

**PERBEDAAN PENURUNAN TFU PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS DAN
IBU NIFAS POST SC DI RUANG MELATI RSUD Dr.SOEGIRI
KABUPATEN LAMONGAN**

Kustini¹

¹Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Islam Lamongan

Email : Custiniwil@gmail.com

ABSTRAK

Masa *nifas* merupakan masa sesudah persalinan, mulai dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan ke keadaan sebelum hamil. Masa *nifas* berlangsung sekitar 6 minggu. Pada masa *nifas* terjadi perubahan *fisiologis*, salah satunya adalah *involusi Uteri*. Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik komparatif, tempat penelitian di RSUD. Dr Soegiri Lamongan, waktu pengumpulan data menggunakan *Cross Sectional*, tanpa perlakuan, dengan cara observasi dengan tujuan penelitian deskriptif kualitatif dengan sumber data sekunder, dengan jumlah sampel 104 responden diambil secara *non random*. Analisis data meliputi analisis univariat dan Analisa *inferensial*. Hasil analisa *inferensial* menunjukkan ada perbedaan penurunan TFU pada ibu nifas fisiologis dan ibu nifas post SC, *Koefisien Kontingensi* diperoleh hasil nilai koefisien kontingensi (C) = 0,390 dan $\rho = 0.00$ dimana $\rho < 0.05$. upaya untuk mencegah terjadinya gangguan proses penurunan TFU yaitu memberikan informasi sekaligus penyuluhan tentang pentingnya asupan nutrisi, menyusui dan mobilisasi dini bagi ibu *nifas*. Disamping itu diperlukan kerja sama yang baik antara ibu *nifas*, keluarga, dan petugas kesehatan, khususnya peran bidan sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas, salah satunya keterlambatan proses penurunan TFU.

Kata kunci : Ibu Nifas Fisiologis, Ibu Nifas Post SC, Perbedaan Penurunan TFU

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masa *nifas* merupakan masa sesudah persalinan, mulai dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan ke keadaan sebelum hamil. Masa *nifas* berlangsung sekitar 6 minggu. Pada masa *nifas* terjadi perubahan *fisiologis*, salah satunya adalah *involusi Uteri*. Proses *Involusi Uteri* dapat dilihat dari penurunan *tinggifundus uteri*

atau TFU, pengeluaran lochea dan adanya kontraksi uterus. Akan tetapi, fenomena di lapangan, masih banyak ditemukan ibu *nifas* hari ketiga dengan TFU masih satu jari dibawah pusat, padahal seharusnya sudah tiga jari dibawah pusat. Hal ini mengindikasikan masih banyak ibu *nifas* yang mengalami keterlambatan penurunan TFU.

Kematian ibu saat ini merupakan salah satu masalah di

Indonesia karena tingginya Angka Kematian Ibu mempunyai dampak yang besar terhadap keluarga dan masyarakat. Data SDKI (2007) menunjukkan AKI di Indonesia tertinggi se-ASEAN jumlahnya mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Data Depkes tahun 2012, menunjukkan kecenderungan angka 104.3 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data Dinkes Kabupaten Lamongan Angka Kematian Ibu tahun 2012 berada pada angka 80.2 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus s/d bulan September tahun 2017 di ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Lamongan terhadap 90 ibu *nifas*, terdapat 48 ibu *nifas fisiologis* dan 42 ibu *nifas post Sectio Caesaria* atau SC. Dari 48 ibu *nifas fisiologis* atau sejumlah 53,3% tidak ada yang mengalami keterlambatan proses penurunan TFU. Sedangkan pada 42 ibu *nifas post SC* terdapat 31 ibu yang mengalami keterlambatan penurunan TFU atau sejumlah 73,8%. Data diatas, menunjukkan masalah penelitian masih tingginya angka kejadian keterlambatan penurunan TFU pada ibu *nifas post SC* di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Penyebab terhambatnya penurunan TFU dapat mengakibatkan subinvolusi sehingga meningkatkan Angka Kematian Ibu. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses penurunan TFU antara lain mobilisasi dini, gizi, menyusui dan *psikologis*.

