil: ibu dalam keadaan sehat, tidak ada kelainan serius, dan sudah merasa kuat secara fisik dan mental untuk bergerak.

Ada beberapa kondisi di mana senam nifas tidak dianjurkan atau harus ditunda, yaitu:

1. Komplikasi pascapersalinan yang belum teratasi seperti pendarahan hebat, adanya demam tinggi, nyeri yang hebat, atau keluarnya cairan berbau busuk dari vagina yang mengindikasikan infeksi
2. Cedera atau kelainan structural seperti pemisahan simfisis pubis yaitu kondisi di mana sendi di depan panggul terpisah terlalu jauh, menyebabkan nyeri hebat, tulang ekor yang cedera serta nyeri punggung .
3. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol misalnya ibu dengan riwayat tekanan darah tinggi atau yang mengalami hipertensi pascapersalinan.
4. Kondisi fisik yang belum stabil seperti lemas, pusing, mual, atau tidak memiliki cukup energi.
5. Adanya pembekuan darah (trombosis vena dalam) dimana adanya kecurigaan atau diagnosis pembekuan darah di kaki (ditandai dengan nyeri, bengkak, kemerahan), senam harus dihindari dan segera konsultasi medis.

6. Ibu merasa tidak nyaman atau ragu seperti saat ibu merasa sakit atau tidak nyaman saat mencoba melakukan gerakan senam, segera hentikan. Jangan memaksakan diri (Nurbaety et al., 2024).

2.3.5 Waktu pelaksanaan senam nifas

Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas (misalnya hipertensi, pascakejang, demam). Senam nifas dilakukan secara teratur setiap hari. Senam nifas sebaiknya dilakukan di antara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. Sebaliknya jika dilakukan di saat lapar, ibu tidak akan mempunyai tenaga dan lemas. Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore hari. (Harselowati, 2023).

2.3.6 Persiapan senam nifas

Adapun beberapa persiapan sebelum melakukan senam nifas diantaranya:

1. Persiapan alat
 - a. Bantal
 - b. Matras
 - c. Speaker music (opsional)
2. Persiapan pasien
 - a. Memberikan penjelasan pada klien tentang tujuan, manfaat, indikasi, kontraindikasi serta prosedur
 - b. Memastikan kondisi umum klien baik (tekanan darah, nadi, suhu dalam batas normal, tidak ada perdarahan aktif berlebih, tidak ada nyeri perut atau luka yang membatasi gerakan)
 - c. Memastikan klien berpakaian nyaman dan longgar (bisa pakaian olahraga atau daster).
 - d. Menganjurkan untuk buang air kecil sebelum memulai senam.
 - e. Jika luka perineum masih terasa nyeri, disesuaikan dengan gerakan ringan.

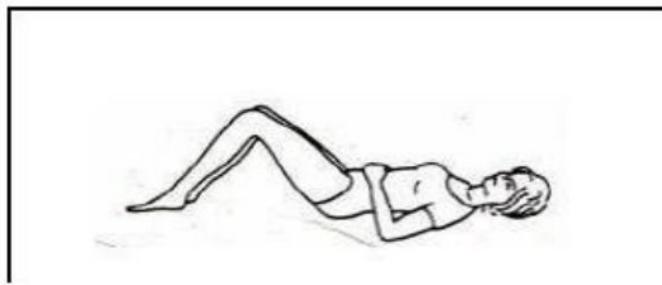
3. Persiapan lingkungan

- a. Menyiapkan lokasi yang terang, tenang, sirkulasi udara baik
- b. Menyiapkan matras atau alas yang empuk, bantal kecil, music relaksasi (opsional), handuk dan air minum
- c. Menjaga privasi pasien
- d. Memastikan area sekitar bersih, kering dan tidak licin
- e. Mendampingi klien saat melakukan senam nifas

2.3.7 Pelaksanaan senam nifas

Adapun urutan pelaksanaan senam nifas diantaranya:

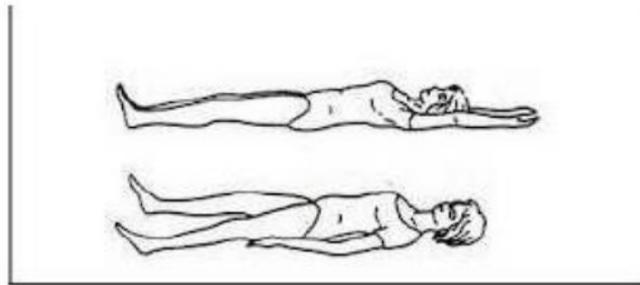
1. Meletakkan matras dan bantal
2. Menjelaskan prosedur pada ibu dan jaga privacy
3. Gerakan 1



Gambar 2 2 Gerakan 1 Senam Nifas

Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut dibawah 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.

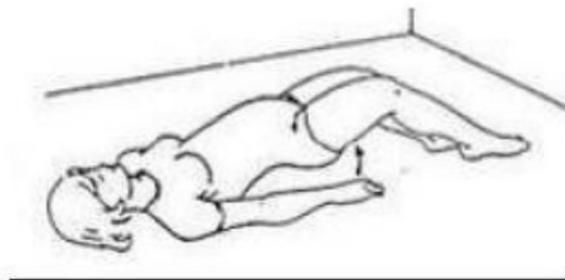
4. Gerakan 2



Gambar 2 3 Gerakan 2 Senam Nifas

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 5-10 kali gerakan.

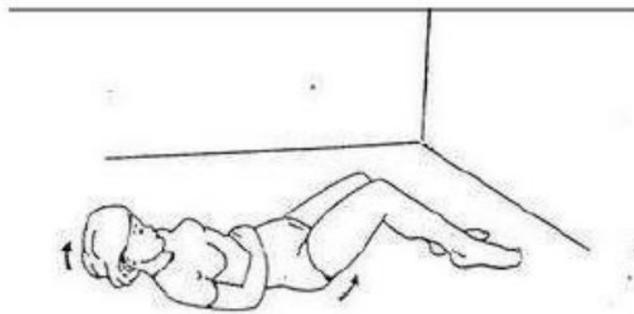
5. Gerakan 3



Gambar 2 4 Gerakan 3 Senam Nifas

Sikap tubuh terlentang tapi kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulangi gerakan hingga 5-10 kali.

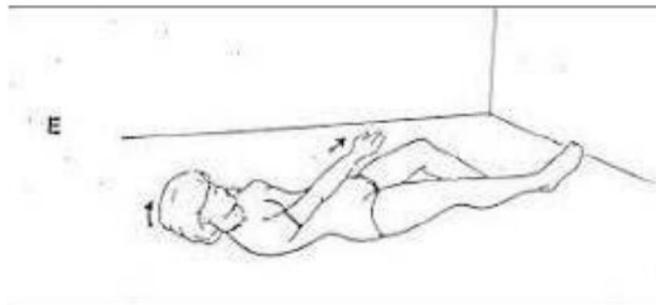
6. Gerakan 4



Gambar 2 5 Gerakan 4 Senam Nifas

Sikap tubuh bagian atas terlentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dantahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5. Lakukan gerakan tersebut 5-10 kali.

7. Gerakan 5



Gambar 2 6 Gerakan 5 Senam Nifas

Sikap tubuh masih terlentang kemudian salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan yang lain. Lakukan hingga 5-10 kali.

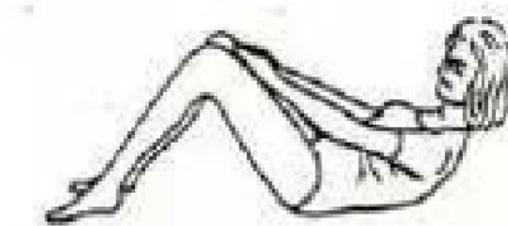
8. Gerakan 6



Gambar 2 7 Gerakan 6 Senam Nifas

Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk sudut $\pm 90^\circ$ lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan 5-10 kali.

