

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Mobilisasi Dini

1. Definisi

Mobilisasi dini merupakan bagian penting dalam fungsi tubuh secara fisiologis karena sangat penting untuk menjaga kemandirian, mempercepat pemulihan, dan mengurangi risiko komplikasi selama masa nifas akibat proses kehamilan dan persalinan (Naziyah, Wowor dan Dwi, 2022). Konsep mobilisasi dini awalnya berasal dari ambulasi dini, yaitu kegiatan berjalan dini yang kemudian dikembangkan secara bertahap menjadi mobilisasi sebelum persalinan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas.

Pertumbuhan populasi memerlukan kebijakan mobilisasi dini, yaitu upaya agar ibu pasca melahirkan dapat secepat mungkin bangkit dari tempat tidur dan melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Mobilisasi dini bertujuan untuk mempertahankan kemandirian sejak dini dengan membimbing penderita dalam mempertahankan fungsi fisiologisnya. Mobilisasi dini memiliki peran yang sangat penting dalam mengurangi risiko komplikasi akibat immobilisasi. Untuk menghindari komplikasi tersebut, mobilisasi dini sebaiknya dilakukan sesuai dengan kemampuan ibu pasca melahirkan. (Rosdiana dkk, 2022)

Mobilisasi dini yang dilakukan oleh ibu post partum pada 6 jam pertama setelah proses persalinan dapat membantu untuk mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula. Ini dimungkinkan karena adanya pergerakan yang dilakukan oleh ibu yang membantu untuk memperlancar peredaran darah dan pengeluaran *lochea* sehingga membantu mempercepat proses involusi uterus (Maryati dkk, 2023)

2. Jenis-jenis mobilisasi Dini

Mobilisasi dibagi menjadi 2 bagian yaitu mobilisasi penuh dan mobilisasi sebagian. Mobilisasi sebagian dibagi menjadi 2 yaitu mobilisasi temporer dan mobilisasi sebagian permanen:

a) Mobilisasi penuh

Suatu keadaan seseorang yang melakukan mobilisasi atau bergerak secara penuh dan bebas tanpa ada batasan sehingga mampu berinteraksi secara umum serta bisa melakukan peran seperti biasanya. Mobilisasi ini dipengaruhi oleh fungsi saraf motorik volunter dan sensorik fungsinya sebagai pengatur atau mengontrol fungsi tubuh seseorang.

b) Mobilisasi sebagian

Suatu usaha seseorang melakukan mobilisasi yang mempunyai batasan yang jelas serta adanya ketidakmampuan untuk bergerak dengan bebas dikarenakan adanya gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Mobilisasi sebagian dibagi menjadi 2 macam yaitu:

- 1) Mobilisasi sebagian temporer, yaitu usaha seseorang untuk melakukan mobilisasi dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal ini bisa dikarenakan adanya trauma *reversibel* pada sistem musculoskeletal. Misalnya seperti dislokasi pada sendi tulang.
- 2) Mobilisasi sebagian permanen, yaitu usaha seseorang untuk melakukan mobilisasi dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal ini dikarenakan adanya system saraf *reversible* yang rusak. Misalnya adanya hemiplegia disebabkan stroke, paraplegia disebabkan cedera tulang belakang. (Riza dkk, 2022)

3) Faktor-Faktor Penyebab Keterbatasan Mobilisasi Dini

a. Usia dan status perkembangan

Kemampuan mobilisasi berpengaruh dengan tingkat usia. Seperti halnya perkembangan usia yang seiring dengan kematangan fungsi

alat gerak.

b. Pekerjaan

Wanita yang bekerja cenderung lebih mandiri dari pada yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja memiliki kecenderungan untuk lebih mandiri termasuk melakukan mobilisasi dini sesegera mungkin setelah persalinan.

c. Budaya dan adat

Sebelum 2 hari setelah melahirkan pada Budaya/adat yang melarang ibu untuk bergerak/berjalan serta dianjurkan untuk meluruskan kaki.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan semakin banyak pula informasi yang didapatkan serta pengalaman yang didapat dari persalinan yang lalu.

e. Gaya hidup bisa mempengaruhi kemampuan mobilisasi seseorang karena perubahan gaya hidup yang berakibat pada perilaku dan kebiasaan sehari-hari.

f. Tingkat energy

Energy adalah sumber untuk bisa melakukan mobilisasi dengan baik, karena mobilisasi membutuhkan energy yang cukup (Henny Sulistyawati, dkk 2023)

4. Manfaat Melatih Mobilisasi Dini

a. Mempercepat involusi uterus

Mobilisasi dini terbukti efektif dalam mempercepat proses involusi uterus. Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini mengalami penurunan tinggi fundus uteri yang lebih cepat dibanding dengan kelompok kontrol. Adanya perbedaan signifikan dalam kecepatan involusi uterus antara kelompok yang melakukan mobilisasi dini dan yang tidak (Aprianaet al., 2016; S, S. D. Sri & Novita, 2019).

b. Mengurangi resiko perdarahan postpartum

Mobilisasi dini membantu mengurangi risiko perdarahan postpartum

dengan meningkatkan kontraksi uterus.

c. Meningkatkan produksi ASI

Mobilisasi dini telah terbukti memiliki efek positif pada produksi ASI. Studi oleh (Gasali dkk, 2023) adanya hubungan positif antara mobilisasi dini dan peningkatan produksi ASI.

d. Mencegah konstipasi dan retensi urin

Mobilisasi dini membantu mencegah masalah pencernaan dan kandung kemih pasca persalinan.

e. Meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan

Mobilisasi dini meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan, yang penting untuk pemulihan.

f. Mempercepat penyembuhan luka perineum atau bekas operasi

Mobilisasi dini membantu penyembuhan luka dan meningkatkan sirkulasi darah ke area luka.

Mobilisasi dini tidak dianjurkan pada ibu nifas dengan penyulit perdarahan postpartum berat, pre eklamsia berat atau eklamsia, infeksi nifas berat, komplikasi pasca operasi serius (Maryati dkk, 2023).

B. KONSEP DASAR INVOLUSI UTERUS

1. Definisi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus atau kembalinya ukuran dan kondisi uterus pada keadaan sebelum hamil, erat kaitannya dengan kualitas kontraksi uterus (Fitriyani dkk, 2024).

Involusi uterus adalah kondisi uterus mengecil disebabkan oleh kontraksi rahim dimana berat uterus dari habis bersalin 1000 gram menjadi 40-60 gram pada 6 minggu kemudian. Apabila proses pengecilan ini kurang baik disebut sub involusi (Mochtar, 2002) dalam Eni Indrawati., dkk (2023).

2. Penyebab

Involusi uterus terjadi akibat berhentinya produksi estrogen karena pelepasan plasenta yang menyebabkan terjadinya atrofi pada jaringan uterus sehingga lapisan desidua akan terlepas dan terpisah dengan lapisan basal yang beregenerasi menjadi lapisan endometrium yang baru. Adanya peningkatan hormon oksitosin memberikan dampak pada peningkatan kontraksi uterus sehingga membantu mengurangi suplai darah ke uterus, hal ini akan mengurangi bekas luka plasenta berimplantasi. Uterus akan kembali normal dengan bobot kurang lebih 50-60 gram pada minggu keenam postpartum.

Pelepasan lapisan desidua pada rahim mengakibatkan keluarnya cairan uterus melalui vagina selama masa nifas, cairan ini disebut dengan *lochea*. Komponen *lochea* secara mikroskopis terdiri dari sel darah merah, sel epitel serpihan desidua, dan bakteri. Terdapat beberapa jenis *lochea* berdasarkan waktu keluarnya yaitu:

a. *Lochea rubra*

Merupakan cairan yang keluar warna merah dimana cairan yang keluar berupa darah segar dan sisa plasenta.

b. *Lochea sanguilenta*

Merupakan cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan atau merah bercampur putih.

c. *Lochea serosa*

Merupakan cairan yang keluar berwarna kuning dimana komponen cairan plasenta dari serum, leukosit, dan sisa robekan atau laserasi plasenta.

d. *Lochea alba*

Merupakan cairan yang keluar berwarna putih dengan komponen cairan yang terdiri dari leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks.

Penyebab involusi uterus antara lain :

- a. Pengurangan estrogen plasenta. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hyperplasia uterus.
- b. *Iskemia miometrium*. Miometrium terus berkontraksi dan berinteraksi setelah kelahiran, mengkonstriksi pembuluh darah dan mencapai hemostasis pada sisi plasenta. Iskemia menyebabkan atrofi pada serat-serat otot.
- c. *Autolisis miometrium*. Selama kehamilan, estrogen meningkatkan sel miometrium dan kandungan protein (aktin dan miosin), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan makrofag untuk menurunkan dan mencerna (proses autolisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel, mengakibatkan pengurangan ukuran sel secara menyeluruh, jaringan ikat dan lemak biasanya dihancurkan dan dicerna oleh jaringan makrofag (Rukiyah, dkk., 2011).

3. Tanda dan Gejala

Indikator proses involusi uterus dapat dilihat melalui penurunan TFU, warna *lochea* dan keadaan kontraksi. Gejala involusi uterus yang tidak normal disebut subinvolusi uterus. Gejala subinvolusi uterus diantaranya: keluarnya *lochea* abnormal atau berkepanjangan, perdarahan uterus yang tidak teratur atau berlebihan, kram nyeri yang tidak teratur.

4. Proses Involusi Uterus

Proses involusi uterus, sebagai berikut:

a. *Iskemia Miometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b. Atrofi jaringan

Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c. *Autolysis*

Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d. Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil (Yesi putri dkk.,2022).



Gambar 1 Proses Involusi

Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 minggu	Tak Teraba di atas Simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Tabel 1. TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

(Sumber : Savita, 2022)

Pemeriksaan uterus dilakukan dengan cara palpasi abdomen untuk mengetahui involusi uterus. Untuk involusi uterus periksa

kontraksi uterus, posisi dan tinggi fundus uteri.

5. Penanganan

Mobilisasi dini dan senam nifas adalah dua pendekatan untuk menjaga involusi ibu dalam kondisi baik.

a. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini ibu nifas bertujuan untuk memindahkan mereka dari berbaring ke tidur miring, kemudian duduk, kemudian berdiri dan berjalan tanpa bantuan, untuk mempercepat involusi uterus dan memperlancar urin, darah, dan organ pencernaan. Mobilisasi dini akan membantu ibu nifas merasa lebih sehat karena akan membantu mereka mendapatkan kembali kendali atas otot panggul dan perut mereka, serta mempercepat pemulihan organ mereka, memungkinkan mereka untuk melakukan tugas sehari-hari tanpa bantuan.

Rentang gerak fungsional bertujuan untuk memperkuat otot serta sendi dengan melakukan aktivitas yang diperlukan. Dalam persalinan normal, setelah 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini. Mobilisasi ini diawali dengan aktivitas yang ringan seperti:

1) Miring ke kiri dan kanan

Dengan memiringkan badan ke kiri dan kanan adalah gerakan yang ringan serta merupakan gerakan yang baik disaat pertama kali melakukan mobilisasi. Gerakan ini dapat membantu mempercepat kembalinya fungsi usus dan kandung kemih normal.

2) Menggerakkan kaki

Menggerakkan kaki yang bertujuan untuk mencegah terjadinya varices. Karena terlalu lama di tempat tidur serta tidak ada gerakan saa sekali maka akan terjadi pembekuan pembuluh darah yang akan timbul varices.

3) Duduk

Duduk dilakukan apabila kondisi ibu sudah merasa baik, apabila ibu merasa tidak nyaman maka duduk boleh ditunda dulu. Lakukan

latihan duduk secara perlahan-lahan sampai akhirnya merasa nyaman.

4) Berdiri atau turun dari tempat tidur

Apabila duduk tidak pusing, maka dilanjutkan turun dari tempat tidur dan kemudian berdiri. Jika terasa sakit atau ada keluhan maka jangan dipaksakan

5) Ke kamar mandi

Hal ini perlu dicoba apabila ibu benar-benar sudah merasa nyaman dan tidak ada keluhan, karena ke kamar mandi merupakan melatih mental ibu karena takut setelah proses persalinan (Sulistyawati., dkk 2023).

C. KONSEP DASAR *POST PARTUM*

1. Defenisi

Masa nifas disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa lain yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraini & Werdani, 2017) dalam Delvi Hamdayani., dkk 2023.

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta hingga organ reproduksi kembali pulih seperti sebelum hamil. Secara normal, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. masa ini merupakan periode krusial bagi ibu *post partum* sehingga dibutuhkan pemantauan khusus oleh tenaga kesehatan (Zubaidah, 2021) dalam Masita Hariyanto., dkk 2022.

Masa nifas ialah periode setelah kelahiran bayi, plasenta serta selaput ketuban yang diperlukan agar ibu dapat memulihkan kembali organ-organ kandungan sampai pada keadaan seperti sebelum hamil (Masita Hariyanto, dkk 2022).

2. Perubahan Fisiologis

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus.

2) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, desidua dan selaput janin.

3) Serviks

Uterus dan serviks berinvolusi bersama-sama. Perubahan yang terdapat pada serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin.

4) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan ruga dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perubahan perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinker 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. Keadaan tersebut disebut “*diuresis*”.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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 berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

a. Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga

mencegah perdarahan. Isapan dapat merangsang ASI dan sekresi oksitosin yang sehingga membantu uterus untuk kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar *pituitari* bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi air susu.

b. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti deuritik yang meningkatkan volume darah (Hamdayani, dkk 2023).

2. Tahapan-tahapan Post Partum

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan:

a. *Puerperium Dini*

Suatu 1masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium Intermedial.*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. *Remote Puerperium.*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Reni Heryani, 2021)

3. Komplikasi masa nifas

Menurut Sukarni dan Sudarti (2017), tanda dan bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal dan mengindikasikan adanya bahaya atau suatu komplikasi yang menyertai pada saat masa nifas. Tanda bahaya tersebut antara lain:

a. Perdarahan *postpartum*

Perdarahan *postpartum* merupakan salah satu penyakit dan komplikasi pada masa nifas. Perdarahan pada ibu nifas diperhitungkan lebih tinggi sekitar 30-50% dari normalnya perdarahan.

b. Infeksi pada masa nifas

Infeksi nifas merupakan suatu infeksi yang terjadi setelah ibu bersalin sampai hari ke 42 pasca bersalin. Infeksi ini terjadi sampai 1-3% dari semua insiden 25-55% dari semua kasus infeksi.

c. *Lochea* yang berbau busuk (bau dari vagina)

d. Sub involusio uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

e. Nyeri perut dan pelvis

f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

g. Suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$

h. Payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit

i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

k. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih (Nur Anisa, 2023)

4. Perawatan pada masa nifas

Perawatan pada ibu nifas bertujuan untuk memastikan pemulihan optimal pascapersalinan, mencegah komplikasi, dan mendukung kesehatan ibu serta bayi.

a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi

c) 1 Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan

d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi

e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri

f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif

g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)

- h) Konseling
- i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi (Wulan Wijaya, Tetty Oktavia 2023)