

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Konsep Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas menurut menurut (Vivian, Lia, 2011) masa nifas *puerperium* merupakan masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula atau sebelum hamil. Masa nifas *puerperium* ini dimulai sejak dua jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Dalam bahasa latin, *puerperium* yang artinya waktu mulai tertentu setelah melahirkan. *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* melahirkan. Jadi *puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas atau *puerperium* merupakan masa yang dimulai 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

1. Tanda dan bahaya masa nifas

Menurut Wilujeng dan Hartati, (2018) tanda dan bahaya masa nifas adalah :

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan, payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan, rasa sakit, warna merah, kelembutan dan atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

2. Periode masa nifas

Periode masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2010) adalah

- a. *Peurperium* dini adalah kepulihan dimana ibu diizinkan untuk bangun dan berlangsung selama sistem pemulihan.
- b. *Peurperium* intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau sewaktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

3. Penatalaksanaan

Menurut Aspiani (2017), setelah melahirkan ibu membutuhkan perawatan yang intensif untuk pemulihan kondisinya setelah proses persalinan yang melelahkan, perawatan post partum antara lain :

a. Mobilisasi dini.

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian, khususnya dilakukan oleh ibu post partum. Mobilisasi dini adalah kebijakan agar secepat mungkin membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Jika tidak ada kelainan paska persalinan, mobilisasi dini dapat dilakukan sedini mungkin yaitu 2 jam paska persalinan. Mobilisasi dini dapat membantu pemulihan dan mempercepat waktu berada di rumah sakit.

b. Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama sehingga ibu lebih banyak memperhatikan bayinya, segera

memberikan ASI, sehingga kelancaran pengeluaran ASI lebih terjamin.

c. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum antara lain kesadaran penderita, keluhan yang terjadi setelah persalinan.

d. Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan khusus pada ibu post partum spontan antara lain :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- 2) Fundus uteri : Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- 3) Payudara : puting susu, pembesaran dan pengeluaran ASI.
- 4) Lochea : Lochea rubra, lochea sangiolenta, lochea serosa, lochea alba.
- 5) Luka jahitan episiotomi : apakah baik atau terbuka, apakah ada tandatanda infeksi.

e. Pemberian cairan intravena

Untuk mencegah dehidrasi dan meningkatkan kemampuan perdarahan darah dan menjaga agar jangan jatuh dalam keadaan syok, maka cairan pengganti merupakan tindakan yang vital, seperti *Dextrose* atau *Ringer*.

f. Pemberian oksitosin

Segera setelah plasenta dilahirkan oksitosin (10 unit) ditambahkan dengan cairan infuse atau diberikan secara intramuskuler untuk

membantu kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan post partum.

g. Obat nyeri

Obat-obatan yang mengontrol rasa sakit termasuk sedative, alaraktik, narkotik dan antagonis narkotik. Anastesi hilangnya sensori, obat ini diberikan secara regional/ umum (Hamilton, 1995)

1. Perubahan psikologi

Menurut Maritalia Dewi (2014) perubahan psikologi pada ibu yang dimulai sejak kehamilan memerlukan penyesuaian. Dalam penyesuaian postpartum, ibu dapat melalui tahapan sebagai berikut :

a. Fase *Taking-in*

Adalah periode ibu tergantung secara psikologisnya berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua dan ibu hanya berfokus pada dirinya sendiri ini dapat disebabkan karena kelelahan. Pada fase ini ibu cenderung pasif dengan lingkungan.

b. Fase *Taking-hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, dimana ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada masa ini adalah saat yang tepat bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pendekatan karena ibu sudah dapat menerima termasuk berbagai penyuluhan baik dalam merawat bayinya yang akan menumbuhkan rasa percaya diri ibu.

c. Fase *Letting-go*

Perubahan fisiologis fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan merupakan fase ibu menerima tanggung jawab terhadap peran barunya. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2. Perubahan fisiologi

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Perubahan uterus

Menurut Suherni (2009) terjadi kontraksi meningkat setelah bayi dan plasenta keluar. Uterus akan mengalami pengecilan (involusi) secara berangsur-angsur sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Mengenai tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

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

(Suherni (2009))

Involusio adalah pemulihan uterus pada ukuran dan kondisi normal setelah kelahiran bayi (Lowdermilk, 2013). Involusio terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena sitoplasma yang berlebihan dibuang.. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran tubuh organisme yang mati oleh enzim proteolitik dan pemendekan 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.