9. Gerakan 7



Gambar 2 8 Gerakan 7 Senam Nifas

Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan perlahan.

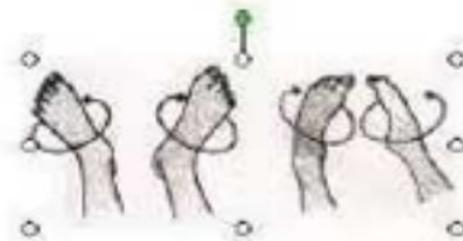
10. Gerakan 8



Gambar 2 9 Gerakan 8 Senam Nifas

Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 kali setiap hari.

11. Gerakan 9



Gambar 2 10 Gerakan 9 Senam Nifas

Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama 30 detik

12. Gerakan 10



Gambar 2 11 Gerakan 10 Senam Nifas

Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggerakkan. Lakukan selama 30 detik

13. Bereskan pasien dan alat, dokumentasikan hasil observasi, evaluasi respon pasien.

2.4 Konsep Media *Pocketbook*

2.4.1 Definisi *pocketbook*

Buku saku (*pocket book*) adalah media cetak yang berukuran kecil dan dirancang secara ringkas, padat, dan mudah dibawa untuk menyampaikan informasi penting kepada pembacanya. Buku ini digunakan dalam berbagai bidang, termasuk pendidikan, kesehatan, dan pelatihan, sebagai media edukatif atau panduan praktis yang bisa diakses kapan saja (Hadara et al., 2024).

2.4.2 Tujuan *pocketbook*

Memberikan informasi praktis dan ringkas kepada ibu nifas agar dapat melakukan senam nifas secara mandiri dan benar sebagai upaya mempercepat pemulihan pasca persalinan, termasuk mendukung proses involusi uterus, memperbaiki sirkulasi darah, dan mencegah komplikasi postpartum.

2.4.3 Kelebihan dan kekurangan *pocketbook*

Beberapa kelebihan dari *pocketbook* adalah ukurannya kecil, mudah dibawa ke mana saja, dan bisa digunakan kapan saja, menyampaikan informasi inti secara singkat, jelas, dan langsung ke poin penting, menggunakan bahasa sederhana dan disertai gambar atau ilustrasi untuk membantu pemahaman, terutama bagi masyarakat awam, biaya cetak relatif rendah, tidak memerlukan teknologi tinggi atau perangkat khusus, informasi yang sering dibaca ulang membantu memperkuat daya ingat pembaca, membantu pengguna melakukan tindakan mandiri (seperti senam nifas) tanpa harus selalu didampingi tenaga kesehatan, tidak hanya bermanfaat bagi ibu nifas, tapi juga bagi suami, keluarga, dan kader kesehatan sebagai panduan pendampingan.

Selain itu, ada juga beberapa kekurangan dari *pocketbook* diantaranya tidak semua informasi bisa dimasukkan, terutama penjelasan mendalam atau kasus khusus, tidak bisa memberi umpan balik langsung atau menyesuaikan isi dengan kebutuhan pembaca seperti media digital, karena sering dibawa-bawa, buku saku rentan robek, lecek, atau hilang, jika desain kurang menarik atau bahasanya terlalu teknis, buku bisa tidak dibaca meski sudah dibagikan, serta kurang efektif bagi individu dengan keterbatasan kemampuan membaca atau tidak terbiasa membaca materi tertulis (Syaputra et al., 2024).