Mobilisasi dini penting bagi ibu setelah melahirkan. Jika

otot-otot tidak berkontraksi dan beretraksi dengan baik setelah bayi lahir, maka tidak dapat menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan *plasenta* dan berguna untuk mengeluarkan isi *uterus*. Sehingga pengeluaran *lokhea* menjadi tidak lancar.

Gizi pada ibu *nifas* sangat berpengaruh karena untuk proses pemulihan alat-alat kandungan serta persiapan menyusui sehingga membutuhkan tambahan energi. Ibu *nifas* yang kekurangan gizi dapat mempengaruhi penurunan kadar Hb dalam darah, selanjutnya akan mudah terjadi perdarahan.

Menyusui pada masa *nifas* sangat penting karena jika pada masa *nifas* tidak ada proses menyusui maka tidak terdapat rangsangan puting susu pada ibu sehingga reflek pengeluaran hormon oksitosin tidak terjadi dan akan berdampak pada proses penurunan TFU dan perdarahan karena hormon *oksitosin* tidak hanya mempengaruhi otot polos payudara, tetapi juga otot polos *uterus* sehingga jika tidak terdapat rangsangan maka tidak berkontraksi dengan baik (Manuaba, 2007).

Masa *nifas* memerlukan perhatian lebih dikarenakan rasa sakit pada jahitan perenium maupun *post SC* dan rasa lelah ibu membatasi aktivitas ibu sehingga ibu cenderung lebih membutuhkan dukungan dan bantuan orang lain sehingga jika kekurangan dukungan psikologis ibu akan terganggu dan akan berdampak pada kesehatan ibu karena ibu merasa sendiri dan kurang memperhatikan diri sendiri sehingga bisa terjadi nafsu makan

menurun, sakit, perdarahan sampai dengan depresi.

Peran bidan dalam upaya untuk mencegah terjadinya gangguan proses penurunan TFU yaitu memberikan informasi sekaligus penyuluhan tentang pentingnya asupan nutrisi, menyusui dan mobilisasi dini bagi ibu *nifas*. Disamping itu diperlukan kerja sama yang baik antara ibu *nifas*, keluarga, dan petugas kesehatan, khususnya peran bidan sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi masa *nifas*, salah satunya keterlambatan proses penurunan TFU. Berdasarkan latar belakang masalah karena banyaknya faktor, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Perbedaan Penurunan TFU berdasarkan jenis persalinan pada Ibu *Nifas fisiologis* dan *Post SC* di Ruang Melati RSUD Dr.Soegiri Lamongan Tahun 2018”.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik komparatif, tempat penelitian di RSUD. Dr Soegiri Lamongan, waktu pengumpulan data menggunakan *Cross Sectional*, tanpa perlakuan, dengan cara observasi dengan tujuan penelitian diskriptif kualitatif

ANALISA DAN HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

1.1. Karakteristik Responden Ibu Nifas

a. Berdasarkan Jenis Persalinan

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Persalinan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2018

Jenis Persalinan	Jumlah	Prosentase (%)
Fisiologis	71	68,27
Patologis (SC)	33	31,73
Jumlah	104	100.0

Sumber Data Primer : Penelitian Desember 2017

dengan sumber data sekunder. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebagian ibu *nifas fisiologis* dan *Post SC* di ruang melati di RSUD. Dr.Soegiri Lamongan bulan Desember 2018 sebanyak 104 orang dengan Tehnik sampling pada penelitian ini menggunakan *Non Random*. Penelitian pada ibu *nifas fisiologis* dan *post SC* (variabel independen) ini menggunakan alat bantu lembar pengumpul data (catatan rekam medis). Untuk penurunan TFU (variabel dependen) menggunakan catatan rekam medis. Tempat penelitian ini dilakukan di ruang Melati RSUD Dr.Soegiri Kabupaten Lamongan bulan Desember 2018. Setelah data terkumpul kemudian dianalisis menggunakan bantuan SPSS versi 16,0 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang artinya bila nilai $p < 0,05$ atau dengan perhitungan nilai *C* hitung (*Cl*) lebih besar dari *C* maks maka H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu *nifas fisiologis* dan *post SC* di RSUD Dr.Soegiri Lamongan. Begitu pula sebaliknya bila $p > 0,05$ atau *C* hitung (*Cl*) lebih kecil dari pada *C* maks maka H_0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu *nifas fisiologis* dan *post SC* di RSUD Dr.Soegiri Lamongan.