Menurut (Fitriana, 2015) faktor-faktor yang mempengaruhi involusi uteri sebagai berikut :

a) Umur

b) Paritas

c) Senam nifas

d) Menyusui

e) Mobilisasi dini

f) Status gizi

2) Kontraksi

Kontraksi uterus terus meningkat secara bermakna setelah bayi keluar, yang diperkirakan terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uteri yang sangat besar (Lowdermilk, dkk 2013).

3) Nyeri post partum

Relaksasi berkala dengan kontraksi yang kuat lebih umum terjadi pada kehamilan berikutnya dan dapat menyebabkan rasa kram yang disebut nyeri *post partum (afterpains)* yang menetap selama awal nifas (Manuaba, 2012).

4) Tempat plasenta

Dengan involusi uteri, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi tempat atau situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu atau mati) (Marni, 2017).

5) Serviks

Bagian serviks yang menonjol ke dalam vagina akan terlihat memar, edema, dan mungkin terdapat laserasi kecil memungkinkan terjadinya infeksi. Selama 12-18 jam ke depan, serviks akan mendesak dan mengeras. Ostium serviks yang membuka sampai 10 cm saat melahirkan, akan menutup perlahan. Pada hari pertama, kedua dan ketiga, serviks akan berdilatasi sebesar 1 cm.

6) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang keluar dari rongga rahim dan vagina saat tidur. Lochea mengalami perubahan karena sistem involusi (Marni, 2017).

Tabel 2.1 Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu dan Warnanya

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3	Merah Kehitaman	Terdiri dari decidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa darah
Saungilenta	3-7	Merah Kehitaman	Sisa lendir bercampur lendir
Serosa	7-14	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
Alba	14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

(Marni, 2017).

- 7) Perubahan vagina dan perineum pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan) kembali. Perlukaan vagina terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama (Suherni, 2015).

Klasifikasi robekan perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut (Fatimah & Lestari, P., 2019: 155) :

a) Derajat Satu

Robekan meliputi jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum.

b) Derajat dua

Robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum.

c) Derajat tiga

Robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksternal.

d) Derajat empat

Robekan terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa.

b. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu post partum. Pada masa nifas, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam post partum (Bahiyatun, 2009).

c. Perubahan pada abdomen

Dinding abdomen tetap kendur untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena sebagai konsekuensi dari putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pasca bersalin dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu (Suherni 2015).

d. Perubahan sistem endokrin

Ketika plasenta keluar dari dinding rahim, kadar HCG (Hormon Chorionic Gonadotropin) dan HPL (Hormone Plasenta Lactogenic) kembali normal 7 hari setelah lahir. Hamil 2 hari setelah melahirkan (Lowdermilk, 2013).

e. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama persalinan pervagina kehilangan darah 300-400 cc. Perubahan terdiri menurut volume darah dan hemokonsentrasi. Hemokonsentrasi persalinan pervagina meningkat. Hemokonsentrasi SC cenderung stabil dan pulang normal sehabis 4-6 minggu (Lowdermilk, 2013).

B. Gangguan Mobilitas Fisik

1. Pengertian

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Sedangkan menurut Herdman (2015) hambatan mobilitas

fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah.

2. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) gangguan mobilitas fisik pada ibu post partum spontan disebabkan oleh nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, dan keengganan melakukan pergerakan.

3. Patofisiologis

Gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam mobilisasi pada ibu post partum dapat disebabkan oleh trauma. Trauma yang dimaksud adalah adanya luka pada perinium yang menyebabkan ibu merasa nyeri. Dari luka perinium yang dialami oleh ibu akan membuat mobilitas fisik ibu terganggu, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) yaitu dibagi menjadi gejala dan tanda mayor dan minor sebagai berikut :

- a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
- b. Kekuatan otot menurun
- c. Rentang gerak (ROM) menurun
- d. Nyeri saat bergerak
- e. Enggan melakukan pergerakan
- f. Merasa cemas saat bergerak

- g. Sendi kaku
- h. Gerakan tidak terkoordinasi
- i. Gerakan terbatas
- j. Fisik lemah.

5. Jenis mobilitas

Menurut Mubarak (2008) jenis mobilitas sebagai berikut :

- a. Mobilisasi penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari.
- b. Mobilitas sebagian adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Mobilitas sebagian ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu :
 - 1) Mobilitas sebagian temporer. Mobilitas ini merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal.
 - 2) Mobilitas sebagian permanen, mobilitas ini merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang reversible.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat mobilisasi seseorang diantaranya menurut Alimul H (2009) :

a. Gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

b. Proses penyakit/cedera

Proses penyakit/cedera (trauma) dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi.

c. Kebudayaan

Kemampuan melakukan mobilisasi dapat juga dipengaruhi kebudayaan.

d. Tingkat energi

Energi adalah sumber untuk melakukan mobilisasi. Agar seseorang dapat melakukan mobilisasi dengan baik, dibutuhkan energi yang cukup.

e. Usia dan status perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilisasi pada tingkat usia yang berbeda dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan.

f. Ketidakmampuan

Kelemahan fisik dan mental yang menghalangi seseorang untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Ketidakmampuan dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Ketidakmampuan primer yaitu disebabkan oleh penyakit atau trauma
- 2) Ketidakmampuan sekunder yaitu terjadi akibat dampak dari ketidakmampuan primer

7. Dampak tidak melakukan mobilisasi

Menurut (Manuaba, 2010) berbagai masalah dapat terjadi bila tidak melakukan mobilisasi dini, yaitu :

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

8. SLKI dan SIKI gangguan mobilitas fisik

Tabel 2.1

Tujuan/Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Mobilitas Fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri menurun b. Kecemasan menurun c. Gerakan terbatas menurun d. Kelemahan fisik menurun 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Ambulasi <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. b. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi. c. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi. d. Anjurkan melakukan ambulasi dini. e. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi). 2. Edukasi Teknik Ambulasi <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. b. Sediakan materi, media dan alat bantu jalan (mis.tongkat, walker, kruk) c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. d. Jelaskan prosedur dan tujuan ambulasi tanpa alat bantu. e. Anjurkan menggunakan alas kaki yang memudahkan berjalan dan mencegah cedera. f. Ajarkan duduk di tempat tidur, di sisi tempat tidur (menjuntai), atau di kursi, sesuai toleransi. g. Ajarkan berdiri dan ambulasi dalam jarak tertentu.

(Sumber : PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019)

C. Konsep Senam Nifas

1. Pengertian

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan wanita setelah melahirkan, yang berfungsi untuk mengembalikan kondisi kesehatannya dan memperbaiki keadaan otot-otot alat kandungan selama masa kehamilan (Rahayu & Solekah, 2020).

Pengertian senam nifas lainnya mengatakan bahwa senam nifas merupakan salah satu mobilisasi yang sangat penting untuk mengembalikan tonus otot-otot perut. Senam nifas memberikan latihan gerak secepat mungkin agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan kembali normal (Situngkir, 2019; Wulandari & Hndayani, 2020).

Lebih lanjut dikatakan senam nifas merupakan bentuk ambulasi dini pada ibu-ibu nifas yang salah satu tujuannya untuk memperlancar proses involusi uteri. Selain itu, senam nifas berfungsi untuk melancarkan peredaran darah sehingga hormone oksitosin dan prolaktin mampu bekerja secara optimal di daerah alveoli (Rahayu & Solekah, 2020; Savitri & Suryanti, 2017; Zakiyyah et al., 2018).

2. Manfaat

Manfaat senam nifas secara umum menurut Purwoastuti (2015), adalah sebagai berikut :

- a. Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
 - b. Membantu menormalkan sendi-sendi yang longgar akibat kehamilan
 - c. Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.
 - d. Mencegah kesulitan buang air kecil dan buang air besar, serta memperbaiki nafsu makan
 - e. Membantu kelancaran pengeluaran ASI
 - f. Mempertahankan postur tubuh yang baik
3. Indikasi senam nifas

Senam nifas dapat dilakukan oleh semua ibu yang telah melahirkan secara spontan tanpa adanya komplikasi atau kondisi yang umum (Walyani, 2010).

4. Kontraindikasi senam nifas

Menurut Widiyanti dan Proverawati, (2010) kontraindikasi senam adalah sebagai berikut :

- a. Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan (ibu dengan perdarahan, ibu nifas dengan ruptur perinium derajat 4)
- b. Ibu yang mengalami anemia
- c. Ibu yang mempunyai riwayat jantung dan paru-paru

5. Kerugian bila tidak melakukan senam nifas

Kerugian tidak melakukan senam nifas menurut Sukaryati (2011) antara lain :

- a. Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan.
- b. Perdarahan abnormal dapat dihindari
- c. Trombosis vena (Penyumbatan vena akibat bekuan darah)
- d. Varises berkembang

6. Prosedur secara ringkas

- a. Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.
- b. Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan
- c. Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selam tiga detik dan kemudian rileks.
- d. Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.