2.4.4 Langkah-langkah membuat *pocketbook*

Adapun beberapa langkah dalam membuat *pocket book* adalah

1. Tentukan tujuan dan sasaran: tentukan topik (misalnya: senam nifas), tentukan siapa target pembacanya (ibu nifas, keluarga, kader kesehatan, dll), rumuskan tujuan edukatif dari buku saku tersebut.
2. Kumpulkan dan seleksi materi: ambil materi dari sumber terpercaya (buku, jurnal, panduan resmi Kemenkes), pilih informasi yang relevan dan penting, pastikan informasi akurat, mutakhir, dan sesuai kebutuhan pembaca.

3. Buat kerangka buku: terdiri dari sampul depan, kata pengantar, tujuan buku, penjelasan senam nifas (pengertian, manfaat, waktu pelaksanaan), gambar gerakan senam nifas dan catatan penting serta sumber/referensi
4. Tuliskan naskah dengan bahasa sederhana: gunakan kalimat pendek dan mudah dimengerti, hindari istilah medis yang sulit (jika digunakan, beri penjelasan), sajikan dalam bentuk poin-poin agar mudah diingat.
5. Tambahkan ilustrasi atau gambar: menggunakan gambar atau diagram gerakan senam agar lebih komunikatif., pastikan gambar relevan dan mendukung isi.
6. Desain dan tata letak: gunakan ukuran kecil (misalnya A6 atau A5), pilih font yang terbaca jelas (minimal 11 pt), buat tampilan bersih dan tidak padat tulisan.
7. Revisi dan validasi isi: minta feedback dari tenaga ahli (bidan, dosen, atau rekan sejawat), lakukan perbaikan berdasarkan masukan.
8. Finalisasi dan cetak: setelah disetujui, simpan dalam format PDF atau file cetak. Cetak menggunakan kertas tahan lama dan ukuran kecil agar mudah dibawa.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Postpartum

2.5.1 Pengkajian keperawatan

Asuhan keperawatan pada ibu postpartum yang melakukan senam nifas merupakan suatu proses sistematis yang bertujuan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan fisik dan psikologis pasca persalinan melalui kegiatan senam nifas. Adapun pengkajian yang dilakukan pada ibu postpartum antara lain:

- a. Identitas klien: Perawat mengkaji nama, tempat lahir, tanggal lahir, umur, agama, alamat, pendidikan pekerjaan, suku, tanggal masuk rumah sakit, dan data lainnya yang berkaitan dengan identitas pasien.

- b. Keluhan utama: Perawat mengkaji keluhan yang dirasakan pasien saat ini seperti sakit pada bagian perut, nyeri pada luka jahitan, takut untuk bergerak.
- c. Riwayat persalinan: Perawat mengkaji terkait komplikasi selama hamil atau melahirkan, jenis persalinan, jumlah anak sebelumnya, riwayat penyakit penyerta, tempat persalinan, persalinan normal atau ada komplikasi, kondisi bayi dan kondisi ibu.
- d. Riwayat nifas: Perawat mengkaji produksi ASI apakah lancar atau tidak, berat badan bayi, riwayat KB sebelumnya, apakah sudah pernah melakukan senam nifas sebelumnya serta pengetahuan dan sikap ibu terhadap senam nifas.
- e. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan pada keadaan umum, kepala, mata, leher, thoraks, abdomen, genetalia, ekstermitas pada pasien.
 - 1) Kepala: periksa kebersihan, kerontokan (umum terjadi postpartum), dan ketombe, ada luka, benjolan, atau kelainan lain.
 - 2) Mata: konjungtiva: periksa apakah pucat (tanda anemia), periksa warna kuning (tanda ikterik), respon pupil terhadap cahaya: normal atau tidak.
 - 3) Hidung: kebersihan, tidak ada sumbatan atau sekret.
 - 4) Mulut dan Gigi: lembab atau kering (menunjukkan hidrasi), periksa kebersihan, ada perdarahan gusi atau tidak, bau mulut sebagai indikator infeksi atau dehidrasi.
 - 5) Leher: kelenjar getah bening: ada pembesaran atau tidak, kelenjar tiroid: ada pembesaran (goiter), rentang gerak mampu menoleh tanpa nyeri.
 - 6) Dada (Thoraks): bentuk dan simetris atau tidak, ada pembengkakan, kemerahan, nyeri tekan (tanda mastitis), puting lecet atau tidak (terutama jika menyusui), pengeluaran ASI lancar atau tidak.
 - 7) Paru-paru: bunyi napas bersih atau ada ronki/wheezing, frekuensi dan usaha napas normal atau sesak.

- 8) Jantung: bunyi jantung normal (tanpa murmur), nadi teratur dan sesuai frekuensi.
- 9) Abdomen (Perut)
- a) Involusi uterus: lokasi fundus (harus sesuai hari postpartum), konsistensi (keras = normal), nyeri tekan pada fundus.
 - b) Lochia: warna (rubra/serosa/alba), jumlah, bau (jika amis menyengat → infeksi).
 - c) Bekas luka SC: bila ada, periksa tanda infeksi: kemerahan, bengkak, nanah.
- 10) Genitalia
- a) Luka perineum/episiotomi: periksa adanya kemerahan, nyeri, pembengkakan, nanah.
 - b) Hemorroid (wasir): sering muncul postpartum akibat mengejan saat persalinan.
- 11) Ekstremitas
- a) Tangan dan lengan: kekuatan otot dan rentang gerak, turgor kulit (menilai hidrasi).
 - b) Kaki dan tungkai: edema (bengkak).
 - c) Tanda-tanda trombosis: nyeri betis, kemerahan, hangat.
 - d) Kekuatan otot dan rentang gerak sebelum dan sesudah senam nifas.
- 12) Kulit
- a) Warna kulit: pucat (anemia), sianosis, ikterik.
 - b) Kelembapan: kering atau lembab.
 - c) Luka atau ruam.
- 13) Neurologis: tingkat kesadaran (GCS normal), respons terhadap stimulasi verbal dan nyeri, koordinasi gerak saat melakukan senam nifas.

2.5.2 Diagnosa keperawatan

Beberapa diagnosa yang relevan dalam konteks ini antara lain:

- a. Kesiapan peningkatan kesehatan berhubungan dengan keinginan ibu mengikuti senam nifas untuk mempercepat pemulihan.
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang senam nifas.
- c. Risiko Perdarahan dibuktikan dengan faktor risiko kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan
- d. Nyeri akut berhubungan dengan luka perineum atau kontraksi uterus.
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kondisi pasca persalinan.
- f. Risiko infeksi berhubungan dengan luka perineum atau luka operasi.

Dari beberapa diagnose diatas, maka diagnosa utama yang diambil berdasarkan kasus penelitian ini adalah kesiapan peningkatan kesehatan berhubungan dengan keinginan ibu mengikuti senam nifas untuk mempercepat pemulihan.

2.5.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2 1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Kesiapan peningkatan kesehatan berhubungan dengan keinginan ibu mengikuti senam nifas untuk mempercepat pemulihan (D.0112)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x60 menit maka diharapkan manajemen kesehatan cukup meningkat (L.12104) dengan kriteria hasil: 1. Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor risiko cukup meningkat 2. Menerapkan program	Manajemen Perilaku (I.12463) Observasi 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Teraupetik 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas

	<p>perawatan cukup meningkat</p> <p>3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan cukup meningkat</p> <p>4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan cukup menurun</p>	<p>4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</p> <p>5. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>6. Bicara dengan nada rendah dan tenang</p> <p>7. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi</p> <p>8. Cegah perilaku pasif dan agresif</p> <p>9. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p> <p>10. Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi</p> <p>11. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</p> <p>12. Hindari sikap mengancam atau berdebat</p> <p>13. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif</p>
<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang senam nifas (D.0111)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x60 menit maka diharapkan tingkat pengetahuan cukup meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat</p> <p>2. Verbalisasi minat dalam belajar cukup meningkat</p> <p>3. Kemampuan menjelaskan</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p>

	<p>pengetahuan tentang suatu topik cukup meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik cukup meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah cukup menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
<p>Risiko perdarahan dibuktikan dengan faktor risiko kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan (D.0012)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x60 menit maka diharapkan manajemen kesehatan cukup meningkat (L.12104) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kognitif cukup meningkat 2. Hemoglobin cukup membaik 3. Hematokrit cukup membaik 	<p>Pencegahan perdarahan (I.02067)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi tindakan invasive, jika perlu 3. Gunakan kasur pencegah decubitus 4. Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 4. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 6. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
--	--	---

2.5.4 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan seperti meningkatkan kesadaran dan motivasi dalam mengubah atau mempertahankan perilaku sehat, menentukan waktu yang tepat untuk memulai senam nifas membantu ibu agar berperilaku sesuai dengan kondisi kesehatannya, yang merupakan bagian dari manajemen perilaku preventif dan rehabilitatif, membantu ibu menguasai teknik yang benar dan meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukannya secara mandiri, menilai adaptasi fisik dan psikologis ibu terhadap intervensi yang diberikan, serta memastikan bahwa perilaku yang dilakukan tidak menimbulkan efek samping yang merugikan, menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan perilaku positif misalnya meningkatkan keberlangsungan dan konsistensi perilaku sehat yang sudah dibentuk (senam nifas).

2.5.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahapan perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Kemampuan dalam pengetahuan standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan. Evaluasi yang dilakukan dalam penelitian ini untuk menilai keberhasilan intervensi, seperti ibu mampu menjelaskan dan melakukan senam nifas dengan benar, ibu merasa lebih nyaman dan lebih sehat setelah melakukan senam, tidak ditemukan komplikasi pasca senam (misalnya perdarahan, nyeri hebat) serta ibu merasa lebih percaya diri dan mandiri dalam merawat dirinya.

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :  : diteliti
 : mempengaruhi

Gambar 2.12 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Adanya penerapan senam nifas melalui media *pocketbook* terhadap involusi uteri pada ibu *postpartum* di UPTD Puskesmas Oesapa Kota Kupang

2.8 Evidence Based Practice

Jurnal 1

- **Penulis:** Wendi Muhammad Fadhli, Indriani
- **Tahun:** 2023
- **Judul Penelitian:** Pengaruh Senam Nifas terhadap Involusi Uterus pada Ibu Postpartum di RSUD Kabelota
- **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan *quasi eksperimental* menggunakan satu kelompok *control* dengan *two group pre test dan post test design*. Jumlah sampel kontrol 8 dan kasus 8 orang menggunakan *teknik consecutive sampling*.
- **Kesimpulan:** ada pengaruh yang signifikan senam nifas terhadap involusi uterus pada ibu postpartum (Muhammad Fadhli & Indriani, 2023).

Tabel 2.2 Evidence Based Practice Jurnal 1

P	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas dengan jumlah sampel 16 orang
I	Implementasi yang dilakukan adalah pemberian senam nifas pada ibu nifas
C	Dalam penelitian ini terdapat kelompok pembanding, dimana, jumlah sampel kontrol 8 dan kasus 8 orang menggunakan <i>teknik consecutive sampling</i> .
O	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan perbedaan <i>mean</i> involusi uterus pada ibu postpartum yang tidak diberi perlakuan senam nifas dan ibu postpartum yang diberi perlakuan senam nifas yaitu 5 dengan beda standar deviasi 0,328. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$. Ini terlihat nilai p (<i>probability</i>) lebih rendah dari nilai p value = 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan senam nifas terhadap <i>involusi uterus</i> pada ibu <i>postpartum</i> 1-3.
T	Waktu yang dilakukan dalam penelitian ini adalah selama 3 hari

Jurnal 2

- **Penulis:** Siti Isnaeni, Ossie Happina Sari, Retno Kumalasari
- **Tahun:** 2023
- **Judul Penelitian:** Pengaruh Senam Nifas terhadap Involusi Uteri pada Ibu Nifas Normal
- **Metode Penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen dengan desain penelitian adalah *pretest-posttest design*. Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penghitunagn analisis bivariat ini juga akan menggunakan komputerasi. Analisis penelitian ini menggunakan uji statistik dengan *Paired t Test*.
- **Kesimpulan:** ada pengaruh senam nifas terhadap involusi uteri pada ibu nifas normal (Isnaeni et al., 2023).

Tabel 2 3 Evidance Based Practice Jurnal 2

P	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas dengan jumlah sampel 7 orang
I	Implementasi yang dilakukan adalah pemberian senam nifas pada ibu nifas
C	Dalam peneltian ini tidak terdapat kelompok pembanding
O	Involusi uteri sebelum dilakukan senam nifas pada ibu nifas normal dengan dilakukan pengukuran TFU yaitu 11 cm - 16 cm. Involusi uteri setelah dilakukan senam nifas pada ibu nifas normal dengan dilakukan pengukuran TFU yaitu 7,5 cm – 12 cm. Hasil uji statistik diperoleh nilai t-tabel = 1,729 dan t hitung = 18,618 (t hitung > t-tabel), berarti ada pengaruh senam nifas terhadap involusi uteri pada ibu nifas normal
T	Waktu yang dilakukan dalam penelitian ini adalah selama tiga hari berturut-turut

Jurnal 3

- **Penulis:** Maria Kartini Jehaut, Edi Sukamto, Nursyahid Siregar
- **Tahun :** 2023
- **Judul Penelitian:** Pengaruh Senam Nifas terhadap Involusi Uteri pada Ibu Nifas
- **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini Quasi Eksperimen dengan rancangan desain *pretest – posttest with one group*. Populasi

penelitian adalah ibu nifas dengan jumlah sampel 18 orang. Analisa data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*

- **Kesimpulan:** Ada pengaruh senam nifas terhadap Involusi Uteri pada ibu nifas di RSP Gerbang Sehat Mahulu Tahun 2023 (Jehaut et al., 2024).

Tabel 2 4 Evidance Based Practice Jurnal 3

P	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas dengan jumlah sampel 18 orang
I	Implementasi yang dilakukan adalah pemberian senam nifas pada ibu nifas
C	Dalam penelitian ini tidak terdapat kelompok pembanding
O	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan Involusi Uteri pada ibu nifas di RSP Gerbang Sehat Mahulu Tahun 2023. Sehingga senam nifas dapat membantu percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas di RSP Gerbang Sehat Mahulu Tahun 2023
T	Waktu yang dilakukan dalam penelitian ini adalah bulan April 2023

Jurnal 4

- **Penulis:** Tiara Fatrin, Aryanti, Yona Sari, Yan Permadi, Herawati
- **Tahun :** 2024
- **Judul Penelitian:** Efektivitas Senam Nifas terhadap Involusi Uterus pada Ibu Nifas di Puskesmas Muara Telang Kabupaten Banyuasin
- **Metode Penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan metode penelitian *Quasi-Eksperimental design*. Adapun desain penelitian yang digunakan yaitu jenis *control group design* dimana ada kelompok kasus dan kelompok *control*. Pada penelitian ini variabel independent yaitu senam nifas dan variabel dependen yaitu involusi uterus pada ibu nifas. Data yang digunakan adalah data primer dengan menggunakan lembar observasi. Populasi adalah semua ibu nifas di Puskesmas Muara Telang Kabupaten Banyuasin dari bulan Maret-April tahun 2024 sebanyak 40 orang. sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu nifas di Puskesmas Muara Telang Kabupaten Banyuasin dari bulan Maret - April tahun 2024 sebanyak

20 orang. Sehingga kelompok kasus (ibu nifas yang diberikan senam nifas) sebanyak 10 orang dan kelompok kontrol (ibu nifas yang tidak diberikan senam nifas) sebanyak 10 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data dengan uji statistik yang digunakan uji *Wilcoxon*

- **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti menarik kesimpulan Involusio uteri sebelum dilakukan senam nifas pada kelompok intervensi semuanya normal sebanyak 10 orang (100%), involusi uterus pada ibu *postpartum* setelah dilakukan senam nifas pada kelompok intervensi semuanya cepat sebanyak 10 orang (100%), ada perbedaan involusi uteri sebelum dan setelah dilakukan senam nifas diperoleh nilai rata-rata pretest 10,90 dan menjadi nilai rata-rata posttest 3,50 sedangkan pada kasus kontrol pada hari pertama dan pada hari ketujuh diperoleh nilai rata-rata 11,20 dan menjadi nilai rata-rata 5,70, sehingga ada perbedaan sebelum dan setelah diberikan senam nifas terhadap involusi uterus pada ibu nifas di Puskesmas Muara Telang Kabupaten Banyuasin (Fatrin et al., 2024).

Tabel 2 5 Evidance Based Practice Jurnal 4

P	Populasi adalah semua ibu nifas di Puskesmas Muara Telang Kabupaten Banyuasin dari bulan Maret-April tahun 2024 sebanyak 40 orang
I	Implementasi yang dilakukan adalah pemberian senam nifas pada ibu nifas
C	Dalam penelitian ini terdapat kelompok pembanding, dimana sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 orang. Sehingga kelompok kasus (ibu nifas yang diberikan senam nifas) sebanyak 10 orang dan kelompok kontrol (ibu nifas yang tidak diberikan senam nifas) sebanyak 10 orang.
O	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan involusi uteri sebelum dan setelah dilakukan senam nifas diperoleh nilai rata-rata pretest 10,90 dan menjadi nilai rata-rata posttest 3,50 sedangkan pada kasus kontrol pada hari pertama dan pada hari ketujuh diperoleh nilai rata-rata 11,20 dan menjadi nilai rata-rata 5,70, sehingga ada perbedaan sebelum dan setelah diberikan senam nifas terhadap involusi uterus pada ibu nifas di Puskesmas Muara Telang Kabupaten Banyuasin.
T	Waktu yang dilakukan dalam penelitian ini adalah bulan Maret-April tahun 2024

Jurnal 5

- **Penulis:** Kasmayani, Aulia Indah Pertiwi, Hasnaini Hamid, Dyah Tahir, Adeliانا, Dewi Hastuty
- **Tahun :** 2024
- **Judul Penelitian:** Hubungan Senam Nifas dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Postpartum di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare Tahun 2024
- **Metode Penelitian:** Jenis dan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Eksperiment*. Penelitian ini dilaksanakan bulan Agustus - September 2024. Variabel dalam penelitian ini terbagi menjadi dua variabel yaitu variabel independen dan dependen, variabel independen adalah Senam nifas sedangkan variabel dependen adalah penurunan tinggi fundus Uteri. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.
- **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan antara senam nifas dengan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu *postpartum* di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare (Kasmayani et al., 2025).

Tabel 2 6 Evidance Based Practice Jurnal 5

P	Populasi dalam penelitian ini semua ibu postpartum yang melahirkan di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare pada ruang nifas di bulan Juli sebanyak 136 orang.
I	Implementasi yang dilakukan adalah pemberian senam nifas pada ibu nifas
C	Dalam peneltian ini terdapat kelompok pembanding, dimana sampel dalam penelitian ini sebanyak 22 orang. Sehingga kelompok kasus (ibu nifas yang diberikan senam nifas) sebanyak 11 orang dan kelompok kontrol (ibu nifas yang tidak diberikan senam nifas) sebanyak 11 orang.
O	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara senam nifas dengan penurunan tinggi fundus uteri dengan nilai ($p=0,000$).
T	Waktu yang dilakukan dalam penelitian ini adalah bulan Agustus-September tahun 2024