

**PENERAPAN SENAM NIFAS TERHADAP INVOLUSIO UTERI
DAN *AFTERPAINS* PADA IBU POST PARTUM**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi salah satu persyaratan mencapai
gelar ahli madya keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Septiana Nurmasari

NPM: 22.0601.0054

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa terpenting bagi ibu dan bayi untuk memastikan perawatan yang optimal. Setelah proses persalinan, sekitar 60% kematian ibu yang terkait dengan kehamilan terjadi pasca persalinan, sementara 50% kematian selama masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama pasca kelahiran bayi (Lisviarose et al., 2022). Data tersebut menunjukkan bahwa salah satu penyebab kematian ibu adalah perdarahan. Sebagian besar perdarahan setelah melahirkan disebabkan oleh kegagalan involusio uteri. Involusio uteri pada ibu setelah melahirkan adalah proses di mana rahim kembali ke kondisi semula seperti sebelum hamil, dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai setelah plasenta keluar, yang dipicu oleh kontraksi otot-otot rahim (Rahayu & Solekah, 2020). Beberapa hal yang mempengaruhi proses rahim kembali normal adalah gerakan ibu setelah melahirkan, menyusui, usia, jumlah anak yang sudah dilahirkan, dan latihan setelah melahirkan (Hari et al., 2022). Involusio terjadi karena kontraksi dan penarikan otot-otot rahim yang terus menerus. Kalau involusio rahim gagal, itu disebut sub involusio. Gejala sub involusio adalah lochia yang terus ada, warnanya merah segar, rahim terasa lembek, posisi fundus rahim turun perlahan, ibu tidak merasa mules, dan bisa terjadi perdarahan (Aprilliani & Magdalena, 2023).

Kontraksi otot-otot rahim sangat diperlukan untuk mengembalikan kondisi rahim kembali sebelum hamil, namun dampak dari kontraksi otot-otot rahim juga menimbulkan nyeri atau yang disebut *afterpains*. *Afterpains* merupakan rasa sakit yang terjadi pada perut ibu setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh kontraksi rahim yang berusaha kembali ke ukuran semula setelah proses persalinan. Kontraksi rahim tersebut menyebabkan timbulnya rasa nyeri atau mules. Rasa sakit ini umumnya berlangsung selama 2 hingga 4 hari setelah persalinan (Saputri et al., 2020). Rasa nyeri (*afterpains*) sering dialami oleh ibu yang sudah melahirkan lebih dari satu kali, karena kontraksi dan relaksasi rahim yang terjadi secara bergantian dengan intensitas yang kuat, menyebabkan nyeri yang dapat berlangsung lama pada

awal masa pemulihan. Terkadang, nyeri ini cukup berat sehingga memerlukan obat pereda nyeri. Sementara itu, pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, tonus rahim cenderung lebih tinggi, sehingga rahim tetap kencang dan berkontraksi secara terus-menerus (Ibu et al., 2020). Rasa nyeri akibat kontraksi rahim yang semakin sering dapat membuat ibu enggan menyusui bayinya. Hal ini disebabkan karena saat ibu menyusui, hisapan bayi merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin.

Berbagai hal yang mempengaruhi proses rahim kembali normal, yang paling penting adalah melakukan gerakan tubuh segera setelah melahirkan. Aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu setelah melahirkan untuk membantu mempercepat proses ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah latihan fisik yang dilakukan setelah melahirkan untuk membantu meredakan dan menjaga otot-otot yang tertekan selama kehamilan dan persalinan. Manfaat senam nifas antara lain mencegah komplikasi, mengencangkan otot perut dan perineum, mengembalikan kekuatan otot dasar panggul, memperbaiki postur tubuh, dan membantu mencegah perdarahan setelah melahirkan (Mardiya & Rahmita, 2022). Keunggulan melakukan senam nifas atau aktivitas setelah melahirkan, dibandingkan dengan faktor lain, adalah dapat mengencangkan otot-otot rahim, membantu ibu pulih lebih cepat, dan mengurangi kemungkinan infeksi karena peredaran darah ibu menjadi lebih lancar (Saputri et al., 2020).

Faktor lain yang mempengaruhi proses rahim kembali normal merupakan paritas, yaitu jumlah kehamilan yang dialami ibu. Ibu yang hamil untuk pertama kali (primigravida) dan ibu yang sudah pernah hamil beberapa kali (multigravida) memiliki ukuran rahim yang berbeda. Pada ibu pertama kali hamil, otot-otot rahim belum pernah meregang, jadi elastisitasnya lebih baik dibandingkan dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil. Jadi, senam nifas sangat dibutuhkan untuk ibu yang sudah pernah melahirkan beberapa kali (multigravida) supaya membantu kontraksi otot rahim dan mempercepat proses rahim kembali normal setelah plasenta lahir (Rossita et al., 2022).

Hasil penelitian di Klinik Bersalin Tanjung Morawa tentang pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu *postpartum* primipara didapatkan hasil pada kelompok intervensi sebelum melakukan senam hamil rata-rata TFU adalah 11,75 cm dengan standar deviasi 0,67 cm, setelah dilakukan senam diperoleh rata-rata TFU 7,35 cm dengan standar deviasi 0,67 cm. Maka disimpulkan ada pengaruh senam nifas terhadap involusio uterus, yaitu perbedaan signifikan pada TFU sebelum dan setelah dilakukan senam nifas (Hari et al., 2022). Penelitian ini menunjukkan bahwa senam nifas berperan dalam proses pemulihan rahim setelah melahirkan. Penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini, 2019) terhadap 32 ibu yang diteliti, 16 ibu yang mengikuti senam nifas, kecepatan involusio uteri sebelum senam rata-rata sebesar 12,44. Penelitian yang dilakukan setelah senam nifas, kecepatan involusio uteri rata-rata menjadi 0,12. Penelitian yang dilakukan (At et al., 2021) terhadap 30 ibu *postpartum* di Puskesmas Pakue tahun 2021 dapat dilihat dari hasil uji statistik yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara hasil pengukuran data pretest dan posttest. Selisih rata-rata antara data pretest dan posttest tercatat sebesar 2,933. Sehingga dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan *afterpains* sebelum dan sesudah senam nifas. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa senam nifas memberikan pengaruh positif terhadap percepatan proses involusio uteri pada ibu pasca persalinan. Senam nifas berperan dalam mempercepat proses pemulihan ibu dan mengurangi nyeri, sehingga nyeri yang dirasakan tidak berlangsung lama dan tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

Beberapa penelitian diatas telah menunjukkan bahwa senam nifas berpengaruh terhadap penurunan involusio uteri dan penurunan nyeri pada ibu post partum. Hal ini membuktikan bahwa senam nifas bermanfaat untuk ibu setelah persalinan yang mengalami nyeri akut dan mempercepat penurunan TFU. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Senam Nifas Terhadap Involusio Uteri Dan *Afterpains* Pada Ibu Post Partum”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, untuk mengetahui seberapa efektif senam nifas dalam mempercepat proses involusio uteri, yang merupakan kembalinya ukuran dan posisi rahim setelah melahirkan dan penelitian ini ingin mengeksplorasi apakah melakukan senam nifas dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan akibat kontraksi rahim. Maka dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini ada “Bagaimana Penerapan Senam Nifas Terhadap Involusio Uteri Dan *Afterpains* Pada Ibu *Postpartum* Dengan Asuhan Keperawatan?”

1.3 Tujuan karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mendapatkan gambaran bagaimana pengaruh senam nifas pada proses involusio uteri dan intensitas nyeri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian keperawatan pada ibu *postpartum*
- b. Memberikan gambaran penegakan diagnosis keperawatan pada ibu *postpartum*
- c. Memberikan gambaran intervensi keperawatan pada ibu *postpartum*
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan dengan pengaruh senam nifas pada ibu *postpartum*
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan dengan pengaruh senam nifas pada ibu *postpartum*

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan materi belajar mahasiswa dan menambah referensi mata kuliah keperawatan maternitas.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan kualitas perawatan dengan memahami manfaat senam nifas, perawat dapat memberikan edukasi kepada ibu *postpartum* tentang pentingnya aktivitas fisik untuk mempercepat pemulihan dengan penerapan intervensi non farmakologis

yang efektif untuk mengatasi masalah kesehatan *postpartum*, sehingga perawat dapat mengintegrasikan teknik ini dalam praktik keperawatan mereka.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh masyarakat khususnya pada ibu nifas untuk membantu proses involuiso uteri dan afterpains dengan memahami pentingnya senam nifas.