Tabel 1 Menunjukkan bahwa sebagian besar (68,27%) dari responden adalah persalinan fisiologis.

b. Berdasarkan Umur

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Nifas di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2018

Umur	Jumlah	Presentase (%)
<20 tahun	20	19,2
20 - 35 tahun	84	71,8
> 35 tahun	0	0
Jumlah	104	100.0

Sumber Data Primer : Penelitian Desember 2017

Tabel 2 Menunjukkan bahwa sebagian besar (71,8%) dari responden berusia 20-35 tahun.

c. Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Nifas di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2018

Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
IRT	80	76,9
PNS	16	15,4
Swasta	8	7,7
Jumlah	104	100.0

Sumber Data Primer : Penelitian Desember 2017

Tabel 3 Menunjukkan bahwa sebagian besar (76,9%) dari responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT).

d. Paritas

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Nifas di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2018

Paritas	Jumlah	Presentase (%)
Primipara	44	42,3
Multipara	60	57,7
Jumlah	104	100.0

Sumber Data Primer : Penelitian Desember 2017

Tabel 4 Menunjukkan bahwa sebagian besar (57,7%) dari responden kehamilan multipara.

e. Pendidikan

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Nifas di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2018

Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Sekolah	20	19,2
SD	42	40,4
SMP	22	21,1
SMA	14	13,5
PT	6	5,8
Jumlah	104	100.0

Sumber Data Sekunder : Penelitian Desember 2017

Tabel 5 Menunjukkan bahwa setengah (40,4%) dari responden mempunyai tingkat pendidikan SD

2. Data Khusus

Data Mengenai Penurunan TFU Hari Ke-3 Pada Ibu Nifas Fisiologis.

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Penurunan TFU Pada Ibu Nifas Dengan Jenis Persalinan Fisiologis di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan Tahun 2018

Penurunan TFU	Jumlah	Prosentase
Sesuai (≥ 3 cm)	58	81.7%
Tidak Sesuai (< 3 cm)	13	18.3%
Jumlah	71	100,0

Sumber Data Skunder : Penelitian Desember 2017

Tabel 6 Menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (81,7%) dari responden dengan jenis persalinan fisiologis penurunan TFU sesuai (normal).

5.2.2 Data Mengenai Penurunan TFU Hari Ke-3 Pada Ibu Nifas Post SC

Tabel 7 Distribusi responden berdasarkan penurunan TFU pada ibu nifas dengan jenis persalinan secara SC di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan Tahun 2018

Penurunan TFU	Jumlah	Prosentase (%)
Sesuai (≥ 3 cm)	13	39,4
Tidak Sesuai (< 3 cm)	20	60,6
Jumlah	43	100,0

Sumber Data Skunder : Penelitian Desember 2017

Tabel 7 Menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (60,6%) dari responden post SC mengalami keterlambatan penurunan TFU.

5.2.3. Perbedaan Penurunan TFU Pada Ibu Nifas Fisiologis Dan Ibu Post SC

Tabel 8 Tabulasi Silang Perbedaan Penurunan TFU Pada Ibu Nifas Fisiologis Dan Ibu Nifas Post SC di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan Tahun 2018

Jenis Persalinan	Penurunan TFU					
	Sesuai		Tidak sesuai		Jumlah	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Normal (fisiologis)	58	81.7%	13	18.3%	71	100%
SC	13	39,4%	20	60,6%	33	100%
Jumlah	71	68.3%	33	31.7%	104	100%
$\rho = 0.00$	<i>Koefisien Kontingensi = 0.390</i>					

Sumber Data Skunder : Penelitian Desember 2017

Dari tabel 8 Dapat dijelaskan bahwa sebagian besar (81.7%) ibu nifas dengan jenis persalinan fisiologis penurunan TFU sesuai dengan waktu yang ditentukan yaitu ≥ 3 cm pada hari ke-3, dan sebagian kecil atau 18.3% penurunan TFU tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan yaitu < 3 cm pada hari

ke-3. Sedangkan pada ibu nifas dengan jenis persalinan SC sebagian besar (60,6%) mengalami keterlambatan penurunan TFU yaitu < 3 cm pada hari ke-3, dan hampir sebagian (39,4%) penurunan TFU-nya sesuai dengan waktu yang ditentukan yaitu ≥ 3 cm pada hari ke-3 .

