



LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT

**PENTINGNYA MOBILISASI DINI
PADA IBU POST SC UNTUK
MENCEGAH SUB INVOLUSI
UTERI**

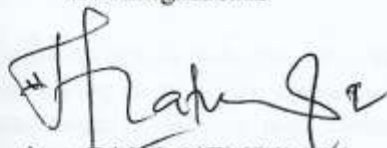
Eny Susanti,M.Keb

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NGUDIA HUSADA MADURA
PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul : Pentingnya Mobilisasi Dini Ibu Post SC untuk mencegah Sub-Involusi Uteri
2. Ketua Pelaksana :
 - a. Nama Lengkap : Eny Susanti, M.Keb
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP/NIDN/NUPN : 0707058302
 - d. Pangkat/Golongan : Lektor/IIID
 - e. Program Studi : D-IV Kebidanan
 - f. Departemen : Kebidanan
 - g. Institusi : STIKes Ngudia Husada Madura
 - h. Email : enyzainy@yahoo.co.id
 - i. HP : 081331143505
3. Anggota : Yuni Maghfiroh
16153010040
Fitriatul Hasanah
16153010010
Sofiyatul Ernia
16153010037
4. Waktu Pelaksanaan : Mei 2019
(Bulan dan Tahun Mulai)
5. Lama Pelaksanaan : 1 Bulan
6. Lokasi : Kelurahan Mlajah
7. Sumber Dana : STIKes Ngudia Husada Madura
8. Jumlah Biaya : Rp. 4.000.000

Ketua Program Studi



Hamimatu Zainiyah, SST, M.Pd, M.Keb
NIDN.0712128401

Mengetahui

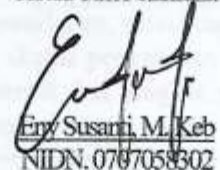
STIKes Ngudia Husada Madura
Ketua,



Dr. M. Hasinuddin, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 072305800

Bangkalan, 15 April 2019

Ketua Tim Pelaksana



Eny Susanti, M.Keb
NIDN. 0707058302

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Ketua,



M. Suhron, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN : 0703038402

LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT

1. IDENTITAS KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

A. JUDUL

Pentingnya Mobilisasi Dini Ibu Post SC untuk mencegah Sub-Involusi Uteri

B. RUMPUN ILMU, TOPIK, DAN LAMA KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Rumpun	Topik/Departemen	Lama Pengabdian
Kebidanan	Kebidanan	1 bulan

2. IDENTITAS PENGUSUL

Nama, Peran	Perguruan Tinggi/ Institusi	Program Studi/ Bagian	ID Sinta	H-Index
Eny Susanti Ketua Pengusul	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura	DIV Kebidanan		0
Anggota Pengusul 1				0
				0

3. MITRA KERJASAMA PENGABDIAN MASYARAKAT (JIKA ADA)

Mitra	Nama Mitra
Puskemas Bangkalan	Ponkesdes Mlajah

4. RINGKASAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Ringkasan usulan maksimal 500 kata yang memuat permasalahan, solusi dan target luaran yang akan dicapai sesuai dengan masing-masing skema pengabdian kepada masyarakat. Ringkasan juga memuat uraian secara cermat dan singkat rencana kegiatan yang diusulkan dan ditulis dengan jarak satu spasi.

Nifas merupakan proses alamiah yang dialami oleh seorang wanita setelah persalinan yang berlangsung kira-kira 1 minggu, yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. namun ada kalanya masa nifas tidak berjalan dengan normal dikarenakan sebab yang tidak normal seperti terjadinya subinvolusi terkhususnya rahim ibu yang menyebabkan kondisi ibu memburuk. subinvolusi uterus adalah terganggunya proses involusi uterus pada ibu karena ketidaknormalan pada masa nifas. Involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi

otot-otot polos uterus. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hemostatis pascapartum dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intramiometrium. Hormon yang dilepaskan kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Selama 1 sampai 2 jam pertama pascapartum intensitas kontraksi uterus bias berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa ini, ibu dianjurkan menyusui bayinya (Bobak, 2005).

Berdasarkan uraian diatas yang melatar belakangi kegiatan pendampingan pentingnya mobilisasi dini ibu post SC untuk mencegah sub involusi uteri di Kelurahan Mlajah, Bangkalan. |

5. SOLUSI PERMASALAHAN

Bagian ini maksimum terdiri atas 1500 kata yang berisi uraian semua solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara sistematis. Deskripsi lengkap bagian solusi permasalahan untuk masing-masing skema pengabdian kepada masyarakat diuraikan pada Simlitabmas

Terkadang ditemukan responden yang kurang kooperatif terhadap pengkajian serta anamnesa yang kami lakukan, namun kami berusaha meyakinkan dan memberi pemahaman dari maksud dan tujuan dari kedatangan kami. |

6. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan maksimal terdiri atas 2000 kata yang menjelaskan tahapan atau langkah-langkah dalam melaksanakan solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan mitra. Deskripsi lengkap bagian metode pelaksanaan untuk masing-masing skema pengabdian kepada masyarakat diuraikan pada Simlitabmas. Pada bagian ini wajib mengisi uraian kepakaran dan tugas masing-masing anggota tim pengabdian kepada masyarakat.

Metode pelaksanaannya dengan menggunakan teknik door to door pada ibu pasien post SC ke rumah masing masing untuk obeservasi mobilisasi dan pemantauan involusi uterusnya, 1 pasien dilakukan 2 kali kunjungan. Yaitu kunjungan pada hari ke 7 pulang dari rumah sakit dan hari ke 10 |

7. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Pada bagian ini, pengusul wajib mengisi luaran wajib dan tambahan, tahun capaian, dan status pencapaiannya. Sama halnya seperti pada luaran penelitian, luaran publikasi pengabdian kepada masyarakat yang berupa artikel diwajibkan menyebutkan nama jurnal yang dituju dan untuk luaran berupa buku harus mencantumkan nama penerbit yang dituju.

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status Target Capaian (accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya)	Keterangan (url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya)
2019	Draft pengabdian		

	masyarakat			
--	------------	--	--	--

8. RENCANA ANGGARAN BELANJA PENGABDIAN

No	Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan (Rp)	Total
1	Bahan	ATK	Paket	1	500,000	500,000
2	Bahan	Bahan Habis Pakai	Unit	10	500,000	500,000
3	Pengumpulan Data	FGD Persiapan Penelitian	4	1	100,000	400,000
4	Pengumpulan Data	HR Pembantu Lapangan	4	2	100,000	800,000
5	Pengumpulan Data	Rekapitulasi Data	4	1	100,000	400,000
6	Pengumpulan Data	Akomodasi dan Transportasi	4	2	100,000	800,000
7	Pengumpulan Data	Souvenir	paket	15	40,000	600,000
8	Total RAB					4,000,000

9. JADWAL KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Jadwal penelitian disusun dengan mengisi langsung tabel berikut dengan memperbolehkan penambahan baris sesuai banyaknya kegiatan.

No	Nama Kegiatan	1	2	3	4
1	Perizinan dan persiapan	X			
2	Persamaan persepsi	X			
3	Persiapan instrument & tempat/ruangan		X		
4	Pelaksanaan Kegiatan		X	X	
5	Follow Up Kegiatan			X	
6	Penyusunan laporan				X
7	Penyusunan luaran				X

12. DAFTAR PUSTAKA

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan penelitian yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

- Cunningham, F. Gary . 2012. *Obstetri Williams volume 1 edisi 23*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida bagus gede. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Mansjoer, Arif dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Mescher, L. Anthony. 2011. *Histologi Dasar Junqueira Teks dan Atlas edisi 12*. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu kebidanan*. 2005. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Pillitteri,
-

DAFTAR HADIR KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : *Pembinaan dan Rehabilitasi Diri*

Tempat : *Kel. Mlayah*

Kunjungan Ke 1

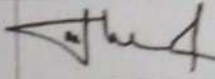
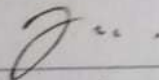
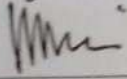
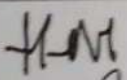
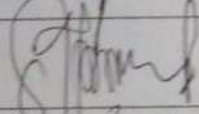
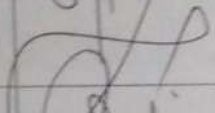
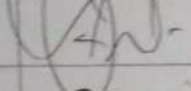
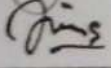
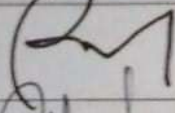
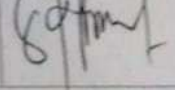
Tanggal	Jam	Nama	Tanda Tangan
2-5-2019	08.30	Maimunah	<i>[Signature]</i>
5-5-2019	09.00	Halimah	<i>[Signature]</i>
5-5-2019	13.00	Musrati	<i>[Signature]</i>
8-5-2019	08.00	HOSNIYAH	<i>[Signature]</i>
10-5-2019	08.00	Loly AN	<i>[Signature]</i>
10-5-2019	10.00	MASRUH	<i>[Signature]</i>
12-5-2019	11.00	Amirul	<i>[Signature]</i>
13-5-2019	08.30	Maisarah	<i>[Signature]</i>
13-5-2019	10.00	Sholehah	<i>[Signature]</i>
14-5-2019	10.00	Siti Robayyah	<i>[Signature]</i>
14-5-2019	10.00	Fadimat	<i>[Signature]</i>
15-5-2019	11.00	Mubasirah	<i>[Signature]</i>

DAFTAR HADIR KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : penyuluhan mobilisasi Duri.

Tempat : Kel. Majalah.

Kunjungan Ke 2

Tanggal	Jam	Nama	Tanda Tangan
5-5-2019	08.30	Mamunah	
8-5-2019	09.00	Halimah	