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat memberikan tambahan wawasan bagi penulis sebagai calon perawat dalam upaya efektifitas senam nifas dalam mempercepat proses involusio uteri dan dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan akibat kontraksi rahim pada ibu *postpartum*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Nifas

2.1.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan ibu kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas ini mulai dari 2 jam setelah plasenta lahir sampai sekitar 6 minggu (42 hari) setelahnya. Dalam bahasa Latin, masa setelah melahirkan disebut Puerperium, yang berasal dari kata "puer" yang artinya bayi dan "parous" yang artinya melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi (Putri & Afni, 2022).

Masa nifas adalah waktu yang dialami seorang ibu setelah melahirkan bayi dan plasenta, yang berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap pertama adalah *immediate postpartum*, yaitu 24 jam pertama setelah melahirkan. Tahap kedua adalah *early postpartum*, yaitu periode setelah 24 jam pertama hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan. Tahap ketiga adalah *late postpartum*, yaitu periode dari minggu kedua hingga minggu keenam setelah melahirkan (Rika, 2023). Oleh karena itu masa nifas adalah jangka waktu antara lahirnya bayi dengan organ-organ reproduksi ke keadaan normal sebelum hamil, masa pemulihan kembali setelah masa sesudah persalinan, kelahiran bayi, dan plasenta serta kembalinya fungsi maupun bentuk dari alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

2.1.2 Perubahan Fisiologis

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Terjadi kontraksi meningkat setelah bayi dan plasenta keluar. Uterus akan mengalami pengecilan (*involusio*) secara berangsur-angsur sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2. *Lochea*

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina setelah proses persalinan, yang terdiri dari darah, jaringan desidua (lapisan dalam rahim), dan bakteri. Ini adalah bagian dari proses alami tubuh dalam membersihkan rahim setelah melahirkan (Ogasawara,2020). Menurut (Ogasawara,2020) proses lochea terdiri dari 3 tahapan yaitu :

1) *Lochea rubra* (merah)

Lochea ini muncul pada hari ke 1-3 masa *postpartum* berwarna merah terang, banyak darah, mungkin ada gumpalan kecil. Volume biasanya paling tinggi pada 24 jam pertama sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo* (rambut bayi) dan *meconium*.

2) *Lochea serosa* (merah muda/coklat)

Lochea ini muncul hari ke-4 hingga hari ke-10-14. Beberapa sumber menyebutkan bisa sampai 2-3 minggu pada beberapa wanita berwarna kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau lesesi plasenta.

3) *Lochea alba* (kuning/putih)

Terjadi berlangsung selama 2-3 minggu setelah melahirkan, bisa berlangsung hingga 6-8 minggu (atau kadang lebih singkat) akan mengalami Keputihan atau kekuningan. Sedikit darah, terutama terdiri dari sel desidua yang mati, sel epitel, lendir, dan bakteri. Jumlah sangat sedikit.

3. Serviks

Bagian serviks akan terlihat memar, edema, dan mungkin terdapat laserasi kecil, memungkinkan terjadi infeksi. Selama 12 sampai 18 jam kedepan, serviks akan mendesak dan mengeras. *Ostium* serviks yang membuka sampai 10 cm saat melahirkan, akan menutup perlahan. Pada hari pertama kedua dan ketiga, serviks berdilatasi sebesar 1 cm (Ricci & Kyle, 2020).

4. Perubahan Vagina Perineum

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul *rogae* (lipatan-lipatan) kembali. Perluasan vagina terjadi akibat ekstraksi, terlebih apabila kepala

janin harus di putar terjadi robekan perineum pada hampir persalinan pertama.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi penurunan produksi *progesteron*. sehingga hal ini dapat menyebabkan *heartburn* dan konstipasi terutama pada hari pertama. Hal ini terjadi karena gangguan motilitas usus menyebabkan kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleks hambatan *defiksi* akibat rasa nyeri pada perineum karena pasca *episiotomi*, pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, *hemoroid*.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari *postpartum*. Hal ini terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu *postpartum*. Pada masa nifas, kandung kemih mengalami edema, *kongesti*, dan *hipotonik*. Sumbatan ada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang dalam 24 jam *postpartum*.

d. Perubahan Sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar *hormon chrinosis gonadotropin (HCG)*, *human plasental lactogel (HPL)*, secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari *postpartum* (Febriati et al., 2022).

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama *postpartum* dan akan kembali normal pada akhir minggu ketiga *postpartum*.

f. Perubahan Hematologi

Terjadi peningkatan sel darah putih berkisar antara 15.000-30.000 merupakan adanya infeksi pada persalinan. Pada hari 2-3 *postpartum* konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih.

g. Perubahan Sistem Muskuluskeletal

Ligamen, fascia dan *diafragma plevi* yang merenggang pada waktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur pulih kembali seperti sediakala setelah persalinan tidak jarang *ligamen* rotundum mengendur. *Fasia* jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi latihan tertentu. Mobilitas sendi yang berkurang dan posisi *lordosis* berkurang secara perlahan.

h. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Denyut nadi normal 60-100 x/menit, setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Tekanan darah biasanya tidak berubah, namun bisa menjadi turun setelah melahirkan karena ada perdarahan dan tekanan darah akan tinggi pada *postpartum* dapat menandakan pre eklamsia. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, apabila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernapasan juga mengikuti kecuali ada gangguan pernapasan. Dalam 24 jam *postpartum* suhu badan akan naik (37,5-38,0 C) karena berkerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ke 3 suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak.

i. Perubahan Pada Panyudara

Selama kehamilan, hormon *prolaktin* dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat oleh hormon *esterogen* yang tinggi. Pada hari ke 2-3 pasca persalinan, kadar *eksterogen* dan *progesteron* menurun sehingga hormon *prolaktin* meningkat pada saat inilah terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini perangsangan puting susu, maka terbentuk *prolaktin* oleh *hipofisis*, sehingga ASI semakin lancar (Fadhillah, 2021).

2.1.3 Perubahan Psikologi

a. Fase *Taking-in*

Periode ini merupakan tahap di mana ibu secara psikologis cenderung lebih terfokus pada dirinya sendiri, biasanya berlangsung pada hari pertama hingga kedua setelah melahirkan. Kondisi ini bisa disebabkan oleh kelelahan yang dialami. Pada fase ini, ibu cenderung bersikap pasif terhadap lingkungan sekitar.

b. *Fase Taking-hold*

Fase ini berlangsung antara 3 hingga 10 hari setelah melahirkan, di mana ibu mulai merasakan kekhawatiran tentang kemampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada periode ini, merupakan waktu yang tepat bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pendekatan, karena ibu sudah mulai lebih terbuka dan dapat menerima informasi, termasuk penyuluhan mengenai perawatan bayi, yang dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu.

c. *Fase Letting-go*

Perubahan fisiologis pada fase ini terjadi hingga 10 hari setelah melahirkan, di mana ibu mulai menerima tanggung jawab atas peran barunya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan dan ketergantungan bayi (Fadhillah, 2021).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Ibu nifas perlu mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat penting untuk mendukung pemulihan tubuh setelah melahirkan serta mempersiapkan produksi ASI. Kebutuhan akan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin, dan mineral harus tercukupi untuk mencegah anemia, sementara cairan dan serat diperlukan untuk memperlancar proses ekskresi.

b. Kebutuhan Cairan

Cairan berfungsi sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Pastikan ibu mengonsumsi cairan yang cukup agar tubuh tidak mengalami dehidrasi. Ibu disarankan untuk minum setiap kali menyusui dan memenuhi kebutuhan cairan minimal tiga liter per hari. Selain itu, tablet tambah darah dan zat besi sebaiknya dikonsumsi selama 40 hari setelah melahirkan.

c. Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, dengan memberikan jeda antara waktu aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah melahirkan, ibu sebaiknya mulai melakukan mobilisasi. Proses ini dilakukan secara perlahan dan bertahap, dimulai dengan posisi miring ke kanan atau kiri,

kemudian secara bertahap berusaha untuk berdiri dan berjalan (Musthofa, 2024).

d. Kebersihan Diri

Selama masa nifas yang berlangsung sekitar 40 hari, kebersihan area vagina perlu mendapatkan perhatian khusus. Vagina adalah bagian dari jalan lahir yang dilalui bayi saat proses persalinan. Jika kebersihan vagina tidak terjaga dengan baik selama masa nifas, hal ini dapat menyebabkan infeksi pada vagina yang bisa menyebar hingga ke rahim.

e. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas membutuhkan waktu istirahat yang cukup, sekitar 8 jam tidur di malam hari dan 1 jam di siang hari. Tiga hari pertama setelah melahirkan bisa menjadi periode yang berat bagi ibu, karena kelelahan akibat proses persalinan dan rasa nyeri pada luka perineum. Secara teori, pola tidur ibu akan kembali hampir normal dalam 2 hingga 3 minggu setelah melahirkan.

f. Latihan Senam Nifas

Selama masa nifas yang berlangsung sekitar 6 minggu, ibu memerlukan latihan-latihan tertentu untuk mempercepat proses involusio. Latihan mobilisasi bertujuan untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan hipertensi. Senam nifas berfungsi membantu kontraksi yang dapat menekan pembuluh darah yang terhubung dengan plasenta, sehingga mencegah perdarahan dan memperlancar pasokan oksigen dalam darah. Salah satu latihan yang dianjurkan pada periode ini adalah senam nifas, yang dilakukan setelah ibu dalam kondisi normal. Senam nifas sebaiknya dimulai dalam 24 jam setelah persalinan dan dilakukan secara teratur setiap hari (Wicaksana, 2018).

2.1.5 Komplikasi Masa Nifas

a. Infeksi Nifas

Infeksi nifas merujuk pada peradangan yang terjadi pada alat genitalia perempuan selama masa nifas. Infeksi ini bisa disebabkan oleh masuknya kuman-kuman yang dapat terjadi pada saat kehamilan, proses persalinan, maupun setelah melahirkan (masa nifas).

b. Infeksi Saluran Kemih

Pada masa nifas awal, sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan urine yang ada di dalam vesika seringkali menurun akibat trauma persalinan atau penggunaan analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan pada kandung kemih juga bisa berkurang karena ketidaknyamanan yang disebabkan oleh episiotomi lebar, robekan pada sekitar saluran kemih, atau hematoma pada dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama ketika infus oksitosin dihentikan, biasanya terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan pembengkakan pada kandung kemih.

c. Infeksi Payudara

Mastitis merupakan salah satu jenis infeksi payudara yang merupakan peradangan pada payudara, yang bisa disertai infeksi atau tidak. Infeksi ini biasanya disebabkan oleh kuman, terutama *Staphylococcus aureus*, yang masuk melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah (Fadhilla & Puspitasari, 2024).

d. Abses Payudara

Abses payudara merupakan komplikasi yang dapat terjadi akibat peradangan pada payudara (mastitis), yang sering muncul pada minggu kedua setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan adanya lecet pada puting susu.

e. Infeksi Luka Perineum dan Luka Abdominal

Perineum merujuk pada luka yang terjadi pada area perineum akibat robekan jalan lahir, baik karena robekan alami (ruptur) maupun karena episiotomi saat proses melahirkan. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada area perineum selama proses persalinan.

f. Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan pervagina atau perdarahan pasca persalinan merupakan kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari saluran genital setelah proses melahirkan. Hemoragi *postpartum* primer mencakup semua kejadian perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran (Relationship et al., 2023).

2.2 Involusio Uteri

2.2.1 Definisi *Involusio Uteri*

Involusio uterus merupakan proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil, baik dari segi bentuk maupun posisinya. Proses ini membantu mengecilkan rahim setelah melahirkan, sehingga kembali ke ukuran semula dengan berat sekitar 60 gram. *Involusio* dimulai setelah plasenta keluar, yang dipicu oleh kontraksi otot-otot polos pada uterus (Astuti & Dinarsi, 2022).

Involusio uterus merupakan proses kembalinya uterus ke kondisi semula setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar, yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot polos pada uterus. Selama proses *involusio*, uterus akan mengecil secara bertahap, yang memerlukan waktu sekitar 6 minggu untuk mencapai ukuran normal (Endang, 2020).

2.2.2 Proses *Involusio Uteri*

Involusio adalah proses di mana uterus kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar, yang dipicu oleh kontraksi otot-otot polos pada uterus. *Involusio* terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena sitoplasma yang berlebihan dibuang. *Involusio* disebabkan oleh proses *autolysis*, dimana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang sebagai air kencing.

Proses *involusio* uterus adalah sebagai berikut:

a. Autolysis

Merupakan proses penghancuran tubuh organisme yang mati oleh enzim *proteolitik* dan memendekan jaringan otot.

b. Atrofi Jaringan

Jaringan dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian *atrofi* sebagai ekstrogenik yang menyertai pelepasan plasenta.

c. Efek Eksitosin

Proses ini membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan (Aprilliani & Magdalena, 2023).

d. Pengukuran penurunan TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Proses ini dapat dilihat dengan adanya pengecilan (Involusio) secara berangsur-angsur sehingga dapat kembali seperti semula. Mengenai tinggi fundus uteri dan berat uteri menurut masa involusio sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uteri Menurut Masa Involusio

Involusio	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uteri
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 garm
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Aisyah et al., 2019)

Involusio uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut :

1. Segera setelah persalinan, TFU 2 cm diatas pusat, 12 jam kemudian 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari
2. Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada harike tiga sampai empat TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari lima sampi tujuh TFU setengah pusat sympisis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba (Aisyah et al., 2019).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Involusio Uteri

Kecepatan proses involusio uterus dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti senam nifas, menyusui dini, aktivitas fisik dini, asupan gizi, jumlah kelahiran sebelumnya (paritas), faktor psikologis, dan usia ibu. Pada beberapa kondisi, proses involusio rahim tidak berlangsung sesuai yang diharapkan, sehingga pengecilan rahim terlambat terjadi. Faktor-faktor yang mempengaruhi involusio uteri sebagai berikut:

1. Umur

Pada ibu yang lebih tua, proses penuaan sangat mempengaruhi involusio uterus, di mana peningkatan jumlah lemak, penurunan elastisitas otot, dan berkurangnya penyerapan lemak, protein, dan karbohidrat dapat terjadi. Jika penurunan kadar protein ini terkait dengan penuaan, hal ini dapat menghambat proses involusio uterus.

2. Paritas

Paritas memengaruhi proses involusio uterus, di mana otot-otot rahim benar-benar meregang, yang memerlukan waktu lebih lama untuk kembali ke ukuran semula. Proses involusio uterus pada ibu *postpartum* dapat berbeda antara multipara (ibu dengan banyak kelahiran) dan primipara (ibu yang baru melahirkan pertama kali).

3. Senam Nifas

Senam nifas merupakan serangkaian gerakan tubuh yang dilakukan untuk membantu mempercepat pemulihan ibu selama masa nifas. Tujuan dari senam nifas adalah untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusio uterus, dan mengembalikan fungsi uterus.

4. Menyusui

Menyusui dini merupakan salah satu faktor yang mendukung terjadinya proses involusio uterus, karena memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi segera setelah melahirkan, terutama dalam satu jam pertama, dapat merangsang kontraksi pada otot polos uterus.

5. Mobilitas Dini

Merupakan serangkaian gerakan yang bertujuan untuk mengubah posisi tubuh ibu dari berbaring, miring, duduk, hingga berdiri dalam beberapa jam setelah melahirkan. Tujuannya adalah untuk mempercepat pengeluaran lochia, mempercepat proses involusio, meningkatkan fungsi organ saluran cerna dan kemih, serta meningkatkan sirkulasi darah.

6. Status Gizi

Tingkat kecukupan gizi harus disesuaikan dengan jenis kelamin dan usia. Pada status gizi ibu nifas, pertahanan yang ada di dasar ligamentum latum

bergantung pada kelompok sel bulat yang berfungsi tidak hanya untuk melawan infeksi, tetapi juga untuk menghilangkan jaringan yang tidak normal, terutama selama masa nifas (Isnaeni et al., 2023).

2.3 AFTERPAINS

2.3.1 Definisi *Afterpains*

Afterpains merupakan rasa nyeri atau kram pada area sekitar perut yang terjadi 2-3 hari setelah persalinan, akibat proses involusio uterus, yaitu kembalinya otot-otot dan organ setelah kehamilan. Ibu akan merasakan nyeri atau kram di sekitar perut, yang dikenal sebagai *afterpains*. Nyeri ini biasanya berlangsung selama 2-3 hari setelah melahirkan. Gangguan rasa nyeri yang dialami ibu disebabkan oleh beberapa faktor, seperti konstipasi, wasir (hemoroid), diuresis perineum, robekan saat persalinan, serta nyeri punggung yang umumnya bersifat postural. Selain itu, pembengkakan payudara akibat produksi hormon dan *afterpains* yang disebabkan oleh kontraksi rahim setelah melahirkan juga dapat menyebabkan rasa nyeri (Sopiah et al., 2023).

2.3.2 Etiologi *Afterpains*

Afterpains merupakan rasa nyeri atau kram di area perut yang muncul beberapa hari setelah melahirkan. Penyebab utama dari *afterpains* adalah kontraksi uterus yang terjadi selama proses involusio, yaitu proses kembalinya ukuran dan posisi rahim ke keadaan sebelum kehamilan. Kontraksi ini berperan dalam mengurangi perdarahan dan mempercepat penyembuhan. Selain itu, stimulasi menyusui juga bisa memicu *afterpains*, karena saat menyusui, hormon oksitosin dilepaskan yang merangsang kontraksi rahim dan bisa meningkatkan intensitas rasa nyeri. Faktor lain yang memengaruhi kekuatan *afterpains* termasuk jumlah kelahiran sebelumnya (paritas) serta penggunaan obat-obatan tertentu selama proses persalinan. Ibu yang telah melahirkan sebelumnya cenderung merasakan *afterpains* yang lebih kuat dibandingkan ibu yang baru pertama kali melahirkan (Obstetrics, 2022).