- e. Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.
- f. Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.
- g. Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.
- h. Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.
- i. Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.
- j. Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.
- k. Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan,

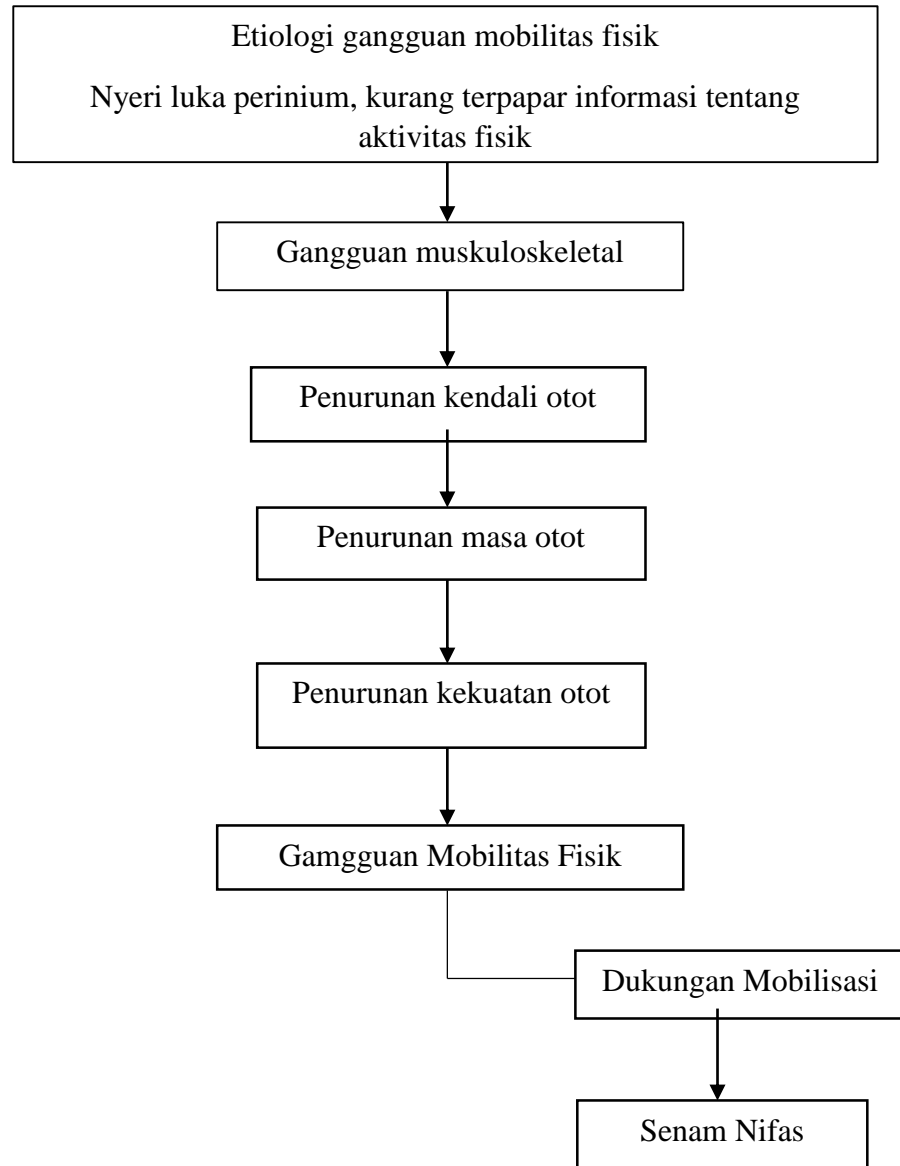
sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 kali setiap hari.

- l. Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.
- m. Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit

D. HUBUNGAN SENAM NIFAS TERHADAP MOBILISASI FISIK

Hubungan senam nifas dan mobilisasi pada ibu nifas yang di lakukan mobilisasi dini dan senam nifas secara bersamaan bisa lebih positif hasilnya karena ibu nifas tersebut sudah melakukan mobilisasi dini yang manfaatnya untuk mengontraksikan otototot rahim sehingga dapat mempercepat involusi uteri di tambah dengan melakukan senam nifas yang manfaatnya membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung,serta memperbaiki tonus otot,pelvis dan peregangan otot panggul.

E. Kerangka Teori/Pathways



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018)