

**PENGARUH SENAM NIFAS
TERHADAP PERCEPATAN TURUNNYA FUNDUS UTERI
PADA HARI PERTAMA PASCA SALIN
DI RB II RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan**

**Ahli Keperawatan Maternitas Perawat Pendidik
Pada
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



Oleh :

**AFNANI TOYIBAH
NIM : 019810094 R**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
SURABAYA
1999**

PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Skripsi

Menyetujui

Surabaya, 17 Nopember 1999

Pembimbing II



dr. Hendy Hendarto, Sp. OG.
NIP.: 140207243

Pembimbing I



Nursalam, M Nurs (Hons)
NIP.: 140238226

STUDY KEMAH PERAWAT-TEWAK UNAIR

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi DIV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Unair

Pada Tanggal : 24 Nopember 1999

Tim Penguji


Ketua : Sutjirah
Anggota : dr. Hendy Hendarto Sp. OG
Anggota : Nursalam, M Nurs (Hons)

Tanda Tangan

(.....)
(.....)
(.....)

Mengesahkan

Koordinator Program Studi D-IV Perawat Pendidik/PSIK
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Prof. Dr. Eddy Soewandojo, Sp.PD
NIP: 130325831

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Senam Nifas Terhadap Percepatan Turunnya Fundus Uteri Pada Hari Pertama Pasca Salin di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

Skripsi ini disusun dengan maksud sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Keperawatan Maternitas Perawat Pendidik pada Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dengan terselesaikannya skripsi ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya beserta staf.
2. Pembantu Dekan I selaku penanggung jawab Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Prof. Dr. dr. Dikman Angsar DSOG. Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberi izin kepada penulis untuk meneliti di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Koordinator Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
5. Bapak Nursalam, M Nurs (Hons) yang telah membimbing penulis mulai dari awal hingga akhir pembuatan skripsi.

6. Dokter Hendy Hendarto yang telah memberikan pengarahan selama penyusunan skripsi.
7. Kepala Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya beserta staf.
8. Suami dan anakku tercinta, yang dengan segenap cintanya secara tulus ikhlas telah banyak memberikan dukungan moril maupun materiil selama penulis menjalankan studi.

Dalam pembuatan skripsi ini penulis telah berusaha seoptimal mungkin untuk menuangkan ide dan kemampuan dengan banyak berkonsultasi dan membaca literatur. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan pada umumnya dan bagi perawat pendidik pada khususnya.

Surabaya, November 1999

Penulis

DAFTAR ISI



	Hal.
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
ABSTRAK	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	5
1.6 Sistematika Penulisan	5
1.7 Ringkasan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Nifas	7
2.1.1 Definisi Konsep Dasar Nifas	7
2.1.2 Pembagian Masa Nifas	9
2.1.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Nifas	10
2.2 Senam Nifas	15
2.2.1 Pengertian Senam Nifas	15
2.2.2 Alasan Senam Nifas	16
2.2.3 Manfaat Senam Nifas	17
2.2.4 Metode Senam Nifas	18
2.2.5 Kerugian Bila Tidak Senam Nifas	20
2.3 Faktor-faktor Ibu Yang Mempengaruhi Turunnya Fundus Uteri	21
2.4 Ringkasan	23
BAB III. METODE PENELITIAN	25
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Populasi, Sampel dan Sampling	26
3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	27
3.4 Tehnik Pengumpulan dan Rencana Pengolahan Data	29
3.5 Masalah Etika	31
3.6 Keterbatasan Penelitian	32
3.7 Ringkasan	33

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil	35
4.2 Pembahasan	39
4.3 Ringkasan	44
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	35
Tabel 4.2 Pengaruh Usia Terhadap Turunnya Fundus Uteri	36
Tabel 4.3 Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Turunnya Fundus Uteri	37
Tabel 4.2 Pengaruh Paritas Terhadap Turunnya Fundus Uteri	38
Tabel 4.2 Pengaruh Lama Senam Nifas Terhadap Turunnya Fundus Uteri	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan ke Rumah Sakit
- Lampiran 2 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Observasi
- Lampiran 4 : Rekapitulasi Data
- Lampiran 5 : Hasil Pernghitungan Chi-Square
- Lampiran 6 : Gambar gerakan senam nifas



ABSTRAK

Kesehatan ibu setelah melahirkan merupakan hal yang penting dalam masa nifas. Keadaan ini dipengaruhi karena telah terjadi perubahan fisik dan psikis selama masa kehamilan dan saat persalinan. Salah satu cara supaya tetap sehat dan dapat mengalami pemulihan lebih baik adalah dengan melaksanakan senam nifas.

Beranjak dari uraian diatas, maka peneliti mengadakan penelitian tentang "Pengaruh Senam Nifas Terhadap Percepatan Turunnya Fundus Uteri Pada Hari Pertama Pasca Salin di RB II RSUD Dr. Soetomo Surabaya".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji apakah ada hubungan antara usia, paritas, tingkat pendidikan ibu, lama senam nifas dengan percepatan turunnya fundus uteri.

Desain yang digunakan adalah "quasi experimental". Sampel diambil dari ibu-ibu pasca salin yang dirawat di RB II RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Besar sampel 30 subyek. Pemilihan sampel dilakukan dengan non probability sampling tipe accidental sampling. Pengolahan data menggunakan analisis Chi-Square dengan tingkat kemaknaan dirancang $p \leq 0,1$.

Dari analisis uji Chi-Square didapatkan, faktor yang mempunyai pengaruh bermakna terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin adalah (1) usia ibu ($p = 0,073$) dan (2) paritas ibu ($p = 0,031$). Lama senam nifas dengan waktu 25-30 menit mempunyai pengaruh baik terhadap percepatan turunnya fundus uteri. Sedangkan tingkat pendidikan ibu tidak mempunyai pengaruh bermakna terhadap turunnya fundus uteri ($p = 0,532$).

Sehingga dapat disimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin adalah (1) usia ibu, (2) paritas ibu dan (3) lama senam nifas.

BAB I PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Keadaan kesehatan ibu setelah melahirkan merupakan hal yang penting dalam masa nifas. Sebab selama masa kehamilan telah terjadi perubahan fisik dan psikis. Perubahan fisik meliputi ligament – ligament bersifat lembut dan kendur, otot – otot teregang terutama otot perut dan panggul, postur tubuh berubah sebagai kompensasi terhadap penambahan berat badan pada saat hamil (Miller, 1989).

Otot perut terdiri dari beberapa serabut yang membentuk sebuah anyaman. Anyaman ini akan menyokong organ perut dan juga tulang belakang. Dibagian tengah perut ada serabut vertikal membentuk pita ganda yang cenderung terpisah selama kehamilan. Otot perut mengalami peregangan selama masa hamil dan akan menjadi kendur setelah melahirkan (McKenna.J, 1992).

Fungsi otot dasar panggul mempengaruhi efisien kandung kemih dan menyokong isi panggul misalnya kandung kemih, usus dan rahim (McKenna.J, 1992). Saat melahirkan karena pengaruh tekanan kepala janin dinding pelvis selalu teregang sehingga memungkinkan terjadinya kelemahan kekuatan otot dasar panggul.

Masa sesudah persalinan disebut “masa nifas” (Christine.I, 1993). Salah satu cara supaya tetap sehat dan dapat mengalami pemulihan lebih baik

adalah dengan melaksanakan senam nifas (McKenna.J, 1992). Manfaat senam nifas adalah memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot dinding perut dan perineum, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi (Reeder, 1997).

Kenyatannya di masyarakat masih banyak ibu – ibu pasca salin yang belum tahu tentang senam nifas, sehingga ibu – ibu tidak melaksanakannya. Hal ini disebabkan kurangnya informasi tentang senam nifas, tidak adanya kesempatan untuk melakukan karena kesibukan, dan perasaan malas dari ibu. Upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu setelah melahirkan, agar proses pemulihan masa nifas dapat berjalan dengan baik adalah dengan melakukan senam nifas secara rutin.

Senam nifas dapat dimulai pada hari pertama pasca salin. Lama dan gerakannya ditingkatkan secara bertahap. Gerakan baru dapat ditambahkan setiap hari dan tiap gerakan dikerjakan antara lima sampai sepuluh kali (Reeder, 1997). Sehingga gerakan dan lama senam akan bertambah setiap hari dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Ibu – ibu pasca salin yang melakukan senam satu sampai tiga kali dalam sehari akan mempercepat turunnya fundus uteri.

Dari uraian diatas, penulis ingin mempelajari bagaimana pengaruh senam nifas terhadap proses involusi. Karena proses involusi luas maka dibatasi dalam lingkup turunnya fundus uteri. Sehingga topik yang akan diteliti adalah “Pengaruh Senam Nifas Terhadap Percepatan Turunnya Fundus Uteri

Pada Hari Pertama Pasca Salin di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan pertanyaan permasalahan penelitian sebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimana pengaruh usia ibu yang melakukan senam nifas terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin ?
- 1.2.2 Apakah paritas ibu yang melakukan senam nifas berpengaruh terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin ?
- 1.2.3 Seberapa jauh pengaruh tingkat pendidikan ibu yang senam nifas terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin?
- 1.2.4 Seberapa jauh pengaruh lama senam nifas terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum :

Mempelajari pengaruh senam nifas terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin.

1.3.2 Tujuan khusus :

- (1) Mengidentifikasi pengaruh usia ibu yang melakukan senam nifas terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin.
- (2) Mengidentifikasi pengaruh paritas ibu yang melakukan senam nifas terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin.
- (3) Mengidentifikasi pengaruh tingkat pendidikan ibu yang melakukan senam nifas terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin.
- (4) Mengidentifikasi pengaruh lama senam nifas terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi rumah sakit, untuk meningkatkan pelayanan khususnya pelaksanaan senam nifas.
- 1.4.2 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan senam nifas.

1.5 Relevansi

Keadaan kesehatan ibu setelah melahirkan merupakan hal yang penting dalam masa nifas. Salah satu upaya untuk menjaga agar tubuh tetap sehat dengan melaksanakan senam nifas secara rutin. Salah satu manfaat senam nifas adalah mencegah adanya komplikasi infeksi dan perdarahan. Hal ini dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu di Indonesia.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dari penelitian ini dibagi menjadi lima bab dengan rincian sebagai berikut :

Bab I, terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, relevansi, sistematika penulisan dan ringkasan.

Bab II, Tinjauan pustaka menguraikan tentang masa nifas, senam nifas, faktor-faktor ibu yang mempengaruhi turunnya fundus uteri dan ringkasan.

Bab III, Metodologi penelitian meliputi desain penelitian, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengolahan dan analisa data, masalah etika, keterbatasan penelitian dan ringkasan.

Bab IV, Hasil dan pembahasan.

Bab V, Kesimpulan dan saran.

1.7 Ringkasan

Keadaan kesehatan ibu setelah melahirkan merupakan hal yang penting dalam masa nifas. Karena selama masa kehamilan ligament-ligament

menjadi lembut dan kendur, otot teregang, postur tubuh berubah. Saat persalinan dinding pelvis selalu teregang.

Saat masa nifas akan terjadi proses involusi yaitu pulihnya genitalia eksterna dan interna kekeadaan seperti sebelum hamil. Agar proses tersebut dapat berjalan dengan baik perlu dilakukan suatu upaya yaitu melaksanakan senam nifas secara rutin. Salah satu manfaat senam nifas adalah mencegah adanya komplikasi infeksi dan perdarahan. Hal ini dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu di Indonesia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan tentang konsep dasar nifas, senam nifas dan faktor-faktor ibu yang mempengaruhi turunnya fundus uteri. Pertama konsep dasar nifas (puerperium) yang meliputi (1) pengertian nifas (puerperium), (2) pembagian masa nifas, dan (3) perubahan yang terjadi pada masa nifas.

Kedua tentang senam nifas, yang meliputi (1) pengertian senam nifas, (2) alasan senam nifas, (3) manfaat senam nifas, (4) metode dan waktu pelaksanaan senam nifas dan (6) kerugian bila tidak melakukan senam nifas. Ketiga tentang faktor – faktor ibu yang mempengaruhi turunnya fundus uteri antara lain (1) usia ibu, (2) paritas, dan (3) tingkat pendidikan.

2.1 Konsep dasar Nifas (Puerperium)

2.1.1 Definisi konsep dasar nifas yang dikemukakan oleh beberapa ahli, sebagai berikut :

Nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira – kira 6 minggu (Sarwono, 1997). Menurut Reeder (1997) Nifas adalah masa antara setelah berakhirnya persalinan sampai kembalinya organ reproduksi ke kondisi seperti sebelum hamil.

Nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Sulaiman, 1983).

Sulaiman (1983) mengatakan pada masa nifas yang terpenting adalah terjadinya proses involusi dan laktasi. Dalam proses involusi alat – alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur- angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sarwono, 1992).

Menurut Sulaiman (1983) involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil dimana cytoplasmanya yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolysis, yaitu zat protein yang terdapat pada dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing.

Laktasi adalah masa mengeluarkan air susu (Ahmad Ramali, 1987). Menurut Depkes RI (1996) pembentukan air susu ibu dipengaruhi zat hormon prolaktin yang berasal dari bagian depan kelenjar umbi. Selama terbentuk zat hormon estrogen oleh uri, maka pembentukan prolaktin terhambat. Dengan berhentinya pengaruh estrogen setelah persalinan, maka produksi prolaktin meningkat dan keadaan ini menyebabkan mammae membentuk ASI. Hormon oksitosin memegang peranan dalam mekanisme pengeluaran ASI dari saluran-saluran kelenjar.

2.1.2 Pembagian masa nifas (puerperium)

Masa nifas mulai setelah partus selesai sampai pulihnya organ reproduksi ke kondisi seperti sebelum hamil. Dari masa tersebut dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

2.1.2.1 Puerperium dini

Yang dimaksud dengan puerperium dini adalah kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan (Mochtar R, 1995).

Menurut Sulaiman (1983) sekarang tidak dianggap perlu lagi menahan ibu pasca salin terlentang ditempat tidurnya selama 7 – 14 hari setelah melahirkan. Ibu pasca salin sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 48 jam post partum. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, ibu dapat segera belajar untuk merawat bayinya.

2.1.2.2 Puerperium intermedial

Puerperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genetalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi uri, luka pada jalan lahir, serviks, endometrium , dan ligament – ligament (Mochtar R, 1995).

2.1.2.3 Remote puerperium

Mochtar R (1995) mengatakan remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu – minggu, bulanan atau tahunan.

2.1.3 Perubahan yang terjadi pada masa nifas

Perubahan – perubahan yang terjadi pada masa nifas khususnya perubahan alat genitalia eksterna dan interna secara keseluruhan yang disebut proses involusi. Organ kandungan yang mengalami involusi adalah uterus, bekas implantasi uri, luka pada jalan lahir, pengeluaran lochea, serviks, endometrium, dan ligament – ligament. Disamping involusi juga terjadi perubahan – perubahan penting lain yaitu hemokonsentrasi dan laktasi (Sarwono, 1992).

2.1.3.1 Involusi alat – alat kandungan

(1) Uterus

Setelah janin dilahirkan fundus uteri kira – kira setinggi pusat,segera setelah plesenta lahir, tinggi fundus uteri kira – kira dua jari dibawah pusat. Pada hari pertama dan kedua pasca persalinan tinggi fundus uteri adalah satu jari di bawah pusat. Pada

hari kelima pasca persalinan dipertengahan antara pusat dan simfisis. Terus secara berangsur – angsur menjadi kecil sehingga akhirnya pada hari ke 10 pasca persalinan rahim tidak lagi teraba dari luar (Sarwono, 1992).

(2) Bekas implantasi uri

“Placental bed” mengecil karena kontraksi, menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah dua minggu menjadi 3,5 cm dan pada minggu keenam 2,4 mm dan akhirnya pulih. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot – otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir (Sarwono, 1992).

(3) Luka pada jalan lahir

Menurut Sarwono (1992) serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, demikian juga vulva, vagina dan perineum. Yang semuanya tersebut merupakan tempat masuknya kuman – kuman patogen. Proses radang dapat terbatas pada luka – luka tersebut atau dapat menyebar diluar luka asalnya. Bila luka tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6 sampai dengan 7 hari.

- (4) Afterpain adalah rasa sakit (mules – mules) yang biasanya berlangsung 2 – 4 hari pasca persalinan. Nyeri ini disebabkan oleh kontraksi rahim. Perasaan nyeri (mules) ini lebih terasa bila sedang menyusui, karena dengan menyusui merangsang keluarnya hormon oxitocin yang akan mempengaruhi terjadinya kontraksi uterus. Selain itu perasaan sakit ini timbul bila masih terdapat sisa selaput ketuban, sisa – sisa placenta, atau gumpalan darah didalam kavum uteri (sarwono, 1992).
- (5) Sarwono (1992) berpendapat lochea adalah sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Pembagian lochea :

- Lochea rubra (cruenta) berisi darah segar dan sisa – sisa selaput ketuban, sel – sel decidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum selama 2 hari pasca salin.
- Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuning – kuning berisi darah dan lendir, pada hari ke 3 – 7 pasca salin.
- Lochea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7 – 14 pasca salin.

- Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu pasca salin.

(6) Serviks

Segera setelah melahirkan bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman, konsistensinya lunak. Setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat masuk 2 – 3 jari dan setelah satu minggu hanya masuk 1 jari (Sarwono, 1992).

(7) Endometrium

Perubahan yang terjadi pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis tempat placenta. Pada hari pertama kira – kira endometrium setebal 2 – 5 mm, setelah hari ketiga mulai rata akibat lepasnya sel – sel dari bagian yang mengalami degenerasi (Sarwono, 1992).

(8) Ligament – ligament

Sarwono (1992) mengatakan ligament dan diafragma pelvis yang meregang waktu melahirkan, setelah janin lahir berangsur – angsur ciut dan pulih kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligament rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan uterus jatuh ke belakang. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya

turun setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur. Untuk memulihkan kembali jaringan – jaringan penunjang alat genitalia tersebut, juga otot – otot dinding perut dan dasar panggul dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu (senam nifas).

2.1.3.2 Hemokonsentrasi

Pada masa hamil didapat hubungan pendek yang dikenal dengan ‘shunt’ antara sirkulasi ibu dan plasenta. Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba – tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Dengan mekanisme kompensasi timbulnya hemokonsentrasi volume darah kembali normal. Terjadi pada hari ke 3 – 15 pasca salin (Sarwono, 1992).

2.1.3.3 Laktasi

Menurut Sarwono (1992) setelah melahirkan, pengaruh menekan dari estrogen dan progesteron terhadap hipofisis hilang. Timbul pengaruh hormon hipofisis kembali antara lain lactogenic hormon. Mammae yang sudah disiapkan sejak kehamilan, terpengaruhi dengan akibat kelenjar – kelenjar berisi ais susu. Pengaruh oksitosin

mengakibatkan mioepitelium kelenjar susu berkontraksi, sehingga terjadi pengeluaran susu. Umumnya baru berlangsung hari ke 2 – 3 pasca salin.

Dengan adanya perubahan – perubahan diatas, terutama ligament – ligament, sering terjadi nyeri pinggang, kencing tidak terasa, uterus yang turun. Untuk membantu mengurangi masalah tersebut pada masa nifas perlu dilakukan latihan atau senam nifas secara teratur. Keuntungan lain adalah dicegahnya stasis darah yang dapat mengakibatkan stasis trombosis nifas.

2.2 Senam Nifas

2.2.1 Pengertian Senam nifas

Pengertian menurut asal kata, istilah senam berarti gerak badan dengan gerakan tertentu (Yulius, 1984).

Reeder (1997) mengatakan senam nifas adalah gerakan badan tertentu yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan sampai masa nifas berakhir yang ditujukan untuk membantu memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot dinding perut dan perineum, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi.

Senam nifas dapat dimulai pada hari pertama pasca salin dan latihan dapat ditingkatkan secara bertahap. Ibu tidak boleh melakukan senam secara berlebihan karena dapat menyebabkan rasa sakit dan

menimbulkan trauma pada fisik bila terlalu dipaksakan. Selain itu kondisi ibu yang masih lemah setelah melahirkan perlu waktu yang banyak untuk istirahat dalam mengembalikan kesehatannya. Maka dari itu diharapkan melakukan senam sesuai dengan kemampuan fisiknya. Apabila melakukan gerakan yang baru dapat ditambahkan setiap hari satu persatu. Gerakan tersebut dikerjakan antara lima sampai sepuluh kali setiap hari dan lamanya kurang lebih tiga sampai lima menit. Sehingga setiap hari waktu dan gerakan senam nifas akan meningkat secara bertahap. Senam Nifas dilakukan satu sampai tiga kali dalam sehari (Reeder, 1997).

2.2.2 Alasan Senam Nifas

Selama masa kehamilan otot – otot perut dan jaringan lainnya pada perut meregang, agar dapat memberi tempat bagi kandungan. Peregangan dapat sampai sekitar 20 kali dari ukuran biasa. Prosesnya adalah usus terdesak keatas dan kebelakang pada waktu bayi tumbuh, sedangkan diafragma juga ikut terdesak keatas (Sadoso, 1986). Menurut Miller (1989) juga terjadi perubahan sikap dan bentuk tubuh sebagai kompensasi terhadap pembesaran perut dan penambahan berat badan. Selain itu pada saat persalinan otot dasar panggul meregang.

Otot – otot perut berfungsi sebagai penyokong organ perut dan tulang belakang. Sedangkan otot – otot dasar panggul mempunyai tiga fungsi vital yaitu mempengaruhi efisiensi kandung kemih,

menyokong isi panggul dan memengaruhi kenikmatan hubungan seksual (McKenna.J, 1992).

Dengan melihat keadaan diatas penting sekali ibu pasca salin melakukan senam nifas untuk membantu pulihnya keadaan otot – otot dasar panggul dan otot – otot perut seperti keadaan sebelum hamil, agar fungsinya tidak terganggu.

2.2.3 Manfaat Senam Nifas (Sadoso, 1986 ;69-70).

- 2.2.3.1 Memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul
- 2.2.3.2 Memulihkan kembali kekuatan otot dinding perut dan perineum.
- 2.2.3.3 Membentuk sikap dan bentuk tubuh yang lebih baik.
- 2.2.3.4 Mengurangi rasa sakit pada otot – otot.
- 2.2.3.5 Memperbaiki peredaran darah untuk mencegah sirkulasi stasis, trombosis dan emboli.
- 2.2.3.6 Melancarkan pengeluaran lochia.
- 2.2.3.7 Memulihkan bentuk normal abdomen dan kapasitas paru, kekuatan dinding dada yang dapat mendukung jaringan mammae dan isinya.

Manfaat lain adalah dengan senam nifas diharapkan dapat membantu proses involusi rahim. Soehardo (1982) berpendapat bahwa dengan melakukan aktifitas fisik maka akan mempengaruhi kebutuhan otot terhadap oksigen, dimana kebutuhannya semakin meningkat berarti memerlukan aliran darah yang kuat. Seperti halnya otot pada rahim

bila dirangsang kontraksinya dengan melakukan senam nifas maka aliran darah akan meningkat dan lancar. Kontraksi uterus semakin baik sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim. Sub involusi sebagai salah satu penyebab dari perdarahan (Sarwono, 1992) dapat dicegah sedini mungkin.

2.2.4 Metode Senam Nifas

Metode senam nifas yang dilakukan di masing-masing instansi tidak sama tetapi prinsip dasarnya sama. Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya metode yang digunakan adalah sebagai berikut:

- 2.2.4.1 Posisi awal berbaring diatas tempat tidur, kemudian kedua tangan diatas perut, menarik nafas, diulangi sampai delapan kali.
- 2.2.4.2 Kedua tangan disamping badan, putar kedua kaki ke kiri empat kali kemudian ke kanan empat kali. Dorong kaki kanan dan kiri kedepan dan ke belakang. Ulangi hingga delapan kali.
- 2.2.4.3 Silangkan tungkai kanan ke tungkai kiri, tarik nafas, kemudian keluarkan nafas dengan mulut mencucu, kempiskan perut dan kerutkan dubur, lemas kembali. Ulangi delapan kali, ganti tungkai yang lain dan ulangi delapan kali.

- 2.2.4.4 Kedua lutut ditekuk, kedua tangan diatas perut, tarik nafas, keluarkan nafas dengan mulut mencucu, kencangkan otot perut dan dubur, kembali lemas, ulangi hingga delapan kali.
- 2.2.4.5 Kedua lutut tetap ditekuk, kedua lengan disamping badan, tarik lutut kiri ke dada pelan-pelan, luruskan tungkai dan kaki kiri, tekuk kaki kiri ke belakang, turunkan perlahan, kembali ke posisi awal. Ulangi empat kali kemudian ganti tungkai kanan dan ulangi empat kali.
- 2.2.4.6 Ganti posisi dengan duduk di tepi tempat tidur, kemudian kepala menunduk dan rileks. Putar kepala kekiri empat kali kemudian ke kanan empat kali.
- 2.2.4.7 Kedua tangan diatas bahu, putar ke dua lengan ke depan, ke atas, ke belakang, kembali ke posisi awal, ulangi empat kali. Putar arah kebalikan sebanyak empat kali.
- 2.2.4.8 Kedua tangan saling memegang pergelangan tangan, angkat setinggi bahu, geserkan tangan ke siku sekuat-kuatnya, geser ke posisi awal, ulangi delapan kali.
- 2.2.4.9 Angkat kedua tangan diatas kepala sambil menarik nafas, tutunkan periahan sambil menghembuskan nafas dengan mulut mencucu dan mengempiskan perut, ulangi hingga delapan kali. Latihan selesai.

2.2.5 Kerugian bila tidak melakukan senam nifas

2.2.5.1 Kelemahan otot dasar panggul

Fungsi dari otot dasar panggul adalah mempengaruhi efisiensi kandung kemih dan menyokong isi panggul (misal kandung kemih, usus, rahim). Apabila mengalami kelemahan akan mengakibatkan kencing tidak terkontrol, tidak jarang bila ligamentum rotundum kendur mengakibatkan uterus jatuh kebelakang. Selain itu banyak wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Sarwono, 1992).

2.2.5.2 Lemahnya dinding perut

McKenna.J (1992) berpendapat bahwa otot – otot perut terdiri dari lapisan – lapisan serabut otot, beberapa berjalan lurus keatas atau kebawah abdomen, beberapa berjalan menyilang dan berjalan miring. Serabut vertikal diberi nama otot rectus abdominis, membentuk pita ganda dan cenderung terpisah selama kehamilan. Secara bersamaan kelompok ini membentuk " korset ", yang menyokong organ perut dan tulang belakang. Apabila korset ini mengalami kelemahan akan menjadi penyebab sakit

pinggang dan timbulnya celah pada pertengahan otot dinding perut.

2.3 Faktor – faktor ibu yang mempengaruhi turunnya fundus uteri

2.3.1 Usia ibu

Pada ibu yang usianya muda kekuatan dan regangan ototnya lebih baik. Sehingga bila uterusnya mengalami regangan, untuk kembali pulih seperti keadaan semula akan lebih baik (Hudak, 1997).

Pada ibu yang usianya lebih tua banyak dipengaruhi oleh faktor proses penuaan. Pada proses penuaan akan terjadi perubahan – perubahan, yaitu terjadinya peningkatan jumlah lemak, penurunan regangan otot dan penurunan absorpsi lemak, protein dan karbohidrat (Hudak, 1997). Jadi dengan adanya penurunan regangan otot akan mempengaruhi pengecilan otot rahim setelah melahirkan, dimana akan membutuhkan waktu yang lebih lama dibanding dengan ibu yang mempunyai kekuatan dan regangan otot yang lebih baik.

Penurunan fundus uteri terjadi karena uterus mengalami involusi setelah melahirkan. Involusi rahim sendiri disebabkan oleh proses autolisis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Sulaiman, 1983). Bila proses ini dihubungkan dengan adanya penurunan absorpsi protein pada proses penuaan maka hal ini akan menghambat involusi rahim. Selain

itu dengan adanya penurunan regangan otot dan peningkatan jumlah lemak akan menjadikan semakin lambat turunnya fundus uteri.

2.3.2 Tingkat pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 1985). Pengetahuan sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur, tehnik dan teori (Notoatmodjo, 1985).

Senam nifas merupakan suatu prosedur yang terdiri dari beberapa langkah yang harus dilakukan dengan sistematis. Menurut Bloom (1958) agar seseorang dapat melakukan suatu prosedur dengan baik harus sudah ada pada tingkatan pengetahuan aplikasi. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

Berdasarkan uraian diatas semakin tinggi pendidikan semakin baik pula dalam mengaplikasikan materi yang diperoleh. Ibu pasca salin yang pendidikannya tinggi akan lebih baik dalam melaksanakan senam nifas dibanding dengan yang pendidikannya rendah sehingga penurunan fundus uteri akan lebih baik pada ibu yang berpendidikan tinggi.

2.3.3 Paritas (jumlah anak)

Semakin sedikit paritasnya semakin baik percepatan turunnya fundus uteri. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan uterusnya, karena semakin banyak anaknya keadaan uterus (rahim) akan semakin lembek dimana dengan frekwensi hamil lebih sering uterus akan berulang kali mengalami regangan (Miller, 1989).

Otot yang terlalu sering teregang maka elastisitasnya akan berkurang. Dengan demikian untuk kembali kekeadaan semula setelah teregang memerlukan waktu yang lama (Hudak, 1997).

2.4 Ringkasan

Nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas dibagi menjadi tiga yaitu : (1) puerperium dini, (2) puerperium intermedial, dan (3) remote puerperium. Pada masa nifas yang terpenting adalah terjadinya proses involusi, laktasi dan hemokonsentrasi.

Organ kandungan yang mengalami involusi adalah : uterus, bekas implantasi uri, luka pada jalan lahir, serviks, endometrium dan ligament-ligament.

Laktasi merupakan masa mengeluarkan air susu. Pembentukan ASI dipengaruhi hormon prolaktin dan hormon oksitosin memegang peranan dalam mekanisme pengeluaran ASI dari saluran – saluran keluar.

Senam nifas adalah gerakan badan tertentu yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan sampai masa nifas berakhir. Senam nifas dapat dimulai dari hari pertama pasca salin dan latihan ditingkatkan secara bertahap.

Alasan senam nifas karena selama kehamilan otot – otot perut teregang, perubahan sikap dan bentuk tubuh dan peregangan otot dasar panggul.

Manfaau senam nifas adalah untuk memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, otot dinding perut, perineum serta membentuk sikap dan bentuk tubuh yang lebih baik.

Kerugian yang dapat ditimbulkan bila tidak melakukan senam nifas adalah kelemahan otot dasar panggul dan otot dinding perut.

Faktor – faktor ibu yang dapat mempengaruhi turunnya fundus uteri adalah usia, paritas dan tingkat pendidikan.

BAB III

METODE PENELITIAN

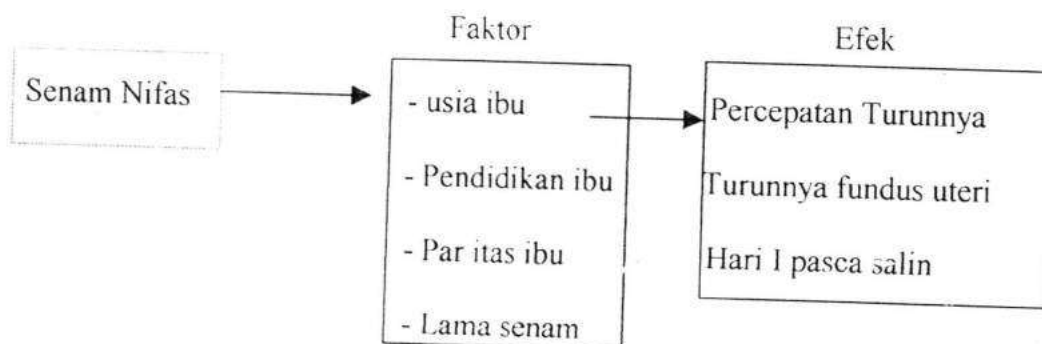
Pada bab ini akan dibahas tentang, (1) desain penelitian, (2) populasi, sampel dan sampling, (3) identifikasi variabel dan definisi operasional variabel, (4) teknik pengumpulan dan rencana pengolahan data, (5) masalah etika dan (6) keterbatasan.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burns & Grove, 1991).

Dalam penelitian ini menggunakan “quasi experimental” yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya akibat dari sesuatu yang dikenakan pada subyek yang diselidiki, tetapi dalam quasi experimental kasus kontrolnya tidak seketat seperti penelitian experimental (Suharsimi Arikunto, 1995).

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



3.2. Populasi, Sampel dan Sampling

3.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmojo, 1993).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu pasca salin yang dirawat di RB II RSUD Dr Soetomo Surabaya.

3.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 1993).

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- (1) Ibu bersedia untuk diteliti
- (2) Ibu pasca salin hari pertama
- (3) Ibu pasca salin fisiologis
- (4) Ibu pasca salin anak pertama dan kedua

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- (1) Ibu tidak bersedia diteliti
- (2) Ibu pasca salin dengan disertai komplikasi
- (3) Ibu melahirkan dengan tindakan

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmojo, 1993).

Besar sampel 30 orang.

Alasan pengambilan jumlah sampel :

- (1) Uji statistik Chi-Square dapat diterapkan bila sampel tidak kurang dari 20 responden.
- (2) Selama pengambilan sampel responden yang dapat memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 orang.

3.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burns & Grove, 1991).

Pada penelitian ini menggunakan “accidental sampling”. Pada sampling ini setiap pasien yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian(Burns & Grove, 1991), dalam kurun waktu 23 Agustus 1999 sampai dengan 24 September 1999.

3.3 Identifikasi variabel dan definisi operasional

3.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Notoatmojo, 1993).

Variabel independennya adalah senam nifas, yang dimaksud senam nifas adalah gerakan badan tertentu yang dilakukan oleh ibu pasca

salin yang dimulai pada hari pertama pasca salin sampai dengan enam minggu (Reeder, 1997).

Variabel independennya adalah senam nifas meliputi

1.3.1.1 Usia ibu

Usia ibu dikelompokkan sebagai berikut :

- (1) < 20 tahun
- (2) > 30 tahun
- (3) 20 – 30 tahun

1.3.1.2 Pendidikan ibu

Pendidikan ibu dikelompokkan sebagai berikut :

- (1) SD dan SMP
- (2) SMU
- (3) Perguruan Tinggi

1.3.1.3 Paritas

Paritas dikelompokkan sebagai berikut :

- (1) paritas Satu
- (2) paritas dua

1.3.1.4 Lama senam nifas

Lama senam nifas yang dilakukan oleh ibu – ibu antara 25 sampai 30 menit.



3.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independen (Notoatmojo, 1993).

Variabel dependennya adalah percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin.

Penurunan fundus uteri dimulai segera setelah melahirkan fundus uteri kurang lebih 2 cm dibawah umbilicus, setelah 12 jam fundus uteri kembali 1 cm diatas umbilicus dan kemudian dimulai penurunan sekitar 1 cm / 24 jam (Ingalls dan Salerno, 1983, dikutip oleh Bobak, 1984).

Percepatan turunnya fundus uteri dibagi menjadi 3 kategori :

- (1) Lambat : bila penurunan < 1 cm / 24 jam
- (2) Sedang : bila penurunan sama dengan 1 cm / 24 jam
- (3) Cepat : bila penurunan lebih dari 1 cm / 24 jam

3.4 Tehnik Pengumpulan dan Rencana Pengolahan Data

3.4.1 Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui observasi pada responden yang diteliti. Responden diintervensi untuk melakukan senam nifas, yang sebelumnya terlebih dahulu di ukur tinggi fundus uterinya. Setelah 24 jam dari melakukan senam nifas diukur kembali tinggi fundus uterinya. Data yang diperoleh dimasukan dalam lembar observasi. Setelah data terkumpul dilakukan editing.

3.4.2 Rencana Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul akan dilakukan tabulasi silang kemudian diolah dengan bantuan komputer untuk mengambil nilai X^2 , df dan p . Data dianalisa secara diskriptif analitik dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dan dependen dilakukan uji statistik Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,1$.

Rumus Kai Kuadrat (X^2) menurut Sudjana (1996; 280) :

$$X^2 (B \times K) = \frac{\sum_{i=1}^B \sum_{j=1}^K (O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$E_{ij} = \frac{(n_{i0} \times n_{0j})}{n}$$

Keterangan :

n_{i0} : Jumlah baris ke I

n_{0j} : Jumlah kolom ke J

n : Jumlah total baris dan kolom (jumlah sampel)

Kita dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- (1) Jika hasil (X^2) hitung $> X^2$ tabel, maka hipotesa nihil (H_0) ditolak (ada pengaruh signifikan).
- (2) Jika hasil (X^2) hitung $\leq X^2$ tabel, maka hipotesa nihil diterima (tidak ada pengaruh yang signifikan).

3.5 Masalah Etika

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi (Nursalam, 1997). Pada penelitian ini peneliti telah mengajukan permohonan kepada “ Panitia Etik Penelitian “ yang terkait Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo dan Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah mendapatkan persetujuan, baru melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika meliputi :

3.5.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar persetujuan akan diedarkan kepada ibu – ibu pasca salin yang dirawat di RB II RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebelum riset dilaksanakan. Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan riset serta mengetahui dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika tidak bersedia diteliti, peneliti harus tetap menghormati hak – hak klien.

3.5.2 Anonimity (tanpa nama)

Nama ibu – ibu yang bersedia menjadi responden tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Untuk mengetahui keikutsertaan responden peneliti menuliskan nomer kode pada masing – masing lembar pengumpulan data.

3.5.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan / dilaporkan pada hasil riset.

3.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Grove 1991).

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

- (1) Sampel yang diteliti berjumlah 30 responden dan terbatas pada ibu pasca salin yang sedang dirawat di RB II RSUD Dr Soetomo Surabaya, sehingga kurang representatif untuk mewakili populasi di Surabaya.
- (2) Kemungkinan instrumen yang digunakan kurang valid karena tidak diujicobakan terlebih dahulu.
- (3) Penelitian ini hanya dilakukan pada hari pertama pasca salin sehingga tidak dapat menggambarkan pengaruh senam nifas

terhadap turunnya fundus uteri pada masa nifas, oleh karena terbatasnya waktu.

3.7 Ringkasan

Desain penelitian ini menggunakan “quasi experimental”. Populasinya adalah semua ibu – ibu pasca salin yang dirawat di RB II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi menggunakan “accidental sampling”. Subyek dapat menjadi sampel apabila memenuhi kriteria inklusi.

Variabel independennya senam nifas meliputi (1) usia ibu, (2) tingkat pendidikan ibu, (3) paritas, dan (4) lama senam nifas. Variabel dependennya percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin.

Tehnik pengumpulan data melalui observasi pada responden yang diteliti. Rencana pengolahan data menggunakan uji statistik chi-square dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,1$.

Dalam pelaksanaan penelitian ini ditekankan masalah etika meliputi : (1) lembar persetujuan menjadi responden, (2) anonimity, dan (3) confidentiality.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian tentang pengaruh senam nifas terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin yang dilaksanakan pada tanggal 23 Agustus 1999 sampai dengan 24 September 1999 di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pada hasil akan dibagi dalam dua bagian, (1) data umum dan (2) data khusus.

Data umum akan menampilkan karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan dan paritas (jumlah anak). Data khusus meliputi hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan dependen untuk mengetahui hubungan signifikansi antar variabel.

Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan mengukur hubungan yang lebih bermakna diuji dengan uji statistika chi-square (X^2). Tingkat kemaknaan dalam penelitian ini adalah $p \leq 0,1$. Artinya bila $p \leq 0,1$ maka H_0 ditolak, berarti ada signifikansi atau hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur. Bila $p > 0,1$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur.

Pada bagian berikutnya akan disajikan tentang pembahasan dari hasil penelitian guna mencari alternatif jawaban terhadap masalah penelitian.

4.1 Hasil

4.1.1 Data Umum

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
Usia ibu		
1. < 20 tahun	3	10
2. 20 – 30 tahun	20	66,67
3. > 30 tahun	7	23,33
Pendidikan ibu		
1. SD dan SMP	10	33,33
2. SMU	16	53,33
3. Perguruan Tinggi	4	13,34
Paritas		
1. Satu	15	50
2. Dua	15	50

Mayoritas ibu – ibu pasca salin berusia 20 – 30 tahun (66,67%) dan sisanya pada usia < 20 tahun (10%) dan > 30 tahun (23,33%).

Lebih dari 50 % ibu – ibu pasca salin berpendidikan SMU. Sisanya berpendidikan SD, SMP dan Perguruan Tinggi . Dengan perincian SD dan SMP sebanyak 33,33% dan 13,34% berpendidikan Perguruan Tinggi.

Sedangkan pada distribusi paritas (jumlah anak) ibu pasca salin 50 % melahirkan yang pertama kali dan sisanya telah melahirkan yang kedua.

4.1.2 Data Khusus

4.1.2.1. Usia Ibu

Tabel 4.2 Pengaruh usia terhadap turunnya fundus uteri

Usia (tahun)	Turunnya fundus uteri						Total
	Lambat	%	Sedang	%	Cepat	%	
< 20	2	6,67	1	3,33	-	-	3 (10 %)
20 – 30	3	10	14	46,67	3	10	20(66,67%)
> 30	-	-	7	23,33	-	-	7 (23,33%)
Total	5	16,67	22	73,33	3	10	30 (100 %)
Uji Chi-Square	$X^2 = 8,564 ; df = 4 ; p = 0,073$						

Lebih dari 40 % dari kelompok ibu yang berusia antara 20 sampai dengan 30 tahun mengalami penurunan fundus uteri dengan kriteria sedang, 10% termasuk lambat dan 10% penurunan fundus uterinya cepat. Pada kelompok usia lebih dari 30 tahun penurunan fundus uterinya yang termasuk kriteria sedang hanya 23,33%. Hasil Uji X^2 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna ($p = 0,073$) antara usia ibu dengan percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin sehingga H_0 ditolak pada tingkat signifikansi $p \leq 0,1$.

4.1.2.2 Pendidikan

Tabel 4.3 Pengaruh tingkat pendidikan terhadap turunya fundus uteri

Tingkat Pendidikan	Turunya Fundus Uteri						Total	
	Lambat	%	Sedang	%	Cepat	%	Jml	%
SD & SMP	3	10	6	20	1	3,33	10	33,33
SMU	1	3,33	13	43,33	2	6,67	16	53,33
PT	1	3,34	3	10	-	-	4	13,34
TOTAL	5	16,67	22	73,33	3	10	30	100
Uji Chi-Square	$X^2 = 3,156 ; df = 4 ; p = 0,532$							

Dengan melihat tabel diatas dapat diketahui bahwa turunya fundus uteri dengan kriteria sedang paling banyak pada tingkat pendidikan SMU (43,33%). Sebaliknya hanya sekitar 16% mengalami kelambatan penurunan fundus uteri pada semua tingkat pendidikan responden. Bila ditinjau dari hasil analisa X^2 , menunjukkan $p = 0,532$ sehingga H_0 diterima pada tingkat signifikansi $p \leq 0,1$. Artinya tidak ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan percepatan turunya fundus uteri pada hari pertama pasca salin.

4.1.2.3 Paritas (Jumlah anak)

Tabel 4.4 Pengaruh paritas terhadap turunnya fundus uteri

Paritas	Turunnya Fundus Uteri						Total	
	Lambat	%	Sedang	%	Cepat	%	Jml	%
Satu	-	-	14	46,67	1	3,33	15	50
Dua	5	16,67	8	26,67	2	6,66	15	50
TOTAL	5	16,67	22	73,34	3	9,99	30	100
Uji Chi-Square	$X^2 = 6,97 ; df = 2 ; p = 0,031$							

Ibu dengan paritas satu ternyata penurunan fundus uterinya lebih baik dibanding dengan ibu yang memiliki dua anak. Ibu yang mempunyai anak satu 46,67% dari 30 responden mengalami penurunan fundus uteri dengan kriteria sedang. Pada ibu dengan paritas dua hanya 26,67% yang penurunan fundus uterinya termasuk katagori sedang. Dalam Uji X^2 , paritas ibu mempunyai hubungan yang bermakna terhadap turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin dengan hasil uji X^2 didapatkan $p = 0,031$ sehingga H_0 ditolak pada tingkat signifikansi $p \leq 0,1$.

4.1.2.4 Lama Senam Nifas

Tabel 4.5 Pengaruh lama senam nifas terhadap turunnya fundus uteri

Waktu (menit)	Turunnya Fundus uteri						TOTAL	
	Lambat	%	Sedang	%	Cepat	%	JML	%
25 – 30	5	16,67	22	73,33	3	10	30	100
TOTAL	5	16,67	22	73,33	3	10	30	100

Bila ditinjau dari gambaran tabel diatas, senam dengan lama waktu 25 – 30 menit sebagian besar (73,33%) mengalami penurunan fundus uteri katagori sedang. Sisanya mengalami penurunan fundus uteri lambat dan cepat

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasil yang telah diperoleh, beberapa hal yang akan dibahas adalah (1) usia ibu, (2) tingkat pendidikan, (3) Paritas, dan (4) Lama senam nifas.

4.2.1 Pengaruh usia ibu terhadap percepatan turunnya fundus uteri

Bila dilihat dari usia ibu didapatkan uji X^2 $p = 0,073$ maka H_0 ditolak pada tingkat signifikansi $p \leq 0,1$. Artinya usia ibu mempunyai pengaruh bermakna terhadap percepatan turunya fundus uteri pada hari pertama pasca salin di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Semakin muda usia ibu semakin baik penurunan fundus uterinya bila dibanding dengan ibu yang usianya lebih tua. Pada ibu yang muda kekuatan dan regangan ototnya lebih baik. Sehingga bila uterusnya mengalami regangan (seperti saat kehamilan), untuk kembali pulih seperti keadaan semula akan lebih baik.

Pada ibu yang usianya lebih tua banyak dipengaruhi oleh faktor proses penuaan. Pada proses penuaan akan terjadi perubahan – perubahan, yaitu terjadinya peningkatan jumlah lemak, penurunan regangan otot dan penurunan absorpsi lemak, protein dan karbohidrat (Hudak, 1997). Jadi dengan adanya penurunan regangan otot akan mempengaruhi pengecilan otot rahim setelah melahirkan, dimana akan membutuhkan waktu yang lebih lama dibanding dengan ibu yang mempunyai kekuatan dan regangan otot yang lebih baik.

Penurunan fundus uteri terjadi karena uterus mengalami involusi setelah melahirkan. Involusi rahim sendiri disebabkan oleh proses autolisis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Sulaiman, 1983). Bila proses ini dihubungkan dengan adanya penurunan absorpsi protein pada proses penuaan maka hal ini akan menghambat involusi rahim. Selain itu dengan adanya penurunan regangan otot dan peningkatan jumlah lemak akan menjadikan semakin lambat turunnya fundus uteri.

4.2.2 Pengaruh Pendidikan terhadap percepatan turunnya fundus uteri

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ($p = 0,532$) antara pendidikan dan percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sehingga Ho diterima pada tingkat signifikansi $p \leq 0,1$.

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmidjo, 1985). Pengetahuan sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur, tehnik dan teori (Notoatmodjo, 1985).

Senam nifas merupakan suatu prosedur yang terdiri dari beberapa langkah yang harus dilakukan dengan sistematis. Menurut Bloom (1958) agar seseorang dapat melakukan suatu prosedur dengan baik harus sudah ada pada tingkatan pengetahuan aplikasi. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

Berdasarkan uraian diatas semakin tinggi pendidikan semakin baik pula dalam mengaplikasikan materi yang diperoleh. Ibu pasca salin yang pendidikannya tinggi akan lebih baik dalam melaksanakan senam nifas dibanding dengan yang pendidikannya rendah sehingga penurunan fundus uteri akan lebih baik pada ibu yang berpendidikan tinggi.

Pada penelitian ini ternyata tidak ada pengaruh bermakna antara tingkat pendidikan dan penurunan fundus uteri. Hal ini diduga disebabkan kurangnya ibu memperoleh informasi tentang senam nifas. Sehingga tingkat pengetahuannya baru pada tahap tahu. Selain itu selama pengumpulan data peneliti mendapatkan kesan bahwa pada ibu yang berpendidikan cukup tidak didukung oleh pengetahuan tentang kesehatan (khususnya tentang senam nifas) yang memadai.

Penyebab lain adalah tidak adanya dorongan atau motivasi yang kuat pada responden dalam melaksanakan senam nifas, dikarenakan belum menyadari pentingnya senam nifas bagi kesehatan setelah melahirkan sehingga rasa butuh pada dirinya tidak muncul. Notoatmodjo (1997) yang dikutip dari Katz (1960) mengatakan bahwa dorongan dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Katz berasumsi bahwa seseorang dapat bertindak positif terhadap obyek demi pemenuhan kebutuhannya.

4.2.3 Pengaruh paritas (jumlah anak) terhadap percepatan turunnya fundus uteri

Paritas ibu ternyata mempunyai pengaruh bermakna terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dengan nilai $p=0,031$.

Semakin sedikit paritasnya semakin baik percepatan turunnya fundus uteri. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan uterusnya, karena semakin banyak anaknya keadaan uterus (rahim) akan semakin lembek. Demikian juga frekwensi hamil lebih sering uterus akan berulang kali mengalami regangan (Miller, 1989).

Otot yang terlalu sering teregang maka elastisitasnya akan berkurang. Dengan demikian untuk kembali kekeadaan semula setelah teregang memerlukan waktu yang lama (Hudak, 1997).

Pada ibu yang paritasnya sedikit keadaan elastisitas uterusnya lebih baik dibanding dengan ibu yang paritasnya banyak. Sehingga bila setelah melahirkan penurunan fundus uteri akan lebih baik pada ibu yang mempunyai anak lebih sedikit.

4.2.4 Pengaruh lama senam terhadap percepatan turunnya fundus uteri

Pada penelitian ini variabel lama senam nifas tidak bervariasi, dimana hanya satu macam yaitu 25 –30 menit. Sehingga pada variabel ini tidak dapat dilakukan perhitungan dengan X^2 .

Tetapi dengan melihat tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa senam dengan waktu 25 – 30 menit berpengaruh baik terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin di Ruang bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Senam nifas dengan lama 25 – 30 menit cukup efektif karena dengan waktu tersebut gerakan – gerakan senam nifas dapat

dilakukan dengan efektif, tidak terlalu buru – buru dalam melakukan setiap gerakan, rata – rata tiap gerakan sekitar 3 – 4 menit. Apabila senam dilakukan dengan waktu yang lebih pendek gerakan tidak dapat dilakukan dengan optimal karena terlalu tergesa – gesa dan tidak dapat memperoleh hasil yang baik. Bila senam dengan tergesa-gesa ibu akan cepat lelah.

Bila senam dilakukan dengan waktu yang lebih lama, ibu akan merasa lelah karena kondisi ibu setelah melahirkan agak lemah. Selain itu bila terlalu dipaksakan akan menimbulkan rasa sakit dan trauma pada fisik ibu. Senam nifas dilakukan sesuai dengan kemampuan fisik ibu (Reeder, 1997).

4.3 Ringkasan

Jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi sejak 23 Agustus sampai dengan 24 September 1999 sebanyak 30 orang. Ditinjau dari usia paling banyak kelompok usia antara 20 – 30 tahun. Dari distribusi pendidikan paling banyak tingkat pendidikan SMU. Pada distribusi paritas (jumlah anak) 50% mempunyai anak satu dan 50% mempunyai anak dua.

Pengolahan data dilakukan dengan uji chi square dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,1$. Dari hasil uji X^2 didapatkan faktor yang mempengaruhi percepatan turunnya fundus uteri pada pasca salin hari pertama di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah (1) usia ibu ($p = 0,073$), dan (2) paritas / jumlah anak ($p = 0,031$).

Usia ibu mempunyai pengaruh bermakna karena usia ibu menentukan kekuatan otot, regangan otot dan kemampuan absorpsi terhadap lemak, protein dan karbohidrat. Sehingga akan mempengaruhi proses involusi rahim.

Hubungan yang bermakna pada paritas diduga disebabkan oleh keadaan uterus (rahim). Semakin banyak paritasnya semakin lembek uterusnya sehingga kembalinya rahim ke kondisi seperti sebelum hamil memerlukan waktu yang agak lama.

Lama senam nifas antara 25 – 30 menit mempunyai pengaruh yang positif terhadap turunnya fundus uteri, karena dengan waktu tersebut akan lebih efektif dalam melakukan gerakan – gerakan senam. Bila dilakukan dengan waktu yang lebih pendek senam akan dilakukan dengan terburu – buru sehingga cepat lelah. Sedangkan bila waktunya lebih panjang, dengan melihat kondisi setelah melahirkan ibu akan merasa lelah, bisa menimbulkan rasa sakit dan trauma pada fisik.

Faktor tingkat pendidikan tidak mempunyai pengaruh bermakna ($p > 0,1$) mungkin disebabkan oleh (1) pendidikan responden yang bersifat umum, (2) pengetahuan tentang senam nifas baru pada tingkat tahu, dan (3) tidak adanya dorongan atau motivasi dari responden untuk melaksanakan senam nifas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang (1) kesimpulan dari penelitian tentang pengaruh senam nifas terhadap percepatan turunnya fundus uteri pada hari pertama pasca salin dan (2) saran yang dapat diberikan oleh penulis.

5.1 Kesimpulan

Percepatan turunnya fundus uteri dipengaruhi oleh usia ibu, paritas atau jumlah anak yang telah dilahirkan oleh ibu dan lama senam nifas.

5.1.1 Ibu pasca salin yang berusia 20-30 tahun penurunan fundus uterinya semakin baik dibandingkan dengan ibu usianya lebih dari 30 tahun. Hal ini disebabkan oleh karena kekuatan dan regangan otot pada ibu yang usianya muda lebih kuat dibanding usia ibu yang lebih tua. Sedangkan ibu yang usianya lebih tua kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor proses penuaan, misalnya adanya penurunan regangan otot, peningkatan penimbunan lemak dan penurunan absorpsi protein.

5.1.2 Semakin sedikit paritasnya semakin baik percepatan turunnya fundus uteri.

Hal ini disebabkan otot rahim yang terlalu sering teregang keadaan uterusnya semakin lembek dan elastisitasnya akan berkurang. Sehingga proses pulihnya rahim setelah melahirkan kekeadaan seperti

sebelum hamil pada paritas banyak memerlukan waktu yang lebih lama.

5.1.3 Senam nifas dengan lama 25 – 30 menit, dari penelitian menunjukkan mempunyai pengaruh baik terhadap percepatan turunnya fundus uteri. Lama waktu tersebut cukup efektif karena senam tidak dilakukan dengan terburu – buru sehingga tiap gerakan dapat dilakukan dengan efektif dan ibu tidak merasa kelelahan.

5.1.4 Pada penelitian ini tingkat pendidikan tidak mempengaruhi penurunan fundus uteri pada hari pertama pasca salin. Penyebabnya adalah pendidikan responden bersifat umum, pengetahuan responden tentang senam nifas baru pada tingkatan tahu dan kurangnya motivasi ibu dalam melakukan senam nifas.

5.2 Saran

5.2.1 Pada ibu pasca salin yang berusia lebih dari 30 tahun diharapkan dapat melaksanakan senam nifas dengan efektif. Frekwensi dalam sehari dapat ditambah antara 2 sampai dengan 3 kali dalam sehari

5.2.2 Pada ibu pasca salin dengan paritas lebih dari satu pelaksanaan senam nifas harus benar – benar mengikuti gerakan yang dianjurkan dan dilakukan dengan sungguh – sungguh, frekwensi dapat ditambah antara 2 sampai 3 dalam sehari.

- 5.2.3 Diharapkan pada ibu – ibu pasca salin melakukan senam nifas disesuaikan dengan kondisi kesehatan. Waktu dapat ditambah atau dikurangi sesuai dengan kemampuan fisiknya.
- 5.1.4 Diharapkan pada ibu – ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan melalui buku kesehatan, media elektronik, dan majalah kesehatan. Khususnya pada ibu hamil agar dipersiapkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan. Sehingga calon ibu tidak hanya siap secara fisik tetapi juga mental.
- 5.1.5 Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan senam nifas dengan percepatan turunnya fundus uteri selama masa nifas.
- 5.1.6 Untuk bidan dan perawat diruangan diharapkan pelayanan yang sudah baik tetap dipertahankan dengan meningkatkan pola KIE yang baik dan benar, khususnya terhadap pelayanan senam nifas.
- 5.1.7 Agar pelaksanaan senam nifas dapat berjalan dengan baik hendaknya KIE tentang senam nifas sudah dimulai dari perawatan prenatal diteruskan sampai pasca persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1995). *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Burns, N. & Grove, S.K. (1991). *The Practice of Nursing Research : Conduct, Critiques and Utilisation. 2nd. Ed.*, W.B.Saunders CO., Philadelphia.
- Christine, I. (1993). *Perawatan Kebidanan III*. Bhatara, Jakarta.
- Depkes, R.I. (1996). *Perawatan Ibu dan Anak di Rumah Sakit dan Puskesmas*. Depkes, R.I., Jakarta.
- Hudak & Gallo. (1997). *Keperawatan Kritis Ed.VI Volume I*. EGC, Jakarta.
- Jensen, B. (1984). *Maternity Nursing*. CV Mosby Company, st. Louis Toronto.
- Mc.Kenna, J. (1992). *Cantik Setelah Melahirkan*. Arcan, Jakarta.
- Miller. (1989). *Obstetric Illustrated*. Churchill Livingstone Edinburg, London, Melbourne and New York.
- Mochtar, R. (1995). *Sinopsis Obstetri (Obstetri Fisiologis Obstetri Patologis)*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (1985). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Ferilaku Kesehatan*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. (1997). *Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Prawirohardjo, S. (1992). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (1997). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Ramali, A. (1987). *Kamus Kedokteran*. Djambatan, Jakarta.
- Reeder, J.S. (1997). *Maternity Nursing*. Lippincott, Philadelphia, New York.

- Sadosa, S. (1986). *Kesehatan Dalam Olah Raga*. PT Gramedia, Jakarta.
- Soehardo, K. (1982). *Memelihara Jantung Sehat dan Menjaga Jantung Sakit*.
CV Karya Pembina Bangsa, Jakarta.
- Sudjana. (1996). *Metoda Statistika*. Tarsito, Bandung.
- Sulaiman. (1983). *Obstetri Fisiologi*. Eleman, Bandung.
- Yulius, S. (1984). *Kamus Baru Bahasa Indonesia*. Usaha Nasional, Surabaya.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
IR-PEKABUPATEN SURABAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs : 5022472

Surabaya, 3 Agustus 1999

Nomor : 139 / J03.1.17 / DIV / 1999
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengkajian data /
Penelitian Bidang Keperawatan bagi mahasiswa
Program D IV – PP / S1 Ners FK Unair Surabaya

Kepada Yth. Sdr. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya
di –
Tempat

Dengan hormat,
Sebagai realisasi kegiatan Kurikuler Program Pendidikan D-IV Perawat Pendidik FK Unair Surabaya Angkatan II, maka mahasiswa wajib menyusun penulisan ilmiah / penelitian lingkup ilmu keperawatan sesuai dengan topik bidang keahliannya. Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, kami mengharapkan bantuan saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan pengkajian / pengumpulan data kepada klien dan atau perawat di institusi / rumah sakit saudara mulai bulan Juli – November 1999. Hal – hal yang berhubungan dengan masalah etik, mahasiswa yang bersangkutan akan mengadakan konsolidasi dan pendekatan dengan tim komite etik di institusi / rumah sakit saudara dengan mengajukan proposal terlebih dahulu.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Koordinator D IV Perawat Pendidik FK Unair Surabaya
2. Kepala Bidang Pendidik dan Latihan RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Kepala LAB/SMF yang bersangkutan
4. Kepala Bidang Keperawatan
5. Kepala Rekam Medik
6. Kepala IRNA/Poli yang bersangkutan
7. Kepala Ruangan Bersalin II
8. Yang bersangkutan.



Dekan

Prof. Dr. dr. H.M.S. Wiyadi, Sp.THT
NIP. : 130 325 828

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa D – IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul “ Pengaruh Senam Nifas Terhadap Percepatan Turunnya Fundus Uteri Pada Hari Pertama Pasca Salin“ di Ruang Bersalin II RSUD dr. Soetomo Surabaya.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, September , 1999

(Tanda tangan)

REKAPITULASI DATA

NO	RESPONDEN	UMUR (tahun)	PENDIDIKAN	JUMLAH ANAK	LAMA SENAM	PENURUNAN TFU
1	Ny P	3	2	1	25-30 mnt	2
2	Ny IS	3	3	2	25-30 mnt	2
3	Ny A	3	2	1	25-30 mnt	2
4	Ny M	3	2	1	25-30 mnt	2
5	Ny M	1	1	2	25-30 mnt	1
6	Ny R	3	2	2	25-30 mnt	3
7	Ny IN	2	1	2	25-30 mnt	2
8	Ny M	3	2	2	25-30 mnt	2
9	Ny YL	3	2	1	25-30 mnt	2
10	Ny R	3	3	2	25-30 mnt	1
11	Ny S	1	1	2	25-30 mnt	1
12	Ny MD	3	3	2	25-30 mnt	2
13	Ny SL	3	1	1	25-30 mnt	2
14	Ny PA	3	2	2	25-30 mnt	1
15	Ny VK	3	2	1	25-30 mnt	2
16	Ny SS	3	1	2	25-30 mnt	1
17	Ny I	3	1	1	25-30 mnt	3
18	Ny SA	3	1	2	25-30 mnt	2
19	Ny D	3	3	1	25-30 mnt	2
20	Ny Ng	2	2	1	25-30 mnt	2
21	Ny YW	2	2	1	25-30 mnt	2
22	Ny RT	2	2	1	25-30 mnt	2
23	Ny TT	2	1	1	25-30 mnt	2
24	Ny MR	1	1	2	25-30 mnt	2
25	Ny EN	3	1	1	25-30 mnt	2
26	Ny Yw	2	2	1	25-30 mnt	2
27	Ny RA	3	2	2	25-30 mnt	2
28	Ny N	3	2	2	25-30 mnt	3
29	Ny ED	3	2	2	25-30 mnt	2
30	Ny NM	2	?	1	25-30 mnt	2

Kode :

< 20 Th = 1
 20-30Th = 3
 >30 Th = 2

SD/SMP = 1 Anak 1 =1
 SMA =2 Anak 2 =2
 PT = 3

Lambat = 1
 Sedang = 2
 Cepat = 3

UMUR by TFU

Page 1 of 1

UMUR	Count	TFU			Row Total
		1.0	2.0	3.0	
1.0	2	1		3	
2.0		7		7	
3.0	3	14	3	20	
Column Total	5	22	3	30	
	16.7	73.3	10.0	100.0	

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	8.56364	4	.07298
Likelihood Ratio	8.80850	4	.06607
Mantel-Haenszel test for linear association	2.70768	1	.09987

Minimum Expected Frequency - .300
 Cells with Expected Frequency < 5 - 7 OF 9 (77.8%)

Number of Missing Observations: 0

PENDIDIK by TFU

Page 1 of 1

Pendidik	TFU			Row Total
	1.0	2.0	3.0	
1.0	3	6	1	10 33.3
2.0	1	13	2	16 53.3
3.0	1	3		4 13.3
Column Total	5 16.7	22 73.3	3 10.0	30 100.0

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	3.15568	4	.53212
Likelihood Ratio	3.66076	4	.45386
Mantel-Haenszel test for linear association	.10368	1	.74746

Minimum Expected Frequency - .400
 Cells with Expected Frequency < 5 - 7 OF 9 (77.8%)

Number of Missing Observations: 0

PARITAS by TFU

Page 1 of 1

Count	TFU			Row Total
	1.0	2.0	3.0	
1.0		14	1	15 50.0
2.0	5	8	2	15 50.0
Column Total	5 16.7	22 73.3	3 10.0	30 100.0

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	6.96970	2	
Likelihood Ratio	8.92855	2	.03066
Mantel-Haenszel test for linear association	1.96610	1	.01151
			.16086

Minimum Expected Frequency - 1.500
 Cells with Expected Frequency < 5 - 4 OF 6 (66.7%)

Number of Missing Observations: 0

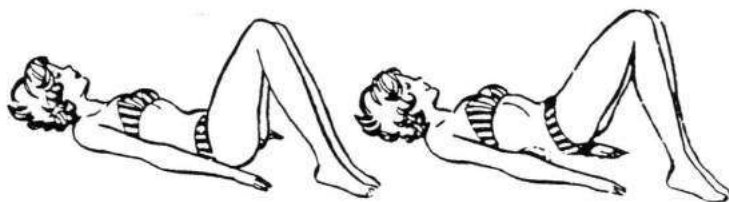
SENAM NIFAS DINI

MEMULIHKAN KEKUATAN OTOT-OTOT DASAR PANGGUL

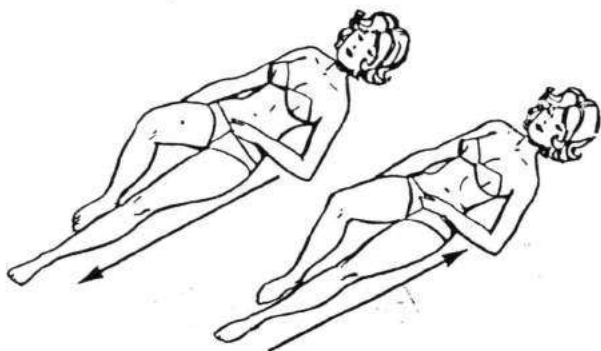
1. Rapatkan cincin otot sekeliling lubang dubur (seperti sewaktu menghentikan buang air besar) – kencangkan jalan lahir dengan jalan yang sama (seperti jika akan mencoba menghentikan buang air kecil). Tahan kedua kelompok otot itu dengan kuat untuk sementara waktu dan kemudian istirahatkan. Lakukan empat kali setiap selesai ke WC.

MEMULIHKAN KEKUATAN OTOT-OTOT PERUT

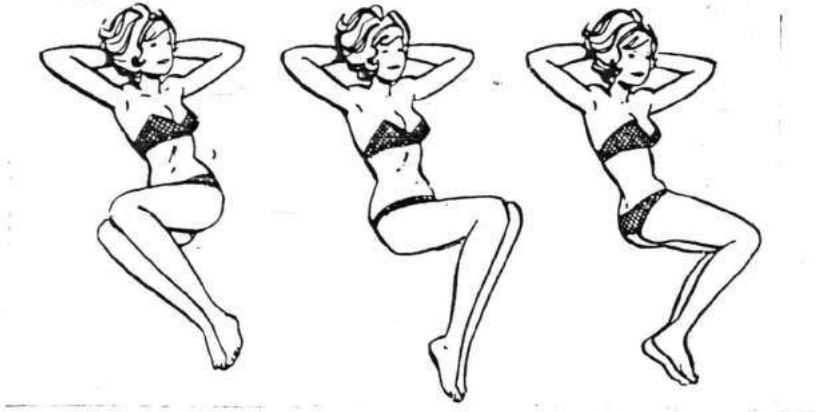
2. Berbaring terlentang dengan lutut ditekuk. Tempatkan satu tangan dibawah pinggang. Taruh pinggang anda mendatar diatas tangan dan pada waktu yang sama miringkan panggul kearah wajah. Pertahankan lalu istirahat. Gerakan ini akan memperkuat dua pita serabut otot yang berjalan menuruni pertengahan perut.



3. Berbaring terientang dengan satu lutut ditekuk dan satu lutut lurus. Istirahatkan satu tangan dengan ringan diatas perut tepat di atas tungkai yang lurus. Panjangkan tungkai yang lurus dengan meregangkan kearah bawah memakai tumit. Cekungkan perut dan sentakkan panggul keatas, perpendek tungkai kepinggang. Lakukan beberapa kali dan kemudian ganti tungkai satunya. Gerakan ini memperkuat otot yang bertanggung jawab bagi gerakan membengkokkan tubuh kesamping.



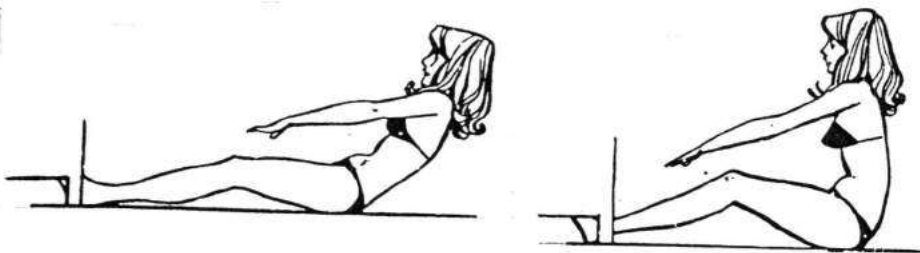
4. Berbaring terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Ratakan punggung kebawah keatas ranjang atau lantai (untuk mengencangkan otot-otot perut). Pertahankan posisi ini, putar lutut kearah satu sisi sejauh mungkin. Sekarang bawa kaki tegak lurus dan istirahatkan perut. Gerakan ini memperkuat serabut otot yang melakukan gerakan memutar tubuh.



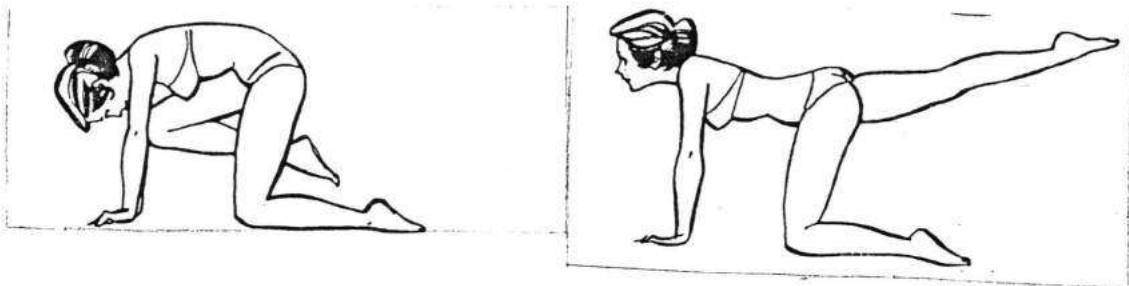
SENAM NIFAS LANJUTAN

UNTUK MERATAKAN PERUT DAN MERAMPINGKAN PINGGUL

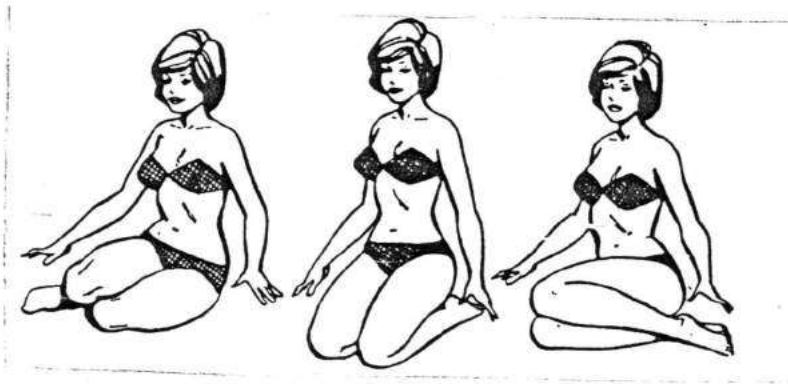
1. Berbaring terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan. Tarik kedalam otot-otot dinding perut dan pertahankan dengan penguat perut yang kuat, angkat kepala dan bahu serta julurkan tangan kearah kaki. Anda dapat mengangkatnya semakin tinggi tiap hari sampai benar-benar duduk dan kemudian turunkan kembali badan perlahan-lahan.



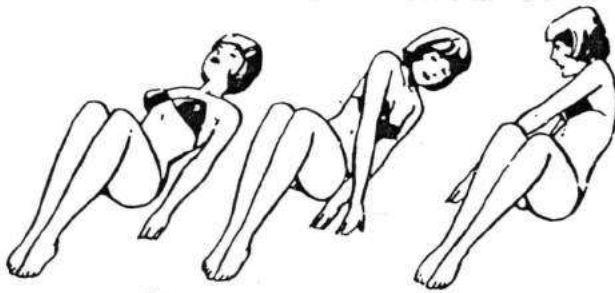
2. Merangkak dengan tangan dan lutut dilantai. Tarik otot-otot dinding perut dan bengkokkan lutut kanan kearah dagu, kemudian luruskan kebelakang sebelum menempatkannya kebawah lagi. Ulangi dengan tungkai kiri.



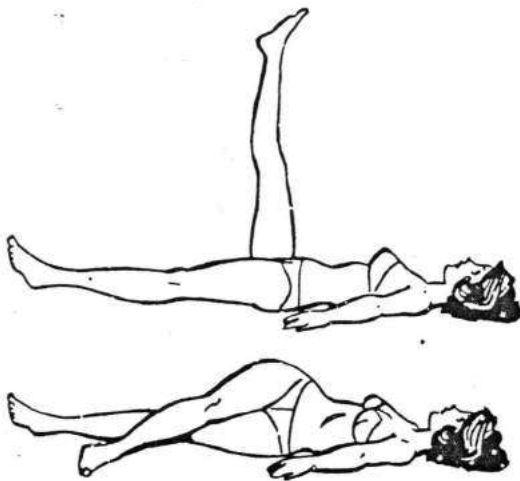
3. Duduk di atas panggul kiri dengan tungkai dibengkokkan kekanan. Berlutut tegak lurus dan ubah sehingga duduk pada panggul kanan. Ulangi beberapa kali.



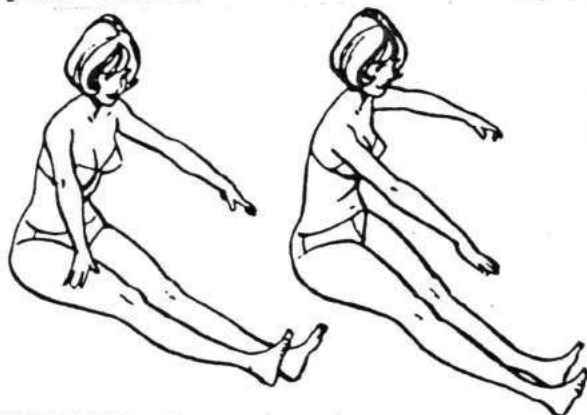
4. Berbaring terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan tinggi keatas. Masukkan otot-otot dinding perut serta julurkan tangan kanan melintang diatas dada serta menggapai kebawah kearah pergelangan kaki kiri. Berbaring terlentang lagi dan istirahatkan perut anda. Ulangi dengan sisi yang lain.



5. Berbaring terlentang dengan lurus disamping tubuh. Angkat tungkai kanan dan bawa ke arah tangan kiri yang memuntir dari pinggang serta pertahankan lengan rata pada lantai. Turunkan dan ulangi dengan tungkai kiri.

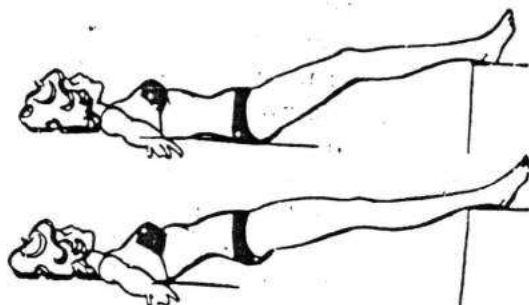


6. Duduk pada lantai dengan punggung lurus dan lengan dijulurkan ke depan. Pertahankan perut ke dalam dan kemudian "berjalan" maju dengan bokong, kemudian "berjalan" mundur.



UNTUK MEMPERKUAT DASAR PANGGUL

7. Berbaring terlentang di atas lantai dengan kaki diatas bangku. Tarik ke atas dasar panggul dan kemudian angkat bokong keatas sehingga badan membentuk garis lurus dari tumit ke bahu – kemudian turunkan perlahan-lahan.



MEMBENTUK PAYUDARA

8. Sambil duduk, berdiri atau berlutut. Pertahankan lengan horizontal didepan anda dengan masing-masing tangan mencekap lengan atas sisi yang lain tepat diatas siku. Cepak masing-masing lengan dengan kuat dan dorong lengan bersama-sama, pertahankan dan kemudian istirahat.



(Gerakan senam ini diambil dari buku Cantik setelah melahirkan oleh J.McKenna, M dkk)