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Koefisien Kontingensi* diperoleh hasil nilai koefisien kontingensi (C) = 0,390 dan $\rho = 0.00$ dimana $\rho < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada perbedaan penurunan TFU pada ibu nifas fisiologis dan ibu nifas post SC.

Pembahasan

1. Penurunan TFU pada Ibu Nifas Fisiologis

Pada tabel 6 maka dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya (81.7%) ibu nifas fisiologis di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan penurunan TFU-nya sesuai dengan dengan waktu yang ditentukan yaitu ≥ 3 cm dibawah pusat pada hari ke-3.

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pada ibu nifas fisiologis, hampir seluruhnya penurunan TFU sesuai dengan waktu yang ditentukan. Menurut Manuaba (2007), mobilisasi dini penting bagi ibu setelah melahirkan karena dapat mempercepat *involusi uteri*. Salah satu kerugian apabila ibu tidak melakukan mobilisasi dini adalah terjadi bendungan *lokhea* dalam rahim sehingga uterus tidak berkontraksi dengan baik yang berakibat timbul perdarahan pada masa nifas.

Penurunan TFU yang sesuai pada ibu nifas fisiologis disebabkan karena pada ibu nifas dengan persalinan normal lebih cepat melakukan mobilisasi dini. Pada hari ke-3 ibu nifas normal sudah mampu melakukan aktivitas seperti berjalan-jalan didepan ruangan.

Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Prawirohardjo, (2005) mobilisasi dini penting bagi ibu setelah melahirkan karena dapat

melancarkan pengeluaran lokhea, mengurangi infeksi nifas, dan mempercepat involusi alat kandungan.

Terbukti dengan banyaknya keuntungan dari mobilisasi dini dalam masa nifas, maka ibu nifas yang malas atau takut melakuk mobilisasi dini akan berakibat buruk diantaranya keterlambatan penurunan TFU, perdarahan berkepanjangan, pengeluaran lokhea tidak lancar, serta peredaran darah menjadi tidak lancar karena ibu hanya tidur terlentang di tempat tidur.

Namun dari 71 responden ibu nifas fisiologis, masih ada 13 ibu nifas yang penurunan TFU-nya tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan. Hal ini dikarenakan masih ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi proses penurunan TFU, salah satunya adalah paritas, dari tabel 4 menunjukkan sebagian besar (57.7%) responden ibu nifas merupakan multipara. Ibu yang paritasnya rendah akan mengalami pengecilan rahim yang lebih cepat dari pada ibu yang memiliki paritas tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan uterusnya, karena semakin sering hamil, uterus juga seringkali mengalami regangan. Hal ini sesuai dengan teori Reeder (2003), bahwa otot-otot yang terlalu sering teregang maka elastisitasnya akan berkurang. Dengan demikian untuk mengembalikan ke keadaan semula setelah teregang membutuhkan waktu yang lama.

Faktor lain yang mempengaruhi proses penurunan TFU adalah usia. Pada tabel 2 menunjukkan bahwa hampir sebagian (28,8%) ibu nifas berusia 31-35 tahun. Menurut Sedioetama (2000), ibu yang usianya lebih tua banyak dipengaruhi oleh proses penuaan. Pada proses penuaan

terjadi perubahan metabolisme yaitu peningkatan jumlah lemak, penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein dan karbohidrat. Dengan adanya penurunan regangan otot, akan mempengaruhi pengecilan otot rahim setelah melahirkan serta membutuhkan waktu yang lama dibandingkan dengan ibu yang mempunyai kekuatan dan regangan otot yang lebih baik, *involsi uteri* terjadi karena proses *autolysis*, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diserap dan kemudian dibuang bersama air kencing. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan penyerapan protein pada proses penebaran, maka hal ini akan menghambat involusi uteri.

2. Penurunan TFU pada Ibu Nifas Post SC

Berdasarkan tabel 7 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar (60,6%) ibu nifas post SC mengalami keterlambatan penurunan TFU. Hal ini disebabkan pada ibu post SC kurang melakukan mobilisasi dini karena rasa nyeri yang timbul pada luka jahitan pada abdomen, menurut Hariningsih, (2004) mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Banyak keuntungan bisa diraih dari latihan ditempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari dalam masa perawatan dan mengurangi resiko-resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih. Aktivitas otot-otot ialah

kontraksi dan retraksi dari otot-otot setelah bayi lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk mengeluarkan isi uterus, dengan adanya kontraksi dan retraksi yang terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot-otot tersebut menjadi kecil. Mobilisasi dini penting bagi ibu setelah melahirkan karena dapat melancarkan pengeluaran *lokhea*, mengurangi infeksi nifas, dan mempercepat *involsi* alat kandungan. Terbukti dengan banyaknya keuntungan dari mobilisasi dini dalam masa nifas, maka ibu nifas yang malas atau takut melakukan mobilisasi dini akan berakibat buruk diantaranya keterlambatan penurunan TFU, perdarahan berkepanjangan, pengeluaran *lokhea* tidak lancar, serta peredaran darah menjadi tidak lancar karena ibu hanya tidur terlentah di tempat tidur.

Keterlambatan penurunan TFU juga bisa disebabkan oleh faktor gizi, karena pada ibu nifas post SC tidak boleh langsung makan dan harus diet makanan terlebih dahulu. Menurut Reeder (2005), Status gizi yang kurang pada ibu pasca persalinan menyebabkan pertahanan tubuh jauh berkurang atau tidak ada sama sekali, sehingga sistem pertahanan pada dasar *ligamentum latum* yang terdiri atas kelompok infiltrat sel bulat yang bermanfaat untuk mengadakan pertahanan terhadap penyerbuan kuman serta menghilangkan jaringan *nekrosis* tidak dapat berfungsi optimal. Keadaan ini menghambat

involutio uteri dan memudahkan terjadinya infeksi nifas.

Sediaoetama, (2003) juga mengungkapkan bila gizi ibu kurang, maka proses pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan terutama untuk mengganti sel-sel yang rusak akibat persalinan mengalami gangguan sehingga pengembalian alat-alat kandungan atau involusi uteri menjadi lambat.

3. Perbedaan Penurunan TFU pada Ibu Nifas Fisiologis dan Ibu Post SC

Dari hasil tabulasi silang pada tabel 8 dapat dijelaskan bahwa di ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan terdapat 104 ibu nifas, 71 ibu nifas merupakan nifas fisiologis yang hampir seluruhnya (81,7%) penurunan TFU sesuai dengan waktu yang ditentukan, dan sebagian kecil (18,3%) yang penurunan TFU-nya tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan, sedangkan pada 33 ibu nifas post SC sebagian besar (60,6%) penurunan TFU-nya tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan, dan hampir sebagian (39,4%) yang sesuai dengan penurunan TFU-nya.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa hampir seluruhnya ibu nifas fisiologis tidak mengalami keterlambatan penurunan TFU, dan pada ibu nifas post SC sebagian besar (60,6%) mengalami keterlambatan penurunan TFU.

Secara fisiologis, uterus berangsur-angsur menjadi kecil atau berinvolutio sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Menurut Prawirohardjo, (2005) fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari ke-6 *post partum* tinggi fundus normal akan berada di pertengahan antara *umbilicus* dan simpisis pubis atau 7 cm diatas

simpisis pubis. Uterus tidak bisa diraba pada abdomen pada hari ke-9 *post partum*. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses penurunan TFU antara lain mobilisasi dini, gizi, menyusui dan paritas.

Menurut Hariningsih, (2004) mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Banyak keuntungan bisa diraih dari latihan ditempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari dalam masa perawatan dan mengurangi resiko-resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih. Aktivitas otot-otot ialah kontraksi dan retraksi dari otot-otot setelah bayi lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk mengeluarkan isi uterus, dengan adanya kontraksi dan retraksi yang terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot-otot tersebut menjadi kecil. Mobilisasi dini penting bagi ibu setelah melahirkan karena dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi nifas, dan mempercepat involusi alat kandungan. Terbukti dengan banyaknya keuntungan dari mobilisasi dini dalam masa nifas, maka ibu nifas yang malas atau takut melakukan mobilisasi dini akan berakibat buruk diantaranya

keterlambatan penurunan TFU, perdarahan berkepanjangan, pengeluaran lochea tidak lancar, serta peredaran darah menjadi tidak lancar karena ibu hanya tidur terlentang di tempat tidur.

Masalah mobilisasi dini biasanya terjadi pada ibu nifas post SC, hal ini dikarenakan ibu nifas post SC mempunyai luka jahitan lebih besar dan tingkat nyerinya lebih tinggi dari ibu nifas fisiologis sehingga malas untuk melakukan mobilisasi. Selain itu pada persalinan SC, mobilisasi dini dilakukan relatif lebih lambat dibandingkan dengan persalinan fisiologis, karena mobilisasi dilakukan beberapa jam setelah pasien sadar. Biasanya 6-10 jam dimulai dengan latihan pernafasan yang dilakukan sambil tidur terlentang, selanjutnya dilakukan miring kanan dan miring kiri. Untuk itu di perlukan suatu upaya dari bidan untuk memberikan motivasi pada ibu nifas tentang pentingnya mobilisasi dini dan pengaruhnya terhadap proses penurunan TFU pada ibu nifas.

Menurut Prawirohardjo, (2005) Sebagai akibat anastesi, penderita pasca operasi biasanya merasa enek, kadang sampai muntah. Ia tidak boleh minum sampai rasa enek hilang sama sekali. Kemudian ia boleh sekali-sekali minum sedikit-sedikit untuk lambat laun ditingkatkan. Dalam 24-48 jam pasca operasi, hendaknya diberi makanan cairan, sesudah itu apalagi jika sudah keluar *flatus*, dapat diberi makanan lunak yang bergizi untuk lambat laun menjadi makanan biasa. Sesudah penderita sadar, pada pasca operasi ia dapat menggerakkan lengan dan kakinya dan tidur miring, apalagi hal itu tidak dihalangi oleh infus yang diberikan kepadanya. Tidak ada

ketentuan yang pasti kapan ia bisa duduk, keluar dari tempat tidur dan berjalan. Hal itu tergantung dari jenis operasi, kondisi badannya dan komplikasi-komplikasi yang mungkin timbul. Pada umumnya pengangkatan jahitan pada seksio sesaria dilakukan pada hari ke-7 pasca operasi untuk sebagian dan diselesaikan pada hari ke-10 (Prawirohardjo, 2005).

Faktor lain pada proses penurunan TFU adalah gizi, Ibu post partum fisiologis mempunyai keuntungan gizi yang lebih baik. Setelah bersalin, pada ibu post partum fisiologis bisa langsung menyantap makanan apapun sehingga bisa mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca salin. Reeder (2003) mengungkapkan, dengan status gizi yang adekuat akan mempercepat proses pemulihan kesehatan ibu pasca salin dan pengambalian kekuatan otot-ototnya menjadi lebih cepat serta akan meningkatkan kualitas maupun kuantitas ASI. Status gizi yang kurang pada ibu pasca persalinan menyebabkan pertahanan tubuh jauh berkurang atau tidak ada sama sekali, sehingga sistem pertahanan pada dasar *ligamentum latum* yang terdiri atas kelompok infiltrat sel bulat yang bermanfaat untuk mengadakan pertahanan terhadap penyerbuan kuman serta menghilangkan jaringan nekrosis tidak dapat berfungsi optimal. Keadaan ini menghambat *involutio uteri* dan memudahkan terjadinya infeksi nifas.

Hal ini berbanding terbalik pada ibu nifas post SC, karena pada ibu nifas post SC tidak boleh langsung makan dan harus secara bertahap. Menurut Reeder (2005), Status gizi yang kurang pada ibu

pasca persalinan menyebabkan pertahanan tubuh jauh berkurang atau tidak ada sama sekali, sehingga sistem pertahanan pada dasar *ligamentum latum* yang terdiri atas kelompok infiltrat sel bulat yang bermanfaat untuk mengadakan pertahanan terhadap penyerbuan kuman serta menghilangkan jaringan nekrosis tidak dapat berfungsi optimal. Keadaan ini menghambat involusi uterus dan memudahkan terjadinya infeksi nifas.

Jadi bila gizi ibu post partum kurang, maka proses pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan terutama untuk mengganti sel-sel yang rusak akibat persalinan mengalami gangguan sehingga pengembalian alat-alat kandungan atau involusi uteri menjadi lambat dan rentan terkena infeksi.

Pekerjaan juga mempengaruhi proses penurunan tinggi fundus uteri dikarenakan pekerjaan akan mempengaruhi tingkat pendapatan yang akan mempengaruhi factor yang lainnya. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan dan cara memahami yang dijelaskan oleh bidan.

Dari uraian diatas tersebut menunjukkan bahwa jenis persalinan sangat mempengaruhi proses penurunan TFU pada ibu nifas. Sehingga pada penelitian ini terdapat perbedaan penurunan TFU pada ibu nifas fisiologis dan ibu nifas post SC.

Kesimpulan

Setelah menganalisa data dan melihat hasil analisa maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penurunan TFU pada ibu *nifas fisiologis* di RSUD Dr.Soegiri Lamongan hampir seluruhnya sesuai dengan waktu yang ditentukan.

2. Penurunan TFU pada ibu *nifas post SC* di ruang Melati RSUD Dr.Soegiri Lamongan sebagian besar mengalami keterlambatan penurunan TFU pada hari ke-3 yaitu <3 cm.
3. Terdapat perbedaan penurunan TFU berdasarkan jenis persalinan pada ibu *nifas fisiologis* dan *post SC* di ruang Melati RSUD Dr.Soegiri Lamongan.

Saran

1. Bagi Profesi Bidan
 - a. Memberi masukan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu nifas sesuai standar.
 - b. Diharapkan bidan mampu mendeteksi dini adanya komplikasi pada masa nifas / tanda sub involusi.
2. Bagi Peneliti
Dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu metodologi penelitian yang terkait dengan ilmu kebidanan dalam keadaan yang nyata.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti lain terutama dalam penelitian ibu nifas untuk mengatasi keterlambatan penurunan tinggi *fundus uteri*.
4. Bagi Institusi Rumah Sakit
Bagi bidan yang bertugas di Rumah Sakit Umum Dr. Soegiri Lamongan :
 - a. Melaksanakan observasi terhadap ibu nifas secara optimal.
 - b. Melaksanakan Asuhan Kebidanan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

5. Bagi responden
 - a. Diharapkan responden mampu melaksanakan mobilisasi dini pada masa nifas.
 - b. Menganjurkan dan memotivasi responden untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Benson, (2008). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Bobak, (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC
- Cunningham, F. Gary, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD, (2005). *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta: EGC
- Hacker, Neville F, (2001). *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Hidayat. Aziz Alimul, (2009). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Health Books Publishing
- Kompas, (2012). *Faktor - Faktor yang Dapat Menyebabkan Pre Eklamsi*. <http://anjelgurublogspotcom.blogspot.com>, diakses Kamis, 07 Februari 2013 jam 06.16 WIB
- Leveno, Kenneth J, (2009). *Obstetri Williams Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde, (2007). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Ayu Candranita, (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mansjoer, Arif, (2005). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aescclapius
- Myles, (2009). *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC
- Nasution, (2007). *Metode Research*. Jakarta: Bumi Aksara
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oxon, Hary, (2003). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica
- Prawirohardjo, Sawono, (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP