

**PENGARUH SENAM NIFAS TERHADAP INVOLUSI
UTERI PADA IBU POST PARTUM DI UPT
PUSKESMAS MARANCAR KABUPATEN
TAPANULI SELATAN**

SKRIPSI



**OLEH :
SAWALINA PUTRI BONGSU
NIM: 19060117P**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGARUH SENAM NIFAS TERHADAP INVOLUSI
UTERI PADA IBU POST PARTUM DI UPT
PUSKESMAS MARANCAR KABUPATEN
TAPANULI SELATAN**

**OLEH :
SAWALINA PUTRI BONGSU
NIM: 19060117P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Post Partum Di UPT Puskesmas Marancar
Nama Mahasiswa : Sawalina Putri Bongsu
NIM : 19060117P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 9 Agustus 2021

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Lola Pebriantthy, SST, M.Keb
NIDN. 123029102

Pembimbing Pendamping

Srianty Siregar, SKM, M.KM
NIDN. 0104028803

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurhasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sawalina Putri Bongsu
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan/29 Mei 1987
Alamat : Jl. Letjend Suprpto No.8 Kel. Bincar
No. Telp/HP : 082162960066
Email : sawalinaputribungsu@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD : Lulus Tahun 1999
2. SMP : Lulus Tahun 2002
3. SMA : Lulus Tahun 2005
4. D-III Akbid : Lulus Tahun 2010

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Sawalina Putri Bongsu
NIM : 19060117P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul” **Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum di UPT Puskesmas Marancar**” adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, September 2021
Pembuat pernyataan

Sawalina Putri Bongsu
19060117P

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum di UPT Puskesmas Marancar”.

Skripsi penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Srianty Siregar, SKM, M.K.M, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Eva Lesrina Asrin Siregar, SST, selaku Kepala Puskesmas Marancar tempat penelitian.

6. Seluruh dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
8. Orang teristimewa dalam hidupku suami tercinta Rahmat Boy Halsig,S.Sos, yang turut memberi dukungan baik moril maupun materil yang sangat mendorong saya untuk tetap berusaha dalam menyelesaikan skripsi ini demi terwujudnya cita-cita memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
DAFTAR RIWAYAT PENULIS	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 LatarBelakang	1
1.1 RumusanMasalah	5
1.1 TujuanPenelitian.....	5
1.1 ManfaatPenelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Masa Nifas	7
2.2 Involusi dan Sub Involusi.....	14
2.3 Senam Nifas	21
2.4 Kerangka Konsep	27
2.5 Hipotesis	28
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Desain Penelitian	29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel	30
3.4 Etika Penelitian.....	31
3.5 Defenisi Operasional.....	32
3.6 Bahan dan Alat Penelitian	32
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	33
3.8 Pengolahan dan Tabulasi Data	35
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	37
4.1 Deskriptif Lokasi Penelitian.....	37
4.2 Analisis Univariat.....	38
4.3 Analisis Bivariat	40
BAB 5 PEMBAHASAN	42
5.1 Karateristik Ibu Post Partum	42
5.2 Ibu Post Partum berdasarkan Senam Nifas terhadap <i>Involusi Uteri</i>	43
5.3 Uji Paired Samples Statistics Pengaruh Senam Nifas Terhadap <i>Involusi Uteri</i> Pada Ibu Post Partum	45
5.4 Pengaruh Senam Nifas Terhadap <i>Involusi Uteri</i> Pada Ibu Post Partum	46
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	48
6.1 Kesimpulan.....	48
6.2 Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	19
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian.....	30
Tabel 3.2 Aspek Pengukuran Variabel	32
Grafik4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Post Partum.....	38
Tabel 4.2 Uji Paired Samples Statistic Pengaruh Senam Nifas Terhadap <i>Involusi Uteri</i> Pada Ibu Post Partum.....	39
Tabel 4.2 Uji <i>Wilcoxon</i> Pengaruh Senam Nifas Terhadap <i>Involusi Uteri</i> Pada Ibu Post Partum.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 SOP Senam Nifas	51
Lampiran 2 Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden.....	53
Lampiran 2 Lembar Observasi Pre Test.....	54
Lampiran 3 Lembar Observasi Post Test.....	55
Lampiran 5 Master Data.....	56
Lampiran 6 Hasil Penelitian.....	58

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
ASEAN	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
TFU	Tinggi Fundus Uteri
KF3	Cakupan Kunjungan Nifas
PPS	Perdarahan pasca-salin
SDKI	Survey Demografi Kesehatan Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, Juny 2021
Sawalina Putri Bongsu

The Effect of Porturition-Gym toward Involusi Uteri for Mother's Post Partum at Local Government Clinic Unit of Marancar 2021.

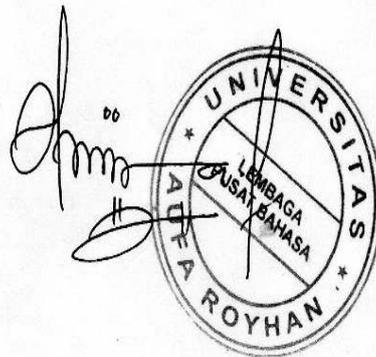
Abstract

Porturition complication is common happened in process of involusi in the subinvolusi, in which it can be damaged the bleeding until the mortality for the mother. Number of Death for Mother (AKI in Indonesian; Angkat Kematian Ibu) for the developing country is higher 20 times if it is compared with the developed country, namely 239 per 100.000 life-birth. This research is taken to know the effect of porturition-gym toward involusi uteri for the mother's post partum. Types and design of this research are quantitative and analytical-experimental design, namely pre-experiment types and it is used pre-test and pos-test one group design approach. The population belongs to all of the mother in the post partum in job-desk are of Local Government Clinic Unit of Marancar, namely 16 mothers. The sample is taken by using total sampling. The data is gained by using qestionnaire. The analysis data is used by univariat and bivariat analysis with T-dependent test. The result of involusi uteri for the mother's post partum without porturition-gym normally are 6 mothers (75%) and the others are 8 mother (100%). Then there is an effect of porturition-gym toward involusi uteri for the mother's post partum with P-value = 0.033 ($p \leq 0.05$). The Local Government Clinic Unit of Marancar is needed to facilitate the medium for the midwife in handling the implementation of porturition-gym for the mother based on normal standard, in which it is needed to improve the quality midwife health-services.

KataKunci: Porturition-Gym, *Involusi Uteri*, post partum.

Daftar Pustaka : 29 (2014-2020)

Acc



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Juni 2021

Sawalina Putri Bongsu

Pengaruh Senam Nifas Terhadap *Involusi Uteri* Pada Ibu Post Partum di UPT
Puskesmas Marancar Tahun 2021

Abstrak

Komplikasi nifas yang bisa terjadi adalah proses involusi yang tidak berjalan dengan baik (subinvolusi) dapat menyebabkan perdarahan dan kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan Angka Kematian Ibu (AKI) di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh senam nifas terhadap *involusi uteri* pada ibu post partum. Jenis dan desain penelitian adalah kuantitatif dengan desain analitik eksperimental jenis pre eksperimental dengan pendekatan *pretest-post test one group design*. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Marancar sebanyak 16 orang, tehnik pengambilan sampel adalah total populasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji T dependen. Hasil penelitian kondisi *involusi uteri* pada ibu post partum dengan dilakukan senam nifas normal mayoritas *involusi uteri* normal sebanyak 14 orang (87,5%) dan kondisi *involusi uteri* pada ibu post partum dengan tidak dilakukan senam nifas mayoritas tidak normal sebanyak 10 orang (62,5%). Ada pengaruh senam nifas terhadap *involusi uteri* pada ibu post partum dengan nilai p-value = 0,000 ($p \leq 0,05$). Puskesmas Marancar hendaknya memfasilitasi menyediakan sarana pelatihan senam nifas bagi bidan sehingga penerapan senam nifas dapat dilakukan sesuai standar pelaksanaan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Senam nifas, *involusi uteri*, post partum.

Daftar Pustaka : 29 (2014-2020)

**STUDY PROGRAM OF MIDWIFE GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, June 2021

Sawalina Putri Bongsu

The Effect of Postpartum Gymnastics on Uterine Involution in Post Partum Mothers at UPT Puskesmas Marancar in 2021

Abstract

Postpartum complications that can occur are the involution process that does not go well (subinvolution) can cause bleeding and maternal death. The maternal mortality rate (MMR) in developing countries is 20 times higher than the maternal mortality rate (MMR) in developed countries, which is 239 per 100,000 live births. This study aims to determine the effect of postpartum exercise on uterine involution in post partum mothers. The type and design of the study was quantitative with an experimental analytical design of pre-experimental type with a pretest-post test one group design approach. The population in the study were all post partum mothers in the working area of the Marancar Health Center as many as 16 people, the sampling technique was the total population. Collecting data using a questionnaire. Data analysis is univariate analysis and bivariate analysis with dependent T test. The results of the study on the condition of uterine involution in post partum women with normal postpartum exercise, the majority of normal uterine involution as many as 14 people (87.5%) and the condition of uterine involution in postpartum women with not doing postpartum exercises the majority of which were abnormal as many as 10 people (62.5 %). There is an effect of postpartum exercise on uterine involution in postpartum mothers with p-value = 0.000 ($p \leq 0.05$). The Marancar Health Center should facilitate the provision of postpartum gymnastics training facilities for midwives so that the implementation of postpartum gymnastics can be carried out according to implementation standards that can improve the quality of midwifery services.

Keywords: Post partum exercise, uterine involution, post partum.

Bibliography : 29 (2014-2020)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. AKI di dunia masih terbilang tinggi, menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, ada sekitar 830 ibu di dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Salah satu masa kritis dalam kehidupan ibu adalah masa nifas yang berlangsung selama enam minggu setelah persalinan. Komplikasi nifas yang bias terjadi adalah proses involusi yang tidak berjalan dengan baik (subinvolusi), dapat menyebabkan perdarahan dan kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan AKI di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain sumber daya yang rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Kematian ibu akibat komplikasi dari kehamilan dan persalinan tersebut terjadi pada wanita usia 15-49 tahun diseluruh dunia. Berdasarkan survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu usaha yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah memberi pelayanan pada ibu hamil dan ibu bersalin, ibu nifas secara cepat dan tepat. Pelayanan esensial asuhan masa nifas dilakukan dengan menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) yaitu melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara

sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang, mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi, merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat serta memberi pelayanan keluarga berencana (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara mengalami peningkatan menjadi 93/100.000 KH. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 78,78% pada tahun 2019. Capaian kunjungan nifas di Sumatera Utara adalah kunjungan nifas lengkap (KF3) 79,36% (Kementrian kesehatan RI, 2019).

Setelah persalinan, tubuh seorang ibu akan memasuki masa pemulihannya dan perlahan kembali ke kondisi semula. Tindakan tirah baring dan senam nifas membantu proses fisiologis ini secara perlahan. Umumnya yang menjadi perhatian ibu selama masa nifas adalah bagaimana memulihkan bentuk tubuh dan dinding perut seperti sediakala (Mochtar, 2018). Senam nifas merupakan bentuk ambulasi dini pada ibu-ibu nifas yang salah satu tujuannya untuk memperlancar proses involusi, sedangkan ketidak lancaran proses involusi dapat berakibat buruk pada ibu nifas seperti terjadi pendarahan yang bersifat lanjut dan kelancaran proses involusi. Manfaat senam nifas diantaranya, membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi

yang menjadi longgar akibat kehamilan dan persalinan, serta mencegah perlemahan dan peregangan lebih lanjut. Latihan senam nifas dapat segera dimulai dalam waktu 24 jam setelah melahirkan lalu secara teratur setiap hari (Diana, 2014).

Post Partum (*puerperium*) merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil, masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Perubahan fisiologis pada masa nifas adalah pengerutan pada uterus yang merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Uterus mengalami perubahan paling besar pada akhir persalinan kala tiga, ukuran uterus kira-kira sebesar pada saat kehamilan 20 minggu dan beratnya 1000 gram, dan ukuran ini cepat mengecil sehingga pada akhir minggu pertama masa nifas beratnya kira-kira 500 gram. *Involusi* ini dapat dibuktikan oleh fakta bahwa pada pemeriksaan abdomen yaitu pada hari ke 12 uterus tidak teraba lagi, setelah itu *involusi* berlangsung lebih lambat (Varney, 2016).

Gangguan masa nifas salah satunya yaitu proses pemulihan kondisi fisik ibu postpartum yaitu proses *involusi uteri*. Gangguan proses *involusi* yang tidak sempurna diantaranya adalah *subinvolusi* yang dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian ibu. Kebanyakan ibu nifas segan untuk melakukan pergerakan, karena mereka khawatir gerakan yang dilakukan justru menimbulkan dampak seperti nyeri dan perdarahan, sehingga masih banyak ibu-ibu nifas yang takut bergerak dan menggunakan sebagian waktunya untuk tidur terus-menerus. Faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain senam nifas, mobilisasi dini ibu *post partum*, inisiasi menyusui dini, gizi, psikologis dan faktor usia serta faktor

paritas. Setelah persalinan, tubuh seorang ibu akan memasuki masa pemulihannya dan perlahan kembali ke kondisi semula (Marmi,2017).

Penelitian Larson dan kawan-kawan pada tahun 2002 yang melakukan survey secara acak tentang efek senam nifas bagi ibu nifas pada 1003 wanita Amerika mengaku setelah mengikuti program senam nifas dengan latihan yang teratur mengalami pengerutan pada rahim yang lebih kuat, selain itu juga mengalami penurunan pada berat badan selama enam minggu setelah melahirkan. Dan dalam studi dari 1432 ibu nifas di Swedia yang melakukan senam nifas ditemukan bahwa mayoritas 71 % wanita tersebut mengalami metabolisme tubuh yang lancar, dan pemulihan fisik yang lebih cepat

Penelitian Kusumaningrum (2016) di RSUP Dr. Soeri Tirtonegadgoro Klaten menunjukkan bahwa senam nifas efektif terhadap proses *invulsi uteri* pada ibu *postpartum* dengan $\alpha = 0.05$, begitu juga dengan penelitian Miftahul Janaah (2018) di BPM Fauzia Hatta dan Mala Husein Kota Palembang menunjukkan adanya perbedaan antara antara penurunan TFU sebelum dan sesudah dilakukan senam nifas, senam nifas memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan

Penelitian Ineke (2016) di wilayah UPT Puskesmas Kaliiori Kabupaten Rembang menunjukkan ada pengaruh positif senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri dan pengeluaran jenis lochea pada ibu primipara pada 2 kelompok yaitu 23 ibu kelompok kontrol, dan 23 ibu kelompok perlakuan dengan senam nifas selama seminggu dengan hasil yang diperoleh $p=0,000 (< 0,05)$.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 12 Februari 2021 di Puskesmas Marancar terdapat 12-16ibu post partum per bulan. Melalui wawancara dari 7 ibu

post partum terdapat 5 ibu post partum mengalami permasalahan pada masa nifas, antara lain involusi uteri belum berjalan dengan normal dimana ditemukan hasil palpasi TFU pada hari ke-7 adalah 3,5 cm yang seharusnya TFU 2 cm serta tidak pernah melakukan senam nifas.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Senam Nifas Terhadap *Involusi Uteri* Pada Ibu Post Partum di UPT Puskesmas Marancar Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pengaruh senam nifas terhadap *involusi uteri* pada ibu post partum di UPT Puskesmas Marancar”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh senam nifas terhadap *involusi uteri* pada ibu post partum di UPT Puskesmas Marancar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi *involusi uteri* pada ibu post partum di UPT Puskesmas Marancar dilakukan senam nifas.
- b. Mengidentifikasi kondisi *involusi uteri* pada ibu post partum di UPT Puskesmas Marancar tidak dilakukan senam nifas.
- c. Untuk menganalisis Pengaruh senam nifas terhadap *involusi uteri* pada ibu post partum di UPT Puskesmas Marancar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang layanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan peneliti tentang senam nifas.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk lebih meningkatkan mutu program pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di wilayah kerja Puskesmas Marancar.
2. Menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan peneliti tentang senam nifas.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan kontribusi dalam pengembangan teori mengenai senam nifas yang memengaruhi involusi uteri pada ibu post partum.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Nifas

. Masa nifas adalah periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil (Farrer, 2017).

Masa nifas adalah akhir dari periode postpartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu. (Varney,2016).

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari Rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2017).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2016).

Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.

2.1.2 Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anggraeni, 2017).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2017) :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU) yang terjadi perubahan dalam masa nifas sampai TFU normal kembali dengan diameter 2,5 cm pada minggu ke-8.

2) Perubahan Vagina

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

3) Perubahan Perineum

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

4) Perubahan Sistem Pencernaan

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

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasmesfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitium cordis. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

8) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

- 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- 2) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

- 3) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
- 4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2.1.4 Perubahan normal pada uterus selama post partum

Mengalami involusi rata-rata satu jari perhari, menjadi organ pelviki dalam 9-10 hari (tidak teraba), tempat penempelan plasenta sembuh dalam 6 minggu. Segera setelah kelahiran plasenta, uterus menjadi massa jaringan yang hampir padat. Dinding belakang dan depan uterus yang tebal saling menutup, yang menyebabkan rongga dibagian tengah merata. Ukuran uterus akan tetap sama selama 2 hari pertama setelah kelahiran, tetapi kemudian secara cepat ukurannya berkurang oleh involusi. Keadaan ini disebabkan sebagian oleh kontraksi uterus dan mengecilnya ukuran masing-masing sel *miometrium* dan sebagian lagi oleh proses otolisis, yaitu sebagian material protein dinding uterus dipecah menjadi komponen yang lebih sederhana yang kemudian diabsorpsi. Bila uterus mengalami atau terjadi kegagalan dalam involusi disebut *subinvolusi*. *Subinvolusi* sering disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan dengan normal atau terhambat, bila *subinvolusi* uterus tidak ditangani dengan baik, akan mengakibatkan perdarahan yang berlanjut atau *post partum haemorrhage*.

Ciri-ciri *subinvolusi* atau proses *involusi* yang abnormal diantaranya, tidak secara *progresif* dalam pengembalian ukuran uterus, uterus terasa lunak dan kontraksinya buruk, sakit pada punggung atau nyeri pada pelvik yang persisten, perdarahan pervagina *abnormal* seperti perdarahan segar, lochea rubra banyak, persisten, dan berbau busuk (Maritalia, 2016)

2.1.5 Palpasi Fundus

Memeriksa tonus dan lokasi fundus (bagian puncak uterus) setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama postpartum, setiap 30 menit sekali selama 2 hingga 3 jam berikutnya, setiap jam sekali selama 4 jam berikutnya, lalu setiap 4 jam selama waktu yang tersisa dalam satu hari pertama postpartum, dan kemudian 8 jam sekali sampai pasien pulang dari rumah sakit. Sebelum melakukan palpasi uterus, jelaskan terlebih dahulu prosedurnya kepada pasien dan berikan privasi kepadanya. Selanjutnya, basuhlah kedua tangan dan kenakan sarung tangan karet. Mintalah kepada pasien untuk buang air kecil. Jika tidak mampu buang air kecil, antisipasi kebutuhan ini dengan memasang kateter urine. Kemudian turunkan bagian kepala tempat tidur pasien sampai pasien berada dalam posisi berbaring terlentang (*supinatio*) atau kepalanya sedikit ditinggikan, dan kemudian buka kain penutup perutnya agar dapat dilakukan palpasi abdomen serta inspeksi perineum. Amati kemungkinan timbulnya peredaran, keluarnya bekuan darah dan ekspulsi jaringan pada saat melakukan palpasi uterus. Ikuti langkah-langkah berikut ini dalam melakukan palpasi fundus:

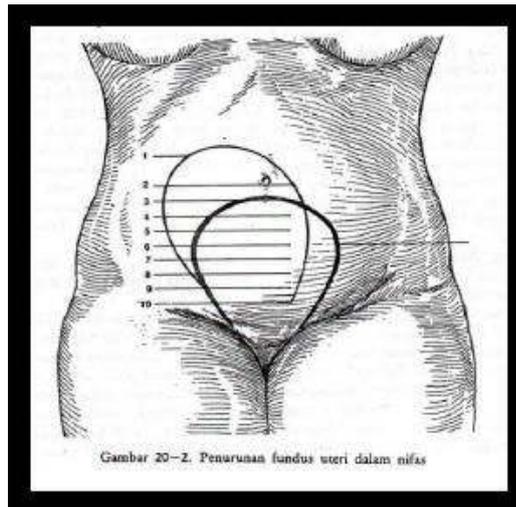
- a. Dengan hati-hati lakukan kompresi uterus dengan menggunakan kedua belah tangan untuk mengevaluasi kekencangannya. Kehamilan yang aterm akan merenggakan ligamen penyangga uterus sehingga uterus menghadapi risiko

untuk mengalami inversi pada saat dilakukan palpasi dan masase. Untuk mencegah kejadian ini, tempatkan salah satu tangan pada abdomen pasien setinggi simfisis pubis sebagai tindakan penjagaan. Penempatan tangan ini akan menjaga agar fundus tidak bergerak dan mencegah pergeseran uterus kebawah. Kemudian letakkan tangan lainnya pada puncak fundus dengan menyungkupkan telapak tangan pada puncak tersebut.

- b. Catatlah tinggi fundus di atas atau di bawah umbilikus dalam sentimeter atau lebar jari tangan.
- c. Jika uterus teraba lembek, lakukan pemijatan fundus dengan gerakan sirkular sampai fundus tersebut menjadi kencang. Tanpa menekan kedalam abdomen, dengan hati lakukan kompresi dan lepaskan kompresi tersebut sementara segmen bawah uterus tetap disanggah dengan tangan lain. Perhatikan cairan vagina yang mengalir keluar selama masase fundus.
- d. Lakukan masase dalam waktu yang cukup lama untuk menimbulkan kekencangan tetapi tidak sampai mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

2.1.6 Posisi fundus Postpartum

- a. Tinggi fundus biasanya berada di antara umbilikus dan simfisis pubis pada saat 1 hingga 2 jam post partum.
- b. 1 cm di atas umbilikus pada saat 24 jam postpartum.
- c. Sekitar 3 cm di bawah umbilikus pada hari ketiga postpartum.
- d. 6 cm pertengahan pusat simfisis pada hari ke-6 postpartum
- f. Fundus akan terus mengalami desensus penurunan sekitar 1 cm/hari.



Gambar 2.1. Perubahan normal pada uterus selama postpartum

2.2 Involusi Uteri dan Sub Involusi Uteri

2.2.1 Pengertian Involusi Uteri

Involusi uteri adalah pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Ischemi pada miometrium disebut juga lokal ischemia, yaitu kekurangan darah pada uterus. Kekurangan darah ini bukan hanya karena kontraksi dan retraksi yang cukup lama seperti tersebut diatas tetapi disebabkan oleh pengurangan aliran darah yang pergi ke uterus di dalam masa hamil, karena uterus harus membesar menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin. Untuk memenuhi kebutuhannya, darah banyak dialirkan ke uterus dapat mengadakhipertropi dan hiperplasi setelah bayi dilahirkan tidak diperlukan lagi, maka pengaliran darah berkurang, kembali seperti biasa. Dan aliran darah dialirkan ke buah dada sehingga peredaran darah ke buah dada menjadi lebih baik. Demikianlah, uterus akan mengalami kekurangan darah sehingga jaringan otot-otot uterus mengalami atropi kembali kepada ukuran semula.

2.2.2 Macam-macam involusi

Adapun macam-macam involusi uteri adalah :

- a. Autolisis adalah penghancuran otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hyperplasi, dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih panjang 10 kali dan menjadi 5 kali lebih tebal dari sewaktu masa hamil, akan susut kembali mencapai keadaan semula. Faktor yang menyebabkan terjadinya autolisis apakah merupakan hormon atau enzim sampai sekarang belum diketahui, tetapi telah diketahui adanya penghancuran protoplasma dan jaringan yang diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal. Inilah sebabnya beberapa hari setelah melahirkan ibu mengalami besar air kemih atau sering buang air kemih.
- b. Aktivitas otot-otot adalah adanya retraksi dan kontraksi dari otot-otot setelah anak lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya kontraksi dan retraksi yang terus-menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah di dalam uterus yang mengakibatkan jaringan-jaringan otot-otot tersebut menjadi lebih kecil.

2.2.3 Mekanisme terjadinya kontraksi uterus

- a. Kontraksi oleh ion kalsium

Sebagai pengganti troponin, sel-sel otot polos mengandung sejumlah besar protein pengaturan yang lain yang disebut kamodulin. Terjadinya kontraksi diawali dengan ion kalsium berkaitan dengan kalmoduli. Kombinasi kamodulin ion kalsium kemudian bergabung dengan sekaligus mengaktifkan myosinkinase, yaitu enzim yang melakukan fosforilase sebagai respons terhadap myosin kinase. Bila rantai ini tidak mengalami

fosforilasi, siklus perlekatan-pelepasan kepala myosin dengan filament aktin tidak akan terjadi. Terjadi bila rantai pengaturan mengalami fosforilasi, kepala memiliki kemampuan untuk berikatan secara berulang dengan filament aktin dan bekerja melalui seluruh proses siklus tarikan berkala sehingga menghasilkan kontraksi otot uterus.

b. Kontraksi yang disebabkan oleh hormon

Ada beberapa hormon yang mempengaruhi adalah epinefrin, norepinefrin, angiotensin, endothelin, vasopressin, oksitocin, dan histamin. Beberapa reseptor hormon pada membran otot polos akan membuka kanal ion kalsium dan natrium serta menimbulkan depolarisasi membran. Kadang timbul potensial aksi yang telah terjadi. Pada keadaan lain, terjadi depolarisasi tanpa disertai dengan potensial aksi dan depolarisasi ini membuat ion kalsium masuk ke dalam sel sehingga terjadi kontraksi pada otot uterus. Adapun kembalinya keadaan uterus tersebut secara gradual artinya, tidak sekaligus tetapi setingkat. Sehari atau 24 jam setelah persalinan, fundus uteri agak tinggi sedikit disebabkan oleh adanya pelemasan uterus segmen atas dan uterus bagian bawah terlalu lemah dalam meningkatkan tonusnya kembali. Tetapi setelah tonus otot-otot kembali fundus uterus akan turun sedikit demi sedikit.

Williams menjelaskan involusi sebagai berikut:

- 1) Involusi tidak dipengaruhi oleh absorpsi insitu, namun oleh suatu proses ekfoliasi yang sebagian besar ditimbulkan oleh berkurangnya tempat implantasi plasenta karena pertumbuhan jaringan endometrium. Hal ini sebagian dipengaruhi oleh perluasan dan pertumbuhan kebawah endometrium dari tepitepi tempat plasenta dan sebagian oleh perkembangan jaringan endometrium dari kelenjar dan stoma yang tersisa di bagian dalam desidua basalis setelah pelepasan plasenta.
- 2) Proses semacam itu akan dianggap sebagai konservatif, dan sebagai suatu ketetapan yang bijaksana sebagai bagian dari alam. Sebaiknya kesulitan besar akan dialami dalam pembuangan arteri yang mengalami obliterasi dan trombin yang mengalami organisasi, kalau mereka tetap insitu, akan segera mengubah banyak bagian dari mukosa uterus dan endometrium dibawah menjadi suatu masa jaringan parut dengan akibat bahwa setelah beberapa kehamilan tidak akan mungkin lagi melaksanakan siklus perubahan yang biasa, dan karier reproduksi berakhir.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi

a. Mobilisasi dini

Aktivitas otot-otot ialah kontraksi dan retraksi dari otot-otot setelah anak lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang tidak diperlukan, 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.

b Status gizi

Status gizi adalah tingkat kecukupan gizi seseorang yang sesuai dengan jenis kelamin dan usia. Status gizi yang kurang pada ibu post partum maka pertahanan terhadap penyembuhan kuman bermanfaat pula untuk menghilangkan jaringan nefrotik, pada ibu post partum dengan status gizi yang baik akan mampu menghindari serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam masa nifas dan mempercepat proses involusi uterus.

c Menyusui

Pada proses menyusui ada refleks let down dari isapan bayi merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormon oxytosin yang oleh darah hormon ini diangkat menuju uterus dan membantu uterus berkontraksi sehingga proses involusi uterus terjadi.

d Usia

Pada ibu yang usianya lebih tua banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, di mana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan protein pada proses penuaan, maka hal ini akan menghambat involusi uteri.

e Paritas

Paritas memengaruhi involusi uterus, otot-otot yang terlalu sering teregang memerlukan waktu yang lama (Maritalia,2016)

Tabel 2.1
TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter uterus	Palpasi Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	15cm	Lembut/ lunak
Uri lahir	1 jari di bawah pusat	750 gram	12,5cm	Lembut/ lunak
1 minggu	Pertengahan pusat dengan simpisis	500 gram	7,5cm	2cm
2 minggu	Tidak teraba pada simpisis	350 gram	5cm	1cm
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram	2,5cm	Menyempit
8 minggu	Sebesar normal	30gram	2,5cm	Menyempit

2.2.5 Subinvolusi

Subinvolusi uterus adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi/proses involusi rahim tidak berjalan sebagai semestinya sehingga proses pengecilan uterus terlambat. Subinvolusi merupakan istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan kemunduran yang terjadipada setiap organ dan saluran reproduktif kadang lebih banyak mengarah secara spesifik pada kemunduran uterus yang mengarah ke ukurannya.

2.2.6 Tanda dan gejala sub involusi

- a. Fundus uteri letaknya tetap tinggi didalam abdomen/pelvis dari yang seharusnya atau penurunan fundus uteri lambat
- b. Konsistensi uterus lunak
- c. Pengeluaran lochea seringkali gagal berubah
- d. Terdapat bekuan darah
- e. Lochea berbau menyengat
- f. Uterus tidak berkontraksi

2.2.7 Penyebab Subinvolusi Uteri

a. Faktor Fisik

1. *Atonia Uteri* yaitu *uterus* tidak berkontraksi dan lembek sehingga terjadi perdarahan segera setelah anak lahir dan menyebabkan terjadinya subinvolusi uteri.
2. *Plasenta Rest* yaitu tertinggalnya sisa plasenta atau sebagianselaput (mengandung pembuluh darah) dalam *cavum uteri* yang menimbulkan perdarahan dan menghambat terjadinya involusi.
3. *Retensio Plasenta* yaitu belum lahirnya plasenta 30 menit setelah anak lahir.

b. Faktor Psikis

Faktor psikis juga merupakan salah satu penyebab terjadinya sub involusi uteri, karena tidak adanya kontraksi dimana ibu bersalin merasakan kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran sehingga menghambat kontraksi uterus serta dapat memperlambat proses persalinan dan proses involusi uteri

2.3 Senam Nifas

2.3.1 Pengertian Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut (Widianti dan Proverawati,2018),

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula (Sukaryati dan Maryunani, 2017).

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali (Dewi, 2016).

2.3.2 Tujuan Senam Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017), tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah:

- a. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- b. Mempercepat proses involusi uterus dan pemulihan fungsi alat kandungan
- c. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul,perut dan perineum terutama otot yang berkaitan selama kehamilan danpersalinan
- d. Memperlancar pengeluaran lochea
- e. Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- f. Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- g. Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, dan lain-lain

2.4.3 Manfaat Senam Nifas

Manfaat senam nifas secara umum menurut Sukaryati dan Maryunani (2018), 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 menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan, serta mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut
- c. Menghasilkan manfaat psikologis yaitu menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan

2.3.4 Syarat Senam Nifas

Senam nifas dapat dilakukan pada :

- a. Partus pervaginam : 6 jam post partum
- b. Partus SC : lihat kondisi pasien

2.3.5 Kontra Indikasi Senam Nifas

Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas dan ibu yang keadaan umumnya tidak baik misalnya hipertensi, pasca kejang dan demam (Wulandari dan Handayani,2018). Demikian juga ibu yang menderita anemia dan ibu yang mempunyai riwayat penyakit jantung dan paru-paru seharusnya tidak melakukan senam nifas (Widianti dan Proverawati, 2016).

2.3.6 Waktu Dilakukan Senam Nifas

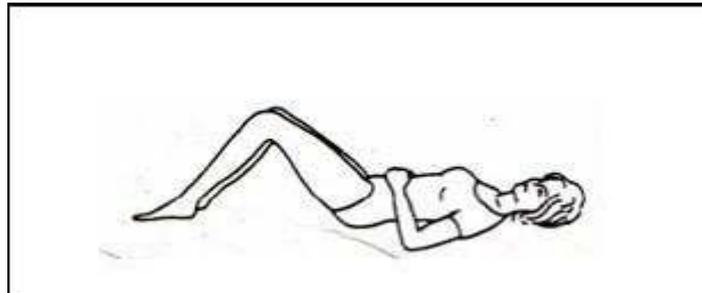
Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas (misalnya hipertensi, pascakejang, demam). Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap. Senam nifas sebaiknya dilakukan di antara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. Sebaliknya jika dilakukan di saat lapar, ibu tidak akan mempunyai tenaga dan lemas. Senam nifas bias dilakukan pagi atau sore hari. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit (Marmi, 2018)

2.2.7 Pelaksanaan Senam Nifas

Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya bidan mengajarkan kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pernapasan dengan cara menggerak-gerakkan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk menghindari kejang otot selama melakukan gerakan senam nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari (Widianti dan Proverawati, 2016). Ada berbagai versi gerakan senam nifas, meskipun demikian tujuan dan manfaatnya sama, berikut ini merupakan metode senam yang dapat dilakukan mulai hari pertama sampai dengan hari keenam setelah melahirkan menurut Sukaryati dan Maryunani (2017) yaitu :

a. Hari pertama

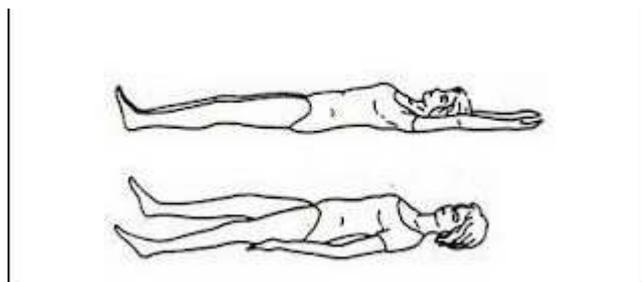
Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut dibawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan ke-5 atau ke-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut,kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru.Lakukan dalam waktu 5-10 kali hitungan.



Gambar 2.2. Gerakan hari pertama

b. Hari kedua

Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 5-10 kali gerakan.

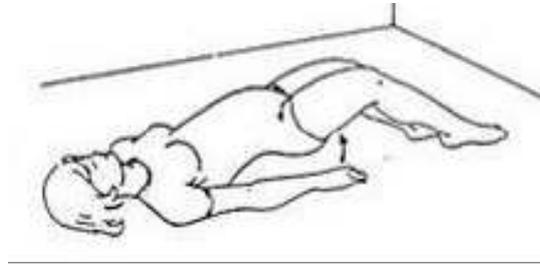


Gambar 2.3. Gerakan hari kedua

c. Hari ketiga

Sikap tubuh terlentang tapi kedua kaki agak dibengkokan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan

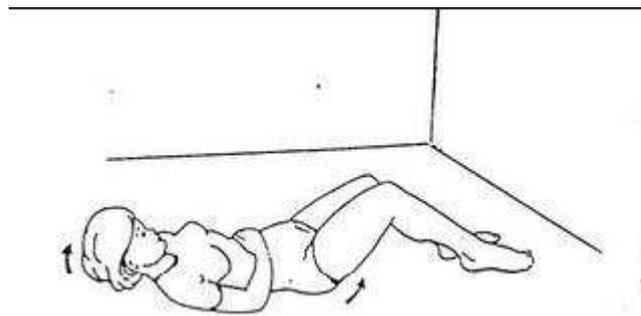
ke-3 atau ke-5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulangi gerakan hingga 5-10 kali.



Gambar 2.4. Gerakan hari ketiga

d. Hari keempat

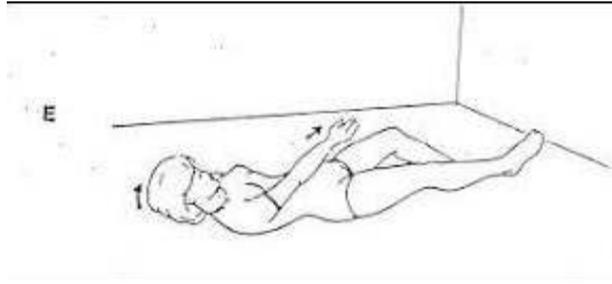
Sikap tubuh bagian atas terlentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dantahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5. Lakukan gerakan tersebut 5-10 kali.



Gambar 2.5. Gerakan hari keempat

e. Hari kelima

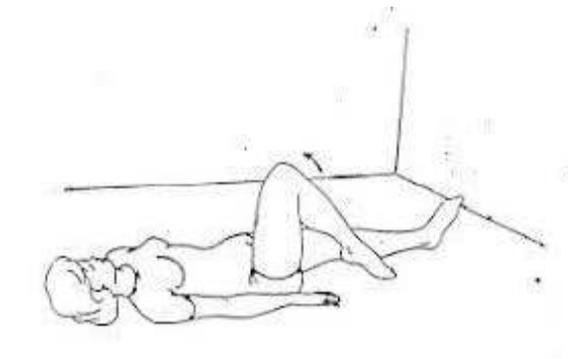
Sikap tubuh masih terlentang kemudian salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan yang lain. Lakukan hingga 5-10 kali.



Gambar 2.6. Gerakan hari kelima

f. Hari keenam

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



Gambar 2.7. Gerakan hari keenam

2.3.8 Persiapan Senam Nifas

Sebelum melakukan senam nifas ada hal-hal yang perlu dipersiapkan yaitusebagai berikut:

- a. Memakai baju yang nyaman untuk berolahraga
- b. Persiapkan minum, sebaiknya air putih
- c. Bisa dilakukan di matras atau tempat tidur
- d. Ibu yang melakukan senam nifas di rumah sebaiknya mengecek denyut nadinya dengan memegang pergelangan tangan dan merasakan adanya denyut

nadi kemudian hitung selama satu menit penuh. Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali per menit

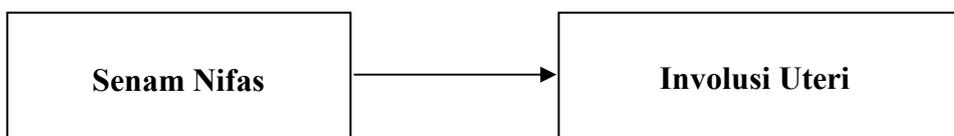
- e. Boleh diiringi dengan musik yang menyenangkan
- f. Petunjuk untuk bidan atau tenaga kesehatan yang mendampingi ibu untuk melakukan senam nifas: perhatikan keadaan umum ibu dan keluhan-keluhan yang dirasakan, pastikan tidak ada kontra indikasi dan periksataanda vital secara lengkap untuk memastikan pulihnya kondisi ibu yaitu tekanan darah, suhu pernafasan, dan nadi. Perhatikan pula kondisi ibu selama senam. Tidak perlu memaksakan ibu jika tampak berat dan kelelahan. Anjurkan untuk minum air putih jika diperlukan.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2017). Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti efektifitas senam nifas terhadap penurunan involusi uteri pada ibu post partum di Puskesmas Marancar.

Variabel Independent

Variabel Dependent



Keterangan :

: Diteliti \longrightarrow : Mempengaruhi

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Penelitian Hipotesis penelitian adalah rangkuman dari kesimpulan-kesimpulan teoritis yang diperoleh dari kajian pustaka(Notoatmodjo, 2017). Pada penelitian ini dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

Ha : Ada pengaruh senam nifas terhadap penurunan involusi uteri pada ibu post partum di Puskesmas Marancar

H0 : Tidak ada pengaruh senam nifas terhadap penurunan involusi uteri pada ibu post partum di Puskesmas Marancar.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis dan desain penelitian adalah kuantitatif dengan desain analitik eksperimental jenis pre eksperimental dengan pendekatan *pretest-post test one group design* yaitu pada paradigm ini terdapat pretest sebelum diberi perlakuan sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum dan sesudah diberi perlakuan (Hidayat, 2017). Bagan penelitian ini dapat dilihat dari gambar berikut:



Keterangan:

O_1 : pengukuran sebelum perlakuan

X : *treatment*/perlakuan

O_2 : pengukuran setelah Perlakuan

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Marancar Kecamatan Marancar Kabupaten Tapanuli Selatan, dengan alasan masih banyak ibu nifas yang mengalami sub involusi uteri yang tidak normal serta tidak pernah melakukan senam nifas.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai penyusunan proposal sampai dengan penyusunan skripsi sejak bulan Januari sampai Juli 2021.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan Penelitian	Bulan					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Penyusunan proposal	■					
2	Penyusunan instrumen	■					
3	Uji coba instrument		■				
4	Pengumpulan data			■			
5	Analisa data				■		
6	Penyusunan skripsi					■	■

3.3 Populasi Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Nursalam (2016) populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang belum ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Marancar sebanyak 16 orang.

3.3.2 Sampel

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 orang ibu post partum.

Adapun kriteria yang digunakan adalah kriteria inklusi yaitu :

1. Ibu post partum yang bersedia menjadi responden

2. Ibu post partum normal sejak hari pertama
3. Ibu post partum yang bersedia diberikan perlakuan senam nifas.

3.4 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2017), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut :

3.4.1 Informed consent

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

3.4.2 Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3.4.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

3.4.4 Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akanditeliti.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena(Hidayat, 2017).

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen Senam Nifas	latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan	SOP Senam Nifas	1. Tidak 2. Dilakukan	Ordinal
Independen Involusi Uteri	Perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus ditandai dengan penurunan ukuran dan berat.	Lembar observasi pada hari ke 14 (dengan melakukan palpasi abdomen menggunakan pita cm)	1. Tidak normal 2. Normal	Nominal

3.6 Bahan dan Alat Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian adalah lembar observasi yang dibuat sendiri oleh peneliti dan disesuaikan dengan variabel penelitian. Jenis dan sumber data yang di kumpulkan dalam penelitian ini adalah :

3.6.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari responden yang dikumpulkan oleh peneliti dengan cara melakukan observasi terhadap pelaksanaan senam nifas dan perubahan involusio uteri selama satu minggu, yang terlebih dahulu diberikan persetujuan bersedia menjadi objek penelitian.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari register ibu bersalin Puskesmas Marancar.

3.6.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2017). Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah matras, bantalan senam, lembar observasi, SOP senam nifas, dan meteran lingkaran untuk penilaian penurunan tinggi fundus uteri (TFU).

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Notoadmojo, 2017).

Adapun proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin tertulis dari institusi pendidikan yang ditujukan kepada Puskesmas Marancar sebagai lokasi penelitian.
- b. Setelah mendapatkan persetujuan oleh pihak puskesmas peneliti melakukan pengumpulan data ibu post partum sekaligus menanyakan keluhan yang dirasakan ibu post partum pada pertemuan awal.

- c. Peneliti membuka kegiatan yang sebelum memberikan informasi kepada para ibu post partum terkait perubahan fisiologi masa nifas serta pelaksanaan senam nifas
- d. Kemudian peneliti memberikan arahan tentang tujuan prosedur penelitian yang dilakukan (veracity, beneficence)
- e. Selanjutnya peneliti meminta kesediaan responden untuk mengikuti penelitian dan yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent), sedangkan ibu post partum yang tidak berkenan dan yang tidak memenuhi kriteria penelitian dapat tetap berada di dalam ruangan.
- f. Responden yang bersedia dan memenuhi kriteria penelitian dijadikan sebagai kelompok.
- g. Peneliti melakukan kunjungan rumah dengan terlebih dahulu melakukan kontrak waktu. Pada responden kelompok perlakuan yang dilakukan senam nifas (intervensi), dipandu untuk melakukan senam nifas sesuai dengan SOP senam nifas dengan kunjungan nifas selama 14 hari . Pada hari ketujuh dilakukan pemeriksaan involusi uterus yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri dan pengeluaran lokia dengan menggunakan lembar observasi.
- h. Setelah intervensi dilakukan, peneliti mengkaji kembali pengukuran fundus uteri sesuai dengan instrumen yang telah disiapkan.
- i. Data yang diperoleh kemudian peneliti kumpulkan untuk dianalisis.

3.8 Pengolahan dan Tabulasi Data

3.8.1 Teknik Pengolahan data

Pengolahan data pada tesis ini menggunakan tahapan *editing*, *coding*, *data entry*, dan teknik analisa.

a. Editing

Langkah ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah bersih, artinya semua kuesioner telah diisi oleh responden, relevan, dan dapat dibaca dengan baik. Dalam memastikan hal tersebut dilakukan dengan memeriksa kembali kuesioner pada waktu penerimaan dan pengumpulan data serta mengeluarkan dari sampel untuk data yang tidak masuk dalam penelitian.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik atau angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

c. Data entry

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

d. Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

3.8.2 Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini meliputi

a. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) subjek studi berdasarkan karakteristik (umur dan paritas). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dihitung persentasenya.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh antara dua variabel (Notoatmojo, 2017). Dalam penelitian ini terdapat 2 kelompok data berpasangan, berskala ordinal tetapi data terdistribusi tidak normal sehingga untuk melihat kelancaran pengeluaran ASI sebelum dan dan sesudah diberikan teknik marmet pada kelompok berpasangan (pre dan post) menggunakan Uji *Wilcoxon*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskriptif Lokasi Penelitian

4.1.1 Geografis

Secara geografi Puskesmas Marancar terletak di Kecamatan Marancar dengan luas wilayah puskesmas 25.475 Ha dan dapat dilalui oleh semua kendaraan. Penduduk Kecamatan Marancar pada tahun 2020 adalah 10.759 jiwa terdiri dari 5.283 jiwa laki – laki dan 5.476 jiwa perempuan, dan jumlah KK 2.468 KK.

4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Marancar

a. Visi

Mewujudkan Masyarakat Kecamatan Marancar yang sehat, cerdas dan sejahtera

b. Misi

- 1) Mewujudkan peningkatan dan kemampuan masyarakat menuju hidup yang bersih ,sehat dan sejahtera
- 2) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan yang memuaskan masyarakat.
- 3) Memprioritaskan keselamatan , hak pasien dankeluarga

4.1.3 Sarana Kesehatan

Sumber daya kesehatan merupakan satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sarana kesehatan Puskesmas Marancar : sarana rawat jalan meliputi, poli umum, poli KIA, ruang

imunisasi/gizi, ruang TB, sarana persalinan meliputi, ruang bersalin, ruang nifas , ruang pencegahan infeksi, sarana penunjang meliputi, ruang loket, ruang laboratorium, kamar obat, ruang tata usaha, ruang kepala puskesmas, ruang bendahara, ruang komputer, gudang obat, gudang alat, kamar mandi, tempat parkir, dan prasarana ambulan 1 buah.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Ibu Post Partum

Pada penelitian ini, responden yang dilihat berdasarkan karakteristik (umur dan paritas)

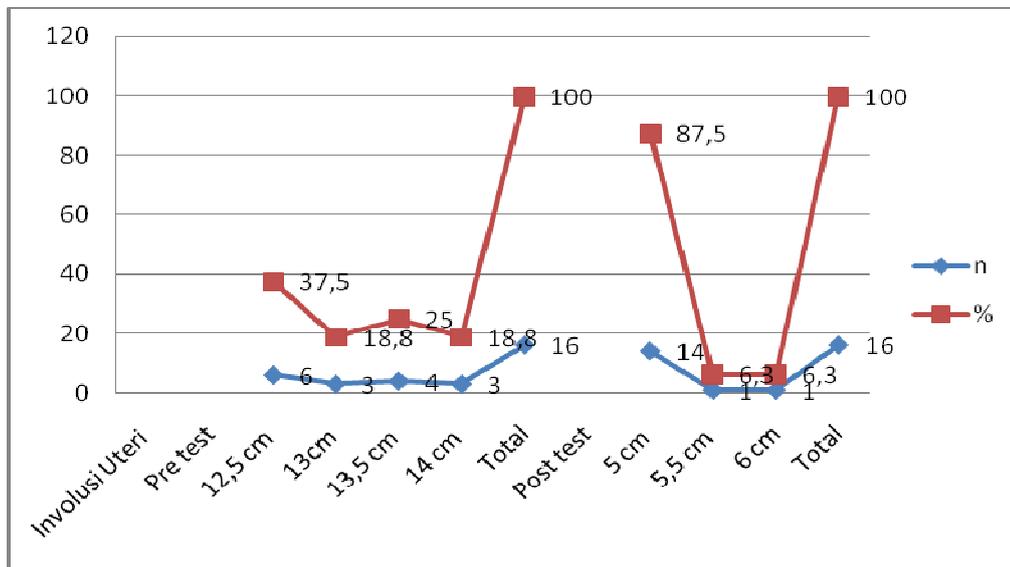
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Post Partum (Umur dan Paritas) di Puskesmas Marancar

Karakteristik Ibu Post Partum	n	%
Umur		
20-35 tahun	9	56,2
>35 tahun	7	43,8
Total	16	100
Paritas		
Primipara	7	43,8
Multipara	9	56,2
Total	16	100

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu post partum mayoritas umur 20-35 tahun sebanyak 9 orang (56,2%) dan minoritas pada umur < 20 tahun sebanyak 7 orang (43,8%).

Ibu post partum mayoritas dengan paritas multipara sebanyak 9 orang (56,2%) dan minoritas ibu post partum dengan paritas primipara sebanyak 7 orang (43,8%).

Grafik 4.1 Distribusi Frekuensi Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum Dengan Dilakukan Senam Nifas Pre test dan Post test di Puskesmas Marancar



Berdasarkan grafik 4.1 hasil penelitian menunjukkan involusi uteri pada ibu post partum sebelum (pre test) dilakukan senam nifas terhadap 16 ibu post partum mayoritas tidak normal sebanyak 10 ibu post partum (62,5%) yaitu 3 ibu post partum (18,8%) dengan ukuran 13 cm, 4 ibu post partum (25,0%) dengan ukuran 13,5 cm, 3 ibu post partum (18,8%) dengan ukuran 14 cm dan minoritas normal sebanyak 6 ibu post partum (37,5%) dengan ukuran 12,5 cm.

Involusi uteri pada post partum sesudah (post test) dilakukan senam nifas terhadap 16 ibu post partum mayoritas involusi uteri normal sebanyak 14 (87,5%) dengan ukuran 5cm pada hari ke-14 dan minoritas involusi uteri tidak normal sebanyak 2 ibu post partum (12,5%) yaitu 1 ibu post partum (6,3%) dengan ukuran 5,5 cm, 1 ibu post partum (6,3%) dengan ukuran 6 cm

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Pengaruh Senam Nifas Terhadap *Involusi Uteri* Pada Ibu Post Partum di UPT Puskesmas Marancar

Tabel 4.2 Uji *Wilcoxon* Pengaruh Senam Nifas Terhadap *Involusi Uteri* Pada Ibu Post Partum di UPT Puskesmas Marancar

Uji <i>Wilcoxon</i>				
Pengaruh Senam Nifas Terhadap <i>Involusi Uteri</i>	Mean	n	Mean Rank	<i>p value</i>
Pre test	13,125	16	8,50	0,000
Post test	5,094	16	0,00	

Berdasarkan tabel 4.2 hasil analisis uji *Wilcoxon* yang dilakukan terhadap 16 orang ibu post partum menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) kelompok yang ikut senam nifas adalah 5,094 dengan *mean rank* 0,00 sedangkan kelompok yang tidak ikut senam nifas yaitu 13,125 dengan *mean rank* 8,50. Hasil uji menunjukkan nilai $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$, maka ada perbedaan rata-rata senam nifas terhadap *involusi uteri* pada ibu post partum, yang artinya ada pengaruh signifikan pelaksanaan senam nifas terhadap *involusi uteri* pada ibu post partum.

BAB 5

PEMBAHASAN

Gambaran masing-masing variabel independen dan pengaruhnya dengan variabel dependen telah di uji dan di analisis secara univariat dan bivariat. Variabel independen terdiri dari karakteristik ibu post partum dan senam nifas serta variabel dependen adalah *involusi uteri*.

5.1 Karakteristik Ibu Post Partum (Umur dan Paritas) di Puskesmas Marancar Kecamatan Marancar

Responden pada penelitian adalah ibu post partum di Puskesmas Marancar dengan jumlah 16 responden. Deskripsi karakteristik menunjukkan ibu post partum mayoritas pada umur 20-35 tahun sebanyak 9 orang (56,2%) dan minoritas pada umur < 20 tahun sebanyak 7 orang (43,8%). Penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Wahyuningsih (2019), berjudul Efektivitas senam nifas terhadap involusi uteri pada ibu nifas di BPM Siti Sujalmi Jatinom Klaten dimana responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 11 responden (91,7%) pada kelompok intervensi dan 12 responden (100%) pada kelompok kontrol

Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan dikarenakan secara fisik fungsi organ-organ reproduksi seorang wanita sudah matang dan siap menerima hasil konsepsi demikian juga dengan psikologis ibu (Wiknjosastro, 2017).

Ibu post partum mayoritas dengan paritas multipara sebanyak 9 orang (56,2%) dan minoritas ibu post partum dengan paritas primipara sebanyak 7 orang (43,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni dan Nurlatifah (2016), berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi proses involusi uterus pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak

Propinsi Banten menunjukkan sebagian besar ibu nifas telah melahirkan anak lebih dari satu kali (multipara) sebanyak 29 orang (61,7%).

Paritas dapat mempengaruhi involusi uteri karena otot-otot yang sering mengalami peregangan akan mengurangi elastisitas dengan demikian untuk mengembalikan ke keadaan semula setelah teregang memerlukan waktu yang lama (Walyani, 2017). Paritas pada ibu multipara cenderung menurun kecepatannya kontraksi uterus dibandingkan ibu primipara karena primi kekuatan kontraksi uterus lebih tinggi dan uterus terasa lebih keras, sedangkan pada multipara kontraksi dan retraksi uterus berlangsung lebih lama begitu juga ukuran uterus pada ibu primipara ataupun multipara memiliki perbedaan sehingga memberikan pengaruh terhadap proses involusi.

5.2 Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum Dengan Dilakukan Senam Nifas Pre test dan Post test di Puskesmas Marancar

Hasil penelitian ini menunjukkan involusi uteri pada ibu post partum sebelum (pre test) yang dilakukan senam nifas terhadap 16 ibu post partum mayoritas tidak normal sebanyak 10 ibu post partum (62,5%) yaitu 3 ibu post partum (18,8%) dengan ukuran 13 cm, 4 ibu post partum (25,0%) dengan ukuran 13,5 cm, 3 ibu post partum (18,8%) dengan ukuran 14 cm dan minoritas normal sebanyak 6 ibu post partum (37,5%) dengan ukuran 12,5 cm.

Involusi uteri pada post partum sesudah (post test) dilakukan senam nifas terhadap 16 ibu post partum mayoritas involusi uteri normal sebanyak 14 (87,5%) dengan ukuran 5 cm pada hari ke-14 dan minoritas involusi uteri tidak normal sebanyak 2 ibu post partum (12,5%) yaitu 1 ibu post partum (6,3%) dengan ukuran 5,5 cm, 1 ibu post partum (6,3%) dengan ukuran 6 cm

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah (2018) berjudul Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada ibu nifas Di BPM Fauziah Hatta dan Mala Husein Kota Palembang dimana penurunan TFU pada ibu nifas 24 jam sebelum dilakukan senam nifas sebanyak 1 (3,3%) responden tinggi fundus uteri 12,0 cm, 19 (63,3%) responden tinggi fundus uteri 12,5 cm, dan 10 (33,3%) responden tinggi fundus uteri 13,0 cm.

Penurunan TFU pada ibu nifas 6 hari sesudah dilakukan senam nifas sebanyak 10 (33,3%) responden mengalami penurunan tinggi fundus uteri 5,0 cm, 10 (33,3%) responden mengalami penurunan tinggi fundus uteri 5,5 cm, 4 (13,3%) responden mengalami penurunan tinggi fundus uteri 6,0 cm, dan 6 (20,0%) responden mengalami penurunan tinggi fundus uteri 6,5 cm.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wahyuningsih (2019), berjudul Efektivitas senam nifas terhadap involusi uteri pada ibu nifas di BPM Siti Sujalmi Jatinom Klaten dimana responden yang tidak melakukan senam nifas, proses involusi uteri cenderung lambat yaitu sebanyak 5 responden (20,8%) sedangkan responden yang melaksanakan senam nifas cenderung mengalami involusi uteri lebih cepat sebanyak 7 responden (29,2%).

Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot sekitar 60 gram. Proses perjalanan involusi uteri secara normal yaitu dalam 12 jam, fundus uteri akan mendekati 10 cm atau sejajar dengan umbilikus. Selanjutnya involusi akan cepat terjadi dengan penurunan fundus kurang lebih 1 sampai 2 cm setiap 24

jam. Pada hari ke enam post-partum, fundus normal berada pada pertengahan simfisis pubis dan umbilikus uterus akan tidak teraba lagi dengan palpasi abdomen sesudah hari ke sembilan post-partum (Sukaryati dan Maryunani, 2017).

5.3 Uji *Wilcoxon* Pengaruh Senam Nifas Terhadap *Involusi Uteri* Pada Ibu Post Partum di UPT Puskesmas Marancar

Hasil penelitian menunjukkan 16 orang ibu post partum menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) kelompok yang ikut senam nifas adalah 5,094 dengan *mean rank* 0,00 sedangkan kelompok yang tidak ikut senam nifas yaitu 13,125 dengan *mean rank* 8,50. Hasil uji menunjukkan nilai *p value* = 0,000 < α = 0,05, maka ada perbedaan rata-rata senam nifas terhadap *involusi uteri* pada ibu post partum, yang artinya ada pengaruh signifikan pelaksanaan senam nifas terhadap *involusi uteri* pada ibu post partum.

Hal ini menggambarkan bahwa diperlukan asuhan essensial pada ibu post partum agar dapat mengoptimalkan kontraksi uterus dalam membantu proses involusi uteri, salah satunya dengan melaksanakan senam nifas yang harus dilakukan secara teratur dan sistimatis sehingga mendapatkan hasil yang optimal dalam proses involusi uteri.

Adapun manfaat senam nifas diantaranya adalah membantu proses involusi uteri, memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki tonus otot, pelvis dan perenggangan otot abdomen serta memperkuat otot panggul (Marmi, 2017)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputri,dkk (2019) tentang Pengaruh Senam Nifas Dengan Terjadinya Proses Involusi Uteri Pada Ibu post Patum Di klinik Nining Pelawati Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang, dimana hasil penelitian rata-rata kelompok yang ikut senam nifas adalah

2,33 cm dengan SD 0,488 cm sedangkan kelompok yang tidak ikut senam nifas yaitu 1,93 cm dengan SD 1,335 cm, disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap perubahan *involusi uteri* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Involusi uteri akan berlangsung secara normal dengan berganti hari, tetapi akan lebih cepat pulih jika diimbangi dengan melakukan senam nifas. bahwa manfaat senam nifas adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Sulistyawati dan Khasanah (2017) dijelaskan bahwa lebih dari 50% responden yang sering melakukan senam nifas mengalami involusi uteri yang cepat sebanyak 9 (52,9%) responden, dan terdapat hubungan antara senam nifas dan *involusi uteri* pada ibu post partum nilai nilai $p = 0,02$ karena $p < 0,05$

Penelitian ini membuktikan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uteri adalah pelaksanaan senam nifas. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Anggraini (2017), bahwa manfaat senam nifas adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut. Senam nifas dapat mempercepat kembalinya bagian-bagian otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul ke bentuk normal. Melakukan senam nifas akan mempengaruhi kebutuhan otot terhadap

oksigen yang mana kebutuhan akan meningkat, berarti memerlukan aliran darah yang kuat seperti otot rahim bila dilakukan senam nifas akan merangsang kontraksinya, sehingga kontraksi uterus akan semakin baik, pengeluaran lochia akan lancar sehingga mempengaruhi proses involusi rahim.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kusumaningrum (2016) di RSUP Dr. Soeri Tirtonegadjoro Klaten menunjukkan bahwa senam nifas efektif terhadap proses *involusi uteri* pada ibu *postpartum* dengan $\alpha = 0.05$, begitu juga dengan penelitian Miftahul Janaah (2018) di BPM Fauzia Hatta dan Mala Husein Kota Palembang menunjukkan adanya perbedaan antara antara penurunan TFU sebelum dan sesudah dilakukan senam nifas, senam nifas memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1 Kondisi *involusi uteri* pada ibu post partum di UPT Puskesmas Marancar dengan dilakukan senam nifas normal mayoritas *involusi uteri* normal sebanyak 14 orang (87,5%)
- 6.1.2 Kondisi *involusi uteri* pada ibu post partum di UPT Puskesmas Marancar dengan tidak dilakukan senam nifas mayoritas tidak normal sebanyak 10 orang (62,5%)
- 6.1.3 Ada pengaruh senam nifas terhadap *involusi uteri* pada ibu post partum dengan nilai p-value = 0,000 ($p \leq 0,05$).

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Puskesmas Marancar Kecamatan Marancar hendaknya memfasilitasi menyediakan sarana pelatihan senam nifas bagi bidan sehingga penerapan senam nifas dapat dilakukan sesuai standar pelaksanaan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya disarankan penelitian ini dikembangkan dengan metode lain sehingga penelitian selanjutnya lebih sempurna

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R. dan Wulandari, D. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas* Jogjakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Y. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihamma.
- Dewi, M, A, W. 2016. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Diana, dkk. 2014. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Obstetri Ibuman Bayi di Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat*. Jurnal Universitas Padjadjar
- Farrer, H. 2017. *Perawatan Maternitas*. Jakarta.: Balai Pustaka.
- Hidayat, A. 2017. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ineke, S H, Murti, A, Sri, S. 2016. *Pengaruh Senam Nifas Terhadap Tinggi Fundus Uteri dan Jenis Lochea Pada Ibu Nifas Primipara di Wilayah UPT Puskesmas Kaliori Kabupaten Rembang*. Jurnal Ilmiah Bidan, Volume 1 , No 3.
- Jannah, M. 2018. *Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas di BPM Fauzia Hatta dan BPM Mala Husein Kota Palembang*. Skripsi. Politektik Kesehatan Palembang.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Kementerian Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kusumaningrum, R. 2016. *Efektifitas Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Skripsi. Keperawatan Stikes Muhammadiyah Klaten.
- Maritalia, D. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Editor Sujono Riyadi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Mochtar, R. 2018. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Obstetri Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo.2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam. 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saputri, dkk. 2019. *Pengaruh Senam Nifas Dengan Terjadinya Proses Involusi Uteri Pada Ibu post Partum Di klinik Nining Pelawati Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang*. Jurnal Kebidanan Kestra, Vol 2. No 2.
- Sugiyono. 2017. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Sukaryati, Y., Maryunarni, A. 2017. *Senam Hamil, Senam Nifas, dan Terapi Musik*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sulistyawati, W., Khasanah, N,A. 2017. *Hubungan senam Nifas dengan Proses Involusi Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Mojokerto*. Jurnal Hospital Majapahit, Volume 9 , No 2.
- Varney H.,et al.2016. *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Edisi Bahasa Indonesia)*. Ed.Esty Wahyuningsih ,et al.Edisi 4 . Jakarta : ECG
- Wahyuni,N., Nurlatifah, L. 2016. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Prroses Involusi Uterus pada Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak Propinsi Banten*. Jurnal Medikes,Volume 4, No 2.
- Wahyuningsih, E. 2019. *Efektivitas Senam Nifas terhadap Involusi Uteri pada Ibu Nifas di BPM Siti Sujalmi Jatinom Klaten*. Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan Stikes Muahammadiyah Kaltan. Volume 10, No1.
- Walyani, E. S dan Th.Endang P. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Barupress.
- WHO.*Maternal Mortality*: World Health Organization; 2108.
- Widianti, A. P. 2017. *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiknjosastro H. 2017. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari.,Handayani. 2018. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosen Publishing.

SOP SENAM NIFAS

Pengertian	Senam nifas merupakan rangkaian gerakan sistematis. Latihan jasmani yang dilakukan pada masa nifas untuk memulihkan kondisi ibu yang dilakukan secara bertahap.
Tujuan	Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu, mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan.
Prosedur	<p>1. Persiapan Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matras/kasur • Alas matras/sepre (laken) <p>2. Persiapan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberitahu pasien mengenai tindakan dan tujuan yang akan dilakukan • Menyiapkan matras (ditempat tidur) untuk melakukan senam nifas <p>3. Pelaksanaan Senam Nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hari Pertama Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan ke-5 atau ke-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Lakukan dalam waktu 5-10 kali hitungan. • Hari Kedua Berbaring terlentang, lengan dikeataskan di atas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 5-10 kali gerakan. • Hari Ketiga Sikap tubuh terlentang tapi kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulangi gerakan hingga 5-10 kali. • Hari Keempat Sikap tubuh bagian atas terlentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5. Lakukan gerakan tersebut 5-10 kali.

	<ul style="list-style-type: none">• Hari Kelima Sikap tubuh masih terlentang kemudian salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan yang lain. Lakukan hingga 5-10 kali.• Hari Keenam Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk sudut $\pm 90^\circ$ lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan 5-10 kali.
--	--

Lampiran 5

Master Data Penelitian

KARATERISTIK IBU POST PARTUM

No	Umur	Paritas	Involusi Uteri
1	20-35 tahun	PrimiPara	Normal
2	>35 tahun	PrimiPara	Normal
3	20-35 tahun	multiPara	Normal
4	>35 tahun	multiPara	tidak normal
5	20-35 tahun	multiPara	Normal
6	>35 tahun	multiPara	Normal
7	20-35 tahun	PrimiPara	tidak normal
8	>35 tahun	multiPara	tidak normal
9	20-35 tahun	PrimiPara	Normal
10	>35 tahun	multiPara	tidak normal
11	20-35 tahun	PrimiPara	Normal
12	20-35 tahun	multiPara	Normal
13	>35 tahun	PrimiPara	tidak normal
14	20-35 tahun	multiPara	Normal
15	>35 tahun	PrimiPara	tidak normal
16	20-35 tahun	multiPara	Normal

Hasil Observasi

NO	Pre Test	KESIMPULAN	Observasi		KESIMPULAN
	Hari 1		Post Test		
			Hari 7	Hari 14	
1	12,5	normal	7,5	5	Normal
2	13,5	tidak normal	8	5,5	tidak normal
3	12,5	normal	7,5	5	Normal
4	12,5	normal	7,5	5	Normal
5	13	tidak normal	7,5	5	Normal
6	13,5	tidak normal	7,5	5	Normal
7	14	tidak normal	7,5	5	Normal
8	13	tidak normal	7,5	5	Normal
9	13,5	tidak normal	8	6	tidak normal
10	14	tidak normal	7,5	5	Normal
11	13	tidak normal	7,5	5	Normal
12	14	tidak normal	7,5	5	Normal
13	12,5	normal	7,5	5	Normal
14	13,5	tidak normal	7,5	5	Normal
15	12,5	normal	7,5	5	Normal
16	12,5	normal	7,5	5	Normal

Lampiran 6

Hasil Penelitian

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	9	56.3	56.3	56.3
>35 tahun	7	43.8	43.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PrimiPara	7	43.8	43.8	43.8
multiPara	9	56.3	56.3	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Senam Nifas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak dilakukan	8	50.0	50.0	50.0
dilakukan	8	50.0	50.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Involusi Uteri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak normal	6	37.5	37.5	37.5
normal	10	62.5	62.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Statistics

		Pre Test	Post Test
		Involusi Uteri	Involusi Uteri
N	Valid	16	16
	Missing	0	0
Mean		13.125	5.094
Std. Error of Mean		.1479	.0680
Median		13.000	5.000
Mode		12.5	5.0
Std. Deviation		.5916	.2720
Variance		.350	.074
Range		1.5	1.0
Minimum		12.5	5.0
Maximum		14.0	6.0
Sum		210.0	81.5

Pre Test Involusi Uteri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12.5	6	37.5	37.5	37.5
	13.0	3	18.8	18.8	56.3
	13.5	4	25.0	25.0	81.3
	14.0	3	18.8	18.8	100.0
Total		16	100.0	100.0	

Post Test Involusi Uteri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5.0	14	87.5	87.5	87.5
5.5	1	6.3	6.3	93.8
6.0	1	6.3	6.3	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test Involusi Uteri	16	13.125	.5916	12.5	14.0
Post Test Involusi Uteri	16	5.094	.2720	5.0	6.0

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Involusi Uteri - Pre Test Involusi Uteri Negative Ranks	16 ^a	8.50	136.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	16		

a. Post Test Involusi Uteri < Pre Test Involusi Uteri

b. Post Test Involusi Uteri > Pre Test Involusi Uteri

c. Post Test Involusi Uteri = Pre Test Involusi Uteri

Test Statistics^b

	Post Test Involusi Uteri - Pre Test Involusi Uteri
Z	-3.559 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 0128/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Padangsidempuan, 29 Januari 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Marancar
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sawalina Putri Bongsu

NIM : 19060117P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Pendahuluan di Puskesmas Marancar untuk penulisan Skripsi dengan judul "Efektifitas Senam Nifas Terhadap Involusio Uteri Pada Ibu Post Partum di UPT Puskesmas Marancar".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arnil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS MARANCAR UDIK

Desa Marancar Julu Kode Pos 22738
Kecamatan Marancar



Nomor : 800/ /PUSK/2021

Marancar, 3 Pebruari 2021

Lampiran :-

Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan Nomor: 0128/FKES/UNAR/PM/1/2021. Perihal Izin Survey Pendahuluan dan Penelitian dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan kepada mahasiswa :

Nama : Sawalina Putri Bongsu

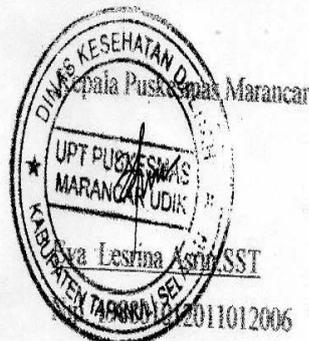
Nim : 1906117P

Judul Penelitian : Efektifitas Senam Nifas Terhadap Involusio Uteri

Pada Ibu Post Partum di UPT Puskesmas Marancar.

Pada dasarnya kami dari Pihak Puskesmas tidak merasa keberatan dan member izin Kepada Mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan penelitian.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terina kasih.





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 431/FKES/UNAR/I/PM/VI/2021 Padangsidempuan, 3 Juni 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Marancar
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sawalina Putri Bongsu

NIM : 19060117P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Puskesmas Marancar untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusio Uteri Pada Ibu Post Partum di UPT Puskesmas Marancar".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN

UPT PUSKESMAS MARANCAR UDIK



Desa Marancar Julu Kode Pos 22738

Kec.Marancar

Nomor : 800/ /PUSK/2021
Lampiran : -

Marancar,05 Juni 2021

Perihal :Balasan Surat Izin Penelitian

Kepada :

Yth.Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
di-

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat nomor : 431/FKES/UNAR/I/PM/VI/2021 pada tanggal 3 juni 2021 perihal perizinan tempat penelitian dalam penyusunan skripsi mahasiswa atas nama :

Nama : Sawalina Putri Bongsu

Nim : 19060117P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Judul Penelitian : Pengaruh Senam Nifas terhadap Involusi Uteri Pada ibu Post Partum
di UPT. Puskesmas Marancar

Telah Kami setuju untuk melakukan penelitian di UPT. Puskesmas Marancar guna penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Demikian surat ini atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih



Kepala Puskesmas Marancar,

Eva Lesrina Asri Siregar,SST

198804012011012006

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sawalina Putri Bongsu
 NIM : 19060117P
 Nama Dosen Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
 2. Srianty Siregar, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	21/12-2020		Acc proposal	
	22/01-2021		- perbaikan late book - tabel ke BAB II - .. BAB III	
	27/3-2021		- lengkapi BAB III - perbaikan BAB II - perbaikan BAB III - lengkap laporan	 
	04 April 2021		- perbaikan kuesioner - perbaikan D.O	

06 April 2021

Acc proposal



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sawalina Putri Bongsu
NIM : 19060117P
Nama Dosen Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
2. Srianty Siregar, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	18/07/2021		Perbaiki BAB IV	
	19/07/2021		Perbaiki V, VI	
	21/07/2021		Perbaiki kesimpulan dan saran Abstrak	
	28/07/2021		Ace Uraan Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sawalina Putri Bongsu
 NIM : 19060117P
 Nama Dosen Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
 2. Srianty Siregar, SKM, M.K.M

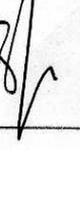
No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	17 juli 2021		perbaiki BAB IV .. BAB V .. BAB VI tambahkan lampiran tambahkan abstrak	
	22 juli 2021		perbaiki penulisan .. abstrak tabel lampiran	
			perbaiki abstrak tambah tabel 2x2 perbaiki kesimpulan serta	
			dan hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sawalina Putri Bongsu

NIM : 19060117P

Nama Dosen Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
2. Srianty Siregar, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	22/12 - 2020		Acc judul	
	21/01 - 2021		- Bab I pendahuluan - Manfaat praktis - Perbaiki Bab II	
	22/02 - 2021		- Perbaiki Bab III - Tulisan - Perbaiki Bab II	
	27/3 - 2021		- Perbaiki kuesioner	
			- perbaiki span, tulisan, DP	
	10/04 - 2021		Acc proposal	

DOKUMENTASI