2.3.3 Tanda dan Gejala *Afterpains*

Afterpains adalah rasa nyeri atau kram di area perut yang terjadi beberapa hari setelah melahirkan. Tanda dan gejala *afterpains* meliputi:

- a. Nyeri atau kram perut: Ibu merasakan nyeri atau kram setelah melahirkan, yang umumnya berlangsung selama 3-4 hari *postpartum*.
- b. Intensitas nyeri: Nyeri bisa terasa seperti kram menstruasi atau bahkan kontraksi persalinan.
- c. Peningkatan nyeri saat menyusui: Nyeri dapat meningkat saat menyusui karena pelepasan hormon oksitosin yang merangsang kontraksi pada uterus.
- d. Durasi nyeri: Nyeri umumnya berlangsung sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
- e. Frekuensi nyeri: Nyeri bisa datang beberapa kali dalam sehari, terutama saat kontraksi uterus berlangsung.
- f. Lokasi nyeri: Nyeri biasanya terasa di bagian bawah perut.
- g. Faktor risiko: Ibu yang telah melahirkan sebelumnya (multipara) cenderung mengalami afterpains lebih sering dan lebih intens dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali (primipara).

Gejala-gejala ini umumnya akan mereda seiring berjalannya waktu, namun dapat terasa lebih intens pada periode awal setelah melahirkan (Fadilah, 2021).

2.3.4 Patofisiologi *Afterpains*

Afterpains adalah rasa nyeri atau kram di perut yang terjadi beberapa hari setelah melahirkan, yang disebabkan oleh kontraksi uterus selama proses involusio. Involusio ini melibatkan kontraksi otot polos uterus, yang berfungsi untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat proses pemulihan. Stimulasi menyusui juga dapat memperburuk intensitas afterpains, karena pelepasan hormon oksitosin saat menyusui merangsang kontraksi rahim. Faktor risiko yang memengaruhi intensitas afterpains termasuk multiparitas (ibu yang sudah melahirkan sebelumnya), penggunaan obat-obatan tertentu saat persalinan, dan stimulasi menyusui (Deussen et al., 2020).

2.3.5 Komplikasi *Afterpains*

Afterpains merupakan rasa nyeri atau kram pada perut yang terjadi beberapa hari setelah melahirkan, disebabkan oleh kontraksi uterus selama proses involusio. Biasanya, rasa nyeri ini bersifat ringan dan sementara, namun dapat menjadi lebih intens pada ibu yang telah melahirkan sebelumnya (multipara) dan dapat

diperburuk oleh stimulasi menyusui. Meskipun demikian, jika nyeri yang dirasakan sangat hebat atau berlangsung lama, hal ini dapat mengindikasikan adanya komplikasi serius, seperti infeksi atau perdarahan. Apabila ibu mengalami nyeri yang sangat hebat disertai dengan gejala lain seperti demam, perdarahan berlebihan, atau tanda-tanda infeksi, sebaiknya segera berkonsultasi dengan tenaga medis untuk evaluasi dan penanganan lebih lanjut (Harnany, 2021).

2.3.6 Penatalaksanaan *Afterpains*

Meskipun rasa sakit setelah melahirkan adalah bagian alami dari proses kembalinya ukuran rahim setelah persalinan, ketidaknyamanan yang ditimbulkannya bisa mengganggu kenyamanan ibu. Berikut beberapa cara pengelolaan yang dapat membantu mengatasi hal ini sebagai berikut :

1. Pengobatan (Farmakologis)

Obat Pereda Nyeri (Analgesik):

- a) Ibuprofen: Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) yang efektif untuk mengurangi peradangan dan nyeri. Dosis umum yang disarankan adalah 400-600 mg setiap 6-8 jam.
- b) Paracetamol (Acetaminophen): Membantu meredakan rasa sakit, meskipun tidak memiliki efek antiinflamasi yang kuat seperti ibuprofen. Dosis yang umum adalah 500-1000 mg setiap 4-6 jam.

Obat Pereda Nyeri Resep (Jika Diperlukan):

Pada kasus *afterpains* yang sangat parah, dokter bisa meresepkan obat analgesik opioid ringan, seperti kodein atau tramadol, untuk penggunaan sementara. Penting untuk mempertimbangkan potensi efek samping, terutama bagi ibu yang sedang menyusui.

2. Pengelolaan Tanpa Obat (Non-Farmakologis)

a. Kompres Hangat

Menggunakan botol air hangat, bantal pemanas, atau kain lembap yang hangat di area perut bagian bawah dapat membantu merilekskan otot rahim dan mengurangi nyeri.

b. Posisi

- a) Berbaring telungkup dengan meletakkan bantal di bawah perut dapat memberikan tekanan ringan pada rahim, yang dapat membantu meredakan nyeri.
- b) Posisi yang nyaman cobalah berbagai posisi untuk menemukan yang paling nyaman. Beberapa ibu merasa lebih baik dengan posisi miring sambil menaruh bantal di antara lutut.

c. Teknik Relaksasi

- a) Pernapasan dalam melakukan latihan pernapasan dalam dapat membantu meredakan ketegangan pada otot dan mengurangi rasa sakit. Cobalah untuk menarik napas dalam-dalam melalui hidung, tahan beberapa detik, lalu hembuskan perlahan melalui mulut.
- b) Visualisasi dengan membayangkan diri berada di tempat atau situasi yang menenangkan untuk membantu mengalihkan fokus dari rasa sakit.
- c) Meditasi dan Mindfulness yaitu latihan meditasi serta mindfulness dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kemampuan tubuh dalam mengatasi nyeri (Ricci & Carman, 2021).

d) Senam nifas

Senam nifas bisa menjadi cara yang efektif untuk mengurangi rasa sakit afterpains serta mendukung pemulihan setelah melahirkan secara keseluruhan. Dengan meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot-otot perut dan panggul, merangsang pelepasan endorfin, serta mengurangi stres, senam nifas dapat membantu ibu merasa lebih nyaman dan mempercepat proses pemulihan (Mardiya & Rahmita, 2022).

2.4 Senam Nifas

2.4.1 Definisi Senam Nifas

Senam nifas merupakan salah satu metode untuk bergerak setelah melahirkan. Senam ini bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, postur tubuh, serta kekuatan otot panggul, perut, dan tungkai bawah. Latihan senam nifas harus dilakukan secara bertahap. Untuk memperoleh hasil terbaik dalam pemulihan otot,

latihan pada masa nifas sebaiknya dilakukan sesegera mungkin, asalkan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada masalah *postpartum*. Gerakan senam nifas cukup sederhana dan terbukti efektif dalam memperbaiki kondisi ibu setelah melahirkan. Untuk mendukung proses involusio, otot perut dikontraksi saat senam nifas dilakukan. Senam nifas dapat dimulai sekitar delapan jam setelah persalinan dan dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan. Latihan ini membantu mengembalikan organ-organ yang mengalami perubahan selama kehamilan ke kondisi dan fungsi semula. Senam nifas dapat mempercepat dan memperbaiki proses pengembalian rahim. Selama senam nifas, otot-otot rahim mengalami kontraksi dan retraksi berkelanjutan untuk mengeluarkan sisa-sisa yang tidak dibutuhkan dari uterus (Isnaeni et al., 2023).

2.4.2 Tujuan Senam Nifas

Senam nifas memiliki beragam tujuan yang sangat penting dalam pemulihan ibu setelah melahirkan. Beberapa tujuan utama dari senam nifas antara lain:

- a. Mempercepat penurunan tinggi fundus uteri (TFU): Senam nifas membantu rahim kembali ke ukuran dan posisi normalnya setelah melahirkan.
- b. Mempercepat pemulihan otot yang terlibat selama kehamilan dan persalinan: Latihan ini berfungsi untuk memperkuat dan mengencangkan otot perut, panggul, dan perineum yang meregang selama masa kehamilan dan persalinan.
- c. Membantu dan memperlancar pengeluaran lochia: Senam nifas dapat merangsang kontraksi rahim, yang membantu pengeluaran lochia (darah dan jaringan yang dikeluarkan setelah melahirkan).
- d. Mengurangi rasa nyeri pada otot-otot pasca persalinan: Aktivitas fisik ringan seperti senam nifas dapat membantu mengurangi ketegangan dan nyeri pada otot-otot yang bekerja keras selama persalinan.
- e. Mempercepat proses involusio dan pemulihan fungsi organ reproduksi: Senam nifas mendukung proses involusio rahim dan pemulihan organ-organ reproduksi lainnya setelah melahirkan.

- f. Merelaksasi otot-otot yang tegang akibat kehamilan dan persalinan: Latihan ini membantu mengendurkan otot-otot yang tegang akibat kehamilan dan proses persalinan, sehingga meningkatkan kenyamanan ibu.
- g. Meminimalkan timbulnya komplikasi seperti emboli dan trombosis: Aktivitas fisik ringan seperti senam nifas dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi risiko komplikasi seperti emboli dan trombosis (BrSitepu & Sitorus, 2021).

2.4.3 Manfaat Senam Nifas

Manfaat senam nifas antara lain adalah untuk mengembalikan kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot perut dan panggul, serta membantu membentuk postur tubuh yang baik. Selain itu, senam nifas juga berperan dalam meningkatkan suplai oksigen ke dalam darah dan mencegah kecelakaan. Salah satu komplikasi yang dapat dicegah dengan senam nifas adalah perdarahan *postpartum*. Latihan pasca persalinan ini membantu otot perut berkontraksi, yang pada gilirannya mempengaruhi kebutuhan oksigen pada otot. Ketika kebutuhan oksigen meningkat, aliran darah yang lebih tinggi dibutuhkan, mirip dengan yang terjadi pada otot-otot rahim. Senam nifas juga berperan dalam merangsang kontraksi rahim untuk menekan pembuluh darah, yang membantu mempercepat proses pemulihan (Mularsih, 2017).

2.4.4 SOP (Standar Operasional Prosedur Senam Nifas)

Standar operasional prosedur senam nifas menurut (Prayunnita, 2019).

- a. Tahap pra interaksi
 - 1) Membaca basmallah.
 - 2) Melakukan cuci tangan 6 langkah.
 - 3) Menyiapkan alat (matras).
- b. Tahap orientasi
 - 1) Memberikan salam dan menyapa klien.
 - 2) Memperkenalkan diri.
 - 3) Menjelaskan tujuan prosedur.
 - 4) Menjelaskan langkah.

5) Menanyakan kesiapan klien.

c. Tahap kerja

1) Membaca bismillah.

2) Mencuci tangan sebelum tindakan.

3) Menjaga privasi klien.

4) *Abdominal Breathing*

a) Anjurkan klien tidur di matras atau tempat tidur dengan posisi terlentang dengan kaki ditekuk.

b) Tarik napas dalam melalui hidung.

c) Keluarkan nafas pelan-pelan namun dengan kuat menggunakan otot-otot perut.

d) Usahakan keluarkan nafas dalam waktu 3-5 detik.

e) Rileks.



Gambar 2.1 Gerakan 1

Sumber : (Prayunnita, 2019).

5) *Combined Abdominal Breathing dan Supine Pelvic Tilt*

a) Tidur terlentang dengan lutut ditekuk.

b) Saat tarik napas dalam gulingkan pelvic ke belakang dengan menempelkan tulang belakang pada matras.

c) Keluarkan nafas pelan-pelan namun kuat dengan menggunakan otot perut dan otot pantat.

d) Usahakana keluarkan nafas dalam waktu 3-5 detik.



Gambar 2.2 Gerakan 2

Sumber : (Prayunnita, 2019).

6) *Reachfor Knees*

- a) Tidur terlentang dengan lutut di tekuk.
- b) Saat tarik napas dalam letakkan dagu di atas dada.
- c) Saat mengeluarkan napas dalam letakkan dagu di atas dada.
- d) Saat mengeluarkan napas angkat kepala, bahu pelan-pelan dan raih lutut dengan mengeluarkan tangan.
- e) Badan diangkat (kurang lebih 15-20 cm) sementara pinggang tetap di matras dengan pelan dan lambat bagian bawah kepala dan bahu dikembalikan seperti saat mulai.



Gambar 2.3 Gerakan 3

Sumber : (Prayunnita, 2019).

7) *Buttock Lift*

- a) Tidur terlentang dengan tangan ditekuk, sementara kedua tangan berada di samping.
- b) Pelan-pelan angkat pantat dan punggung bawah.
- c) Kembali pada posisi awal.

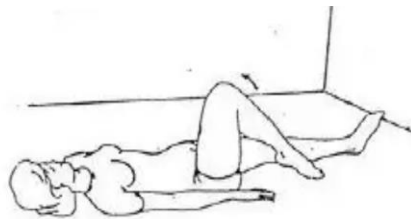


Gambar 2.4 Gerakan 4

Sumber : (Prayunnita, 2019).

8) *Single Knee Roll*

- a) Tidur terlentang, lutut kanan lurus lutut kiri ditekuk.
- b) Usahakan agar bahu tetap menempel pada matras dengan pelan dan lambat gulingkan lutut kiri ke kanan, menyentuh matras dan kembali ke posisi awal.
- c) Lakukan sebaliknya secara bergantian.
- d) Rileks.

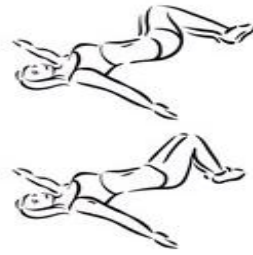


Gambar 2.5 Gerakan 5

Sumber : (Prayunnita, 2019).

9) *Double Knee Roll*

- a) Tidur terlentang dengan kedua tangan ditekuk.
- b) Jaga agar bahu rata dengan matras dan telapak kaki diam di tempat.
- c) Dengan pelan dan lambat gulingkan lutut hingga menyentuh matras
- d) Angkat kembali dengan pelan.
- e) Kemudian gulingkan ke arah yang lain hingga menyentuh matras.
- f) Kembali ke posisi semula.



Gambar 2.6 Gerakan 6

Sumber : (Prayunnita, 2019).

10) Leg Roll

- a) Tidur terlentang kaki lurus dan bahu datar.
- b) Angkat kaki kiri dengan pelan dan gulingkan ke kanan mendekati kaki kanan hingga menyentuh matras.
- c) Kembali ke posisi awal.
- d) Lakukan secara bergantian.
- e) Rileks.

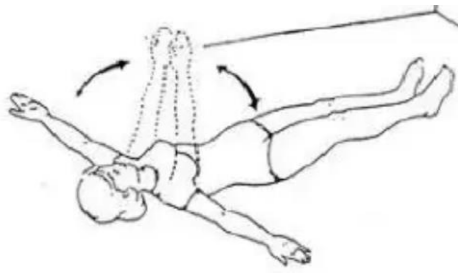


Gambar 2.7Gerakan 7

Sumber : (Prayunnita, 2019).

11) Arm Raises

- a) Tidur terlentang dengan tangan direntangkan kesamping hingga membentuk sudut 90° dari tubuh.
- b) Angkat kedua tangan tegak lurus hingga saling bersentuhan.
- c) Kemudian turunkan dengan pelan.
- d) Kembali pada posisi awal.
- e) Mencuci tangan setelah tindakan.



Gambar 2.8 Gerakan 8

Sumber : (Prayunnita, 2019).

- d. Tahap terminasi
 - 1) Melakukan evaluasi tindakan.
 - 2) Menyampaikan rencana tindak lanjut.
 - 3) Membaca hamdallah dan mendoakan klien.
 - 4) Berpamitan

2.4.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.5.1 Pengkajian 13 Domain NANDA

- a. *Health Promotion* (identitas klien, keluhan klien seperti: kehilangan darah dalam jumlah banyak lebih dari 500ml, Nadi lemah, pucat, lokea berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih, tekanan darah rendah, ekstremitas dingin, mual)
- b. *Nutrition* (sampaikan data terkait kemungkinan adanya masalah nutrisi pada ibu, ada alergi atau tidak)
- c. *Elimination* (meliputi jumlah, warna darah fifas, frekuensi BAK/BAB. jelaskan karakteristik BAB dan BAK setelah melahirkan)
- d. *Activity Rest* (meliputi jam tidur, adakah gangguan tidur; sampaikan terkait data pada masalah mobilitas fisik, intoleransi aktifitas, defisit perawatan diri, disorganisasi)
- e. *Perception/Cognition* (meliputi cara pandang klien tentang proses persalinan dan apakah klien memiliki pemahaman yang cukup terkait proses persalinan)
- f. *Self Perception* (meliputi apakah klien merasa cemas/takut tentang setelah proses persalinan)

- g. *Role Relationship* (meliputi hubungan klien dengan hubungan dengan suami/anggota keluarga lainnya, orang yang mendukung dalam proses persalinan sekarang)
- h. *Sexuality* (meliputi karakteristik darah nifas klien, apakah klien pernah mengalami masalah seksual: sampaikan data terkait masalah kesiapan persalinan, disfungsi seksual, risiko kehamilan tidak dikehendaki)
- i. *Coping/Stress Tolerance* (meliputi bagaimanacara klien mengatasi stressor dalam pasca proses persalinan sekarang)
- j. *Life Principles* (meliputi apakah klien tetap menjalankan sholat/ibadah yang lain setelah pasca persalinan)
- k. *Safety/Protection* (meliputi apakah klien menggunakan alat bantu jalan, dan terkait adakah masalah gangguan integritas, hipertermia/hipo, risiko cedera, risiko infeksi yang mungkin dialami klien)
- l. *Comfort* (meliputi apakah klien merasa nyaman dengan pasca proses persalinan sekarang, bagaimana penampilan psikologis klien sampaikan DS dan DO terkait rasa nyaman, nyeri yang dirasakan PQRST, data obyektif)
- m. *Growth Development* (meliputi masalah gangguan atau risiko tumbuh kembang)
- n. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum, meliputi tingkat energi, *self esteem*, tingkat kesadaran, bb, tb, lila.
 - 2) Tanda vital normal (RR konsisten, nadi cenderung bradikardia, suhu 36,2°C-38°C, respirasi 16-24x/menit)
 - 3) Kepala: rambut, wajah, mata (konjungtiva), hidung, mulut, fungsi pengecap, pendengaran dan leher.
 - 4) Payudara: pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan puting susu, stimulation nipple erection, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, produksi laktasi atau kolostrum, perabaan pembesaran kelenjar getah bening di ketiak.

- 5) Abdomen: teraba lembut, tekstur kenyal, muskulus rektus abdominal utuh atau terdapat diastasis, distensi, striae, tinggi fundus uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), lokasi, kontraksi uterus, nyeri, perabaan distensi blas.
- 6) *Anogenital*: lihat struktur, regangan, edema vagina, keadaan liang vagina (licin, kendur atau lemah) adakah hematoma, nyeri, tegang.
- 7) *Perineum*: keadaan luka episiotomy, ekimosis, edema, kemerahan, *eritema*, *drainase*, lochea (warna, jumlah, bau, bekuan darah atau konsistensi, 1-3 hari lochea rubra, 4-10 hari lochea serosa, >10 hari lochea alba). Anus: hemoroid dan thrombosis pada anus
- 8) Muskuloskeletal: tanda homan, edema, tekstur kulit, nyeri bila di palpasi, kekuatan otot.

2.4.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk mengidentifikasi respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (Baringbing, 2020).

1. Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum (misal atonia uterus, retensi plasenta, laserasi jalan lahir) (**D.0012**)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (**D.0077**)

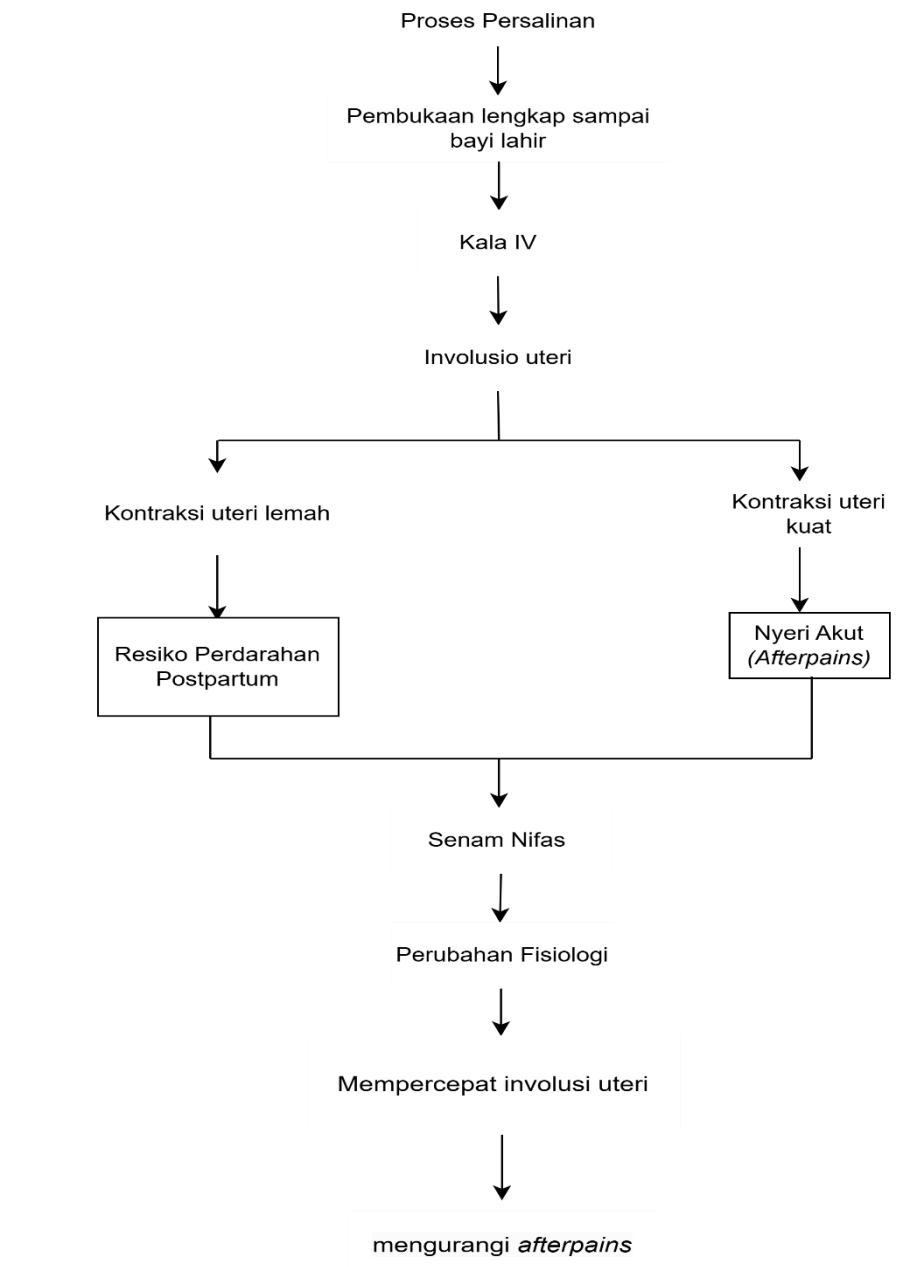
2.4.5.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah rencana tindakan yang ditulis sebagai panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien, atau langkah-langkah yang perlu diambil untuk membantu klien mencapai hasil yang diinginkan oleh perawat (Baringbing, 2020).

- a. Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi pasca partum (misal atonia uterus, retensi plasenta) (**D.0012**)
 - 1) Tujuan dan Kriteria Hasil: Status Pascapartum (L.07062)
 - a) Pemulihan perineum membaik
 - b) Perdarahan vagina menurun

- c) Keletihan menurun
- d) Jumlah lochea membaik
- e) Warna lochea membaik
- f) Tekanan darah membaik
- 2) Intervensi: Perawatan Pasca Persalinan (1.07225)
 - a) Monitor tanda - tanda vital
 - b) Monitor keadaan lochea (warna, jumlah, bau dan bekuan)
 - c) Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema, ekimosis, pengeluaran, penyatuan jahitan)
 - d) Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan
 - e) Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi dini (penerapan senam nifas)
 - f) Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga
 - g) Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat untuk mencegah infeksi
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
 - 1) Tujuan dan Kriteria Hasil: Tingkat nyeri (L.08066)
 - a) Keluhan nyeri menurun
 - b) Meringis menurun
 - c) Sikap protektif menurun
 - d) Gelisah menurun
 - e) Kesulitan tidur menurun
 - f) Frekuensi nadi membaik
 - 2) Intervensi: Manajemen Nyeri (1.08238)
 - a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Identifikasi skala nyeri
 - c) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
 - d) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - e) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

2.5 Pathway Masa Nifas



Gambar 2.9 Pathway

Sumber : (Fadilah,2019)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Dalam studi kasus ini, penulis menggunakan pendekatan penelitian deskriptif. Metode deskriptif merupakan jenis penelitian yang dilakukan secara mendalam dan rinci terhadap suatu individu, kelompok masyarakat, atau situasi tertentu dengan fokus pada area atau subjek yang terbatas. Tujuan dari studi kasus deskriptif ini adalah untuk menggambarkan fenomena, fakta, dan kenyataan yang ada. Studi kasus mengenai asuhan keperawatan ini berfokus pada penerapan senam nifas terhadap penurunan involusio uteri dan afterpains pada ibu *postpartum* (Purnama Sari & Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, 2023).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus yang digunakan dalam asuhan keperawatan ini adalah Ny.T dan Ny.H ibu *postpartum* spontan yang mengalami nyeri dan risiko perdarahan pada hari ke 1 sampai hari ke 5.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi pada penelitian ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada ibu *postpartum* dengan penerapan senam nifas terhadap involusio uteri dan *afterpains*.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional merujuk pada penjelasan yang jelas, tepat, dan tidak membingungkan mengenai variabel dan karakteristik yang memberikan pemahaman yang konsisten terhadap seluruh data sebelum pengumpulan atau pengembangan materi dilakukan. Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.4.1 Ibu *Postpartum*

Ibu *postpartum* merupakan ibu yang telah melahirkan bayi secara spontan untuk pertama kalinya (*primipara*) hari ke 1 sampai hari ke 5.

3.4.2 Involusio Uteri

Involusio uteri merupakan proses yang terjadi setelah melahirkan, di mana rahim kembali ke ukuran dan bentuk seperti sebelum kehamilan. Yang di ukur menggunakan jari dewasa setiap 1 jari memiliki ukuran 1 cm pada hari ke 1 sampai hari ke 5.

3.4.3 Afterpains

Afterpains postpartum yaitu keluhan nyeri pada perineum yang dirasakan oleh ibu *postpartum* yang umum terjadi setelah melahirkan, yang di ukur menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*.

3.4.4 Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan gerak selama 30 menit setiap pagi hari dengan beberapa gerakan yang dilakukan pada ibu *postpartum* setelah masa nifas dari hari ke 1 sampai 5 dengan media leaflet.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam hal ini, alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar asuhan keperawatan dengan 13 domain NANDA untuk melakukan pengkajian asuhan keperawatan maternitas, serta alat tulis. Sementara itu, untuk penerapan senam nifas, digunakan lembar observasi untuk mencatat kondisi sebelum dan setelah terapi dilakukan (Goyena,2019).

3.5.1 Format pengkajian 12 Domain NANDA: (Terlampir)

3.5.2 SOP senam nifas: (Terlampir)

3.5.3 Kuesioner alat ukur nyeri NRS: (Terlampir)

3.5.4 Lembar observasi involusio uteri: (Terlampir)

3.6 Metode Pengumpulan Data

Menurut Komariyah (2017) metode pengumpulan data adalah :

3.6.1 Wawancara

Wawancara adalah proses komunikasi timbal balik yang melibatkan tanya jawab antara perawat dan klien. Wawancara bertujuan untuk mengajak klien dan

keluarganya berbagi informasi, baik pemikiran maupun perasaan, dengan melibatkan keterampilan verbal dan nonverbal, serta menunjukkan empati dan perhatian yang tinggi. Beberapa pertanyaan yang diajukan kepada responden meliputi: apakah ada keluhan yang dirasakan setelah masa nifas, apakah terjadi perdarahan berlebih, dan bagaimana cara mengatasi keluhan tersebut (Mufida, 2018).

3.6.2 Observasi

Observasi adalah proses pengamatan terhadap perilaku dan kondisi klien untuk mendapatkan informasi mengenai masalah kesehatan dan keperawatan yang dialami. Pengamatan ini dilakukan dengan memanfaatkan penglihatan dan alat indra lainnya, seperti rabaan, sentuhan, dan pendengaran. Tujuan utama observasi adalah untuk mengumpulkan data mengenai masalah yang dihadapi klien dengan menggunakan kepekaan dari panca indra (Ariana, 2016).

3.6.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dilakukan untuk mendapatkan data objektif mengenai kondisi klien. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menilai status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada, dan mengumpulkan data dasar yang diperlukan dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan.

3.6.4 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan metode yang digunakan untuk memperoleh informasi dari sudut pandang subjek melalui media tertulis dan dokumen lainnya yang dibuat atau ditulis oleh subjek itu sendiri, atau dengan mengakses data tertulis atau dokumentasi yang tersedia pada responden atau tempat tinggal responden.

3.6.5 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Kegiatan Studi Kasus

No	KEGIATAN	KUNJUNGAN				
		Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5
1.	Perkenalan, menjelaskan maksud dan tujuan, melakukan persetujuan Tindakan.					
2.	Menyiapkan instrumen yang akan digunakan					
3.	Mengukur tekanan darah dan suhu					
4.	Memberikan penerapan senam nifas					
5.	Evaluasi hasil setelah hari diberikan penerapan senam nifas					

3.7 Lokasi dan Waktu Studi kasus

3.7.1 Lokasi

Studi kasus dilakukan di rumah pasien di desa Tegalsari, Kecamatan Candimulyo, Kabupaten Magelang.

3.7.2 Waktu

Waktu pelaksanaan pengambilan studi kasus dilakukan 5 hari yaitu 12-16 Juni 2025.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan *diagnostic* kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.8.3 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku Kesehatan. Penulisan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.9 Etika Studi kasus

Menurut sondang (2022) etika yang mendasari penyusunan studi kasus terdiri dari:

3.9.1 *Informed consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan menjelaskan studi kasus serta implementasi yang akan dilakukan. Peneliti juga menjelaskan apa saja yang dilakukan dan memberikan edukasi serta manfaat dan risiko pada responden.

3.9.2 *Anonimty*

Anonimty adalah dimana seseorang disembuyikan identitasnya. Caranya yaitu data yang berasal dari responden cukup dengan kode dari responden atau nama inisial. Data yang diperoleh dari setiap responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden. Selama pengolahan analisis data dan publikasi, peneliti tidak menginformasikan identitas responden pada pihak lain kecuali tenaga Kesehatan terkait.

3.9.3 *Confidentiality*

Metode ini merupakan metode dimana memberikan jaminan kerahasiaan informasi dan masalah masalah lainnya. Semua informasi yang sudah didapatkan terjamin kerahasiaannya oleh penulis dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan oleh penulis.

3.9.4 *Ethical Clearance*

Kelayakan etik merupakan keterangan penulis untuk riset yang melibatkan seseorang yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu yang akan diajukan ke Komisi Etik Penelitian 0100/KEPK-FIKES/II.3AU/F/2025.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan asuhan keperawatan pada ibu *postpartum* mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut.

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian pada ibu *postpartum* dengan risiko perdarahan dan nyeri akut dilakukan menggunakan pendekatan 13 domain NANDA. Fokus utama pengkajian adalah pada pengukuran involusio uteri, di mana hasil menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri (TFU) pada klien 1 setinggi pusat, sedangkan pada klien 2 berada satu jari di bawah pusat. Pada hari pertama *postpartum*, kedua klien menunjukkan tanda-tanda berisiko mengalami perdarahan, dengan estimasi volume darah ± 400 cc pada klien 1 dan ± 320 cc pada klien 2. Kedua kondisi ini tergolong sedang dan memerlukan pengawasan ketat. Pengukuran intensitas nyeri menunjukkan bahwa klien 1 mengalami nyeri akut dengan skala nyeri 9, sedangkan klien 2 mengalami nyeri akut dengan skala 8, yang keduanya terjadi pada hari pertama *postpartum*.

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi pasca partum (atonia uterus) dan nyeri akut dibuktikan dengan trauma perineum (laserasi jalan lahir dengan robekan di perineum).

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dengan diagnosa risiko perdarahan dan nyeri adalah mencegah terjadinya perdarahan dan mengurangi nyeri dengan merencanakan senam nifas.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan untuk mengatasi risiko perdarahan dan nyeri akut *postpartum* dengan melakukan tindakan senam nifas selama 30 menit, dilakukan sekali sehari di pagi hari selama 5 hari berturut-turut.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang telah dicapai menunjukkan bahwa pada awal pengkajian didapatkan klasifikasi perdarahan perlu pengawasan kemudian saat evaluasi hasil bahwa klasifikasi menjadi normal. Pada awal pengkajian didapatkan tingkat nyeri sangat hebat kemudian saat evaluasi hasil bahwa klasifikasi tingkat nyeri menjadi sedang. Pada involusio uteri dari awal pengkajian sampai evaluasi didapatkan hasil penurunan di setiap harinya.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat khususnya pada ibu *postpartum* menerapkan senam nifas untuk membantu mencegah terjadinya risiko perdarahan dan nyeri akut (*afterpains*) dengan penerapan senam nifas.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan mampu meningkatkan keterampilan serta mutu di lingkungan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas dalam mencegah terjadinya risiko perdarahan dan nyeri akut (*afterpains*) pada ibu *postpartum* dengan pemberian penerapan senam nifas.

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan untuk dapat mengembangkan dan memodifikasi dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan pada ibu *postpartum* secara non farmakologi dengan risiko perdarahan dan nyeri akut (*afterpains*) melalui senam nifas.

5.2.4 Bagi Penulis

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini memberikan informasi pada klien dan keluarga dengan masalah risiko perdarahan dan nyeri akut (*afterpains*) dengan menggunakan aplikasi penerapan senam nifas.

Daftar Pustaka

- Aisyah, R., Sulistyowati, P., & Octavia, Y. (2019). *Fundus Uterus Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu*.
- Aprilliani, R., & Magdalena, M. (2023). Efektivitas Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri (Tfu) Pada Ibu Postpartum Normal 1-7 Hari Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4374–4386. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1675>
- Ardianti, F. K., Sari, R. D. P., & Utama, W. T. (2023). Perdarahan Postpartum et Causa Atonia Uteri: Literature Review. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 7(2), 128–132. <https://doi.org/10.23960/jkunila.v7i2.pp128-132>
- Astuti, E., & Dinarsi, H. (2022). Analisis Proses Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Hari Ke Tiga Di Praktik Bidan Mandiri Lystiani Gresik. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 22–26. <https://doi.org/10.47560/keb.v11i1.342>
- At, M., Pakue, P., Utara, K., & In, D. (2021). *GHIZAI : Jurnal Gizi dan Keluarga The Effect of Postpartum Exercise on Afterpains in Postpartum*. 1(3).
- Baringbing, J. (2020). *Diagnosa Keperawatan Sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ad34b>
- BrSitepu, A., & Sitorus, T. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Perdarahan Persalinan Kala Iv Di Klinik Romana Tahun 2021. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), 58–67. <https://doi.org/10.51771/jintan.v1i2.138>
- Deussen, A. R., Ashwood, P., Martis, R., Stewart, F., & Grzeskowiak, L. E. (2020). Relief of pain due to uterine cramping/involution after birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004908.pub3>
- Fadhilla, K. N., & Puspitasari, N. (2024). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Komplikasi Kehamilan : Literature Review*. 8, 3494–3500.
- Fadilah, S. (2021). Penatalaksanaan Afterpain Pada Ibu Post Partum Multipara Hari Ke 2-4 Dengan Terapinya Di BPM Siti Azizah Wijaya, S. St Sukolilo Bangkalan. *Stikes Ngudia Husada Madura*, 15. <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1132/%0Ahttp://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1132/1/18154010016-2021-MANUSCRIPT.pdf>
- Fatmasari¹, D., & Soleman², S. R. (n.d.). *Penerapan Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum Di Bidan Praktik Mandiri Kecamatan Purwantoro*. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Febriati, L. D., Zakiyah, Z., & Ratnaningsih, E. (2022). *Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan terhadap Adaptasi Perubahan Psikologi pada Ibu Nifas The Relationship between Educational and Occupational Factors and The Adaptation of Psychological Changes in Postpartum Mothers*. 4(1), 287–294.

- Hari, P., Rsud, D. I., Studi, P., Kebidanan, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Nusantara, W. (2022). *Chmk midwifery scientific journal*. 5.
- Harnany, S.ST, M.Si, A. S., SKM, M.Kes, H., Inayah, S.Kep, Ns, M.Kes, M., Handayani, D. R., & Anonim, SST, M.Kes, T. (2021). Pengelolaan Keperawatan Nyeri Ibu Nifas Dengan Afterpains Pada Ny.Rs Dan Ny.Rn Di Ruang Lily Rsud Kabupaten Batang. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 2(2). <https://doi.org/10.31983/jlk.v2i2.7869>
- Ibu, P., Wanti, B. P. M., & Tahun, M. (2020). *Pengaruh Teknik Effleurage Massage Terhadap Nyeri Afterpains Pada Ibu Nifas Multipara di BPM Wanti dan BPM Sartika di Kota Medan Tahun 2020*. 5(1), 7–16.
- Isnaeni, S., Sari, O. H., & Kumalasari, R. (2023). Pengaruh Senam Nifas terhadap Involusi Uteri pada Ibu Nifas Normal. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13(2), 195–202. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v13i2.400>
- Jantik, L. G. A., & Sulastri, S. (2025). Implementasi Terapi Kompres Dingin Menggunakan Ice Pack dalam Mengurangi Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum: Studi Kasus. *Jurnal Ners*, 9(1), 502–507.
- Kesehatan, J., Waras, S. S., Aprilya, N. D., Kep, M., Program, D., Keperawatan, S., Anindyah, J., & Program, M. (2023). *Analisis Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum*. 5, 11–19.
- Lisviarose, Susanti, K., & Darhesta, N. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Masa Nifas Di BPM Yuni Wati Kota Pekanbaru. *Jurnal Doppler*, 6(2), 27–35.
- Mardiya, R., & Rahmita, H. (2022). Efektifitas Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum Di Bpm (Bidan Praktik Mandiri) Rosita Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 8, 41–47. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v8i2.941>
- Meylanie, M., Ningrum, D., & Sopiah, P. (2024). Hubungan Kebutuhan Dasar Maslow dengan Tingkat Burnout Perawat. *Jurnal Kesehatan Global*, 7, 80–89. <https://doi.org/10.33085/jkg.v7i2.6102>
- Mularsih, S. (2017). Studi Komparatif Tentang Minat Praktek Senam Nifas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Penyuluhan Pada Ibu Nifas Di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 4(3), 287–302. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v4i3.433>
- Musthofa, S. B. (2024). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas terhadap Praktik Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masa Nifas The Relationship between Knowledge and Attitudes of Postpartum Mothers towards the Practice of Fulfilling Basic Needs during Postpartum Period*. 11(2), 117–125.
- Purnama Sari, L., & Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, S. (2023). Penerapan

- Senam Nifas Sebagai Upaya Dalam Proses Involusio Uteri Pada Ibu Postpartum. *Communnity Development Journal*, 4(5), 11026–11030.
- Puspitasari, E. (2020). Hubungan Dukungan Suami Dan Keluarga Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 118–124. <https://doi.org/10.23917/jk.v12i2.9768>
- Putri, N. A., & Rita Afni. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Senam Kegel Untuk Penyembuhan Luka Perineum Di Pmb Siti Julaeha Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 153–159. <https://jom.http.ac.id/index.php/jkt>
- Rahayu, S., & Solekah, U. (2020). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Mariana Kabupaten Banyuasin Tahun 2020 the Effect of Puerperal Gymnastics on Uterine Involution in Post Partum Mothers At Mariana Public Health Center Banyuasin Tahun 2020. *Jurnal Kebidanan*, XII(02), 158–160.
- Ramadhan, S., Irawati, D., Maria, R., & Arista, L. (2024). Efektivitas Hipnoterapi dalam Manajemen Nyeri pada Gangguan Muskuloskeletal. In *Journal of Telenursing (JOTING)* (Vol. 6, Issue 1). <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.10043>
- Relationship, T. H. E., Mother, O. F., With, S. C., Of, I., & Complications, P. (2023). *The Relationship Of Mother ' S Characteristics With The*. 1(2).
- Rika, A. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdf
- ROSSITA, T., PUTRI, Y., & YULIANTI, S. (2022). Hubungan Teknik Relaksasi Hypnobirthing Dengan Involusi Uteri Pada Ibu Nifas Di Bpm “I” Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 10(1), 13–20. <https://doi.org/10.37676/jm.v10i1.2308>
- Ruang, D., Rsud Kota, P., Lutfaturrohman, S., & Wulandari, P. (n.d.). *Penerapan Senam Nifas Terhadap Tingkat Afterpains Pada Ibu Post Partum*.
- Saadah, L., & Siti Haryani. (2022). Pengelolaan Ketidaknyamanan Pasca Partum pada Ibu Post Partum Spontan dengan Episiotomy. *Journal of Holistics and Health Science*, 4(2), 246–260. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v4i2.167>
- Saputri, I. N., Gurusinga, R., & Friska, N. (2020). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Proses Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 2(2), 159–163. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.347>
- Sopiah, O., Resita, C., Setiawan, M. A., & Wariah, U. (2023). Optimalisasi Masa Nifas melalui Kegiatan Sosialisasi Bimbingan Senam Nifas di Wilayah Kabupaten Karawang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(5). <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i5.9572>

- Stuebe, A., Borders, A. E., & Bingham, D. (2016). Optimizing Postpartum Care. *Obstetrics and Gynecology*, 127(6), 1192–1193. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001481>
- Tirta Anggraini, T. A. (2019). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Di Klinik Budi Mulia Medika Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 8(2), 121–129. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v8i2.135>
- Wahyuningsih Endang. (2020). Efektifitas Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 17–25.
- Yoviana, I., Maryati, I., & Widiasih, R. (2024). Intervensi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Untuk Mengatasi Kecemasan Dan Nyeri Pasca Sectio Caesaria: a Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(6), 3085–3101. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i6.3019>
- Yuliarti, M., & Mustika Sari, I. (2023). Penerapan Tehnik Effleurage Massage Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Partum Di Ruang Ponek RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(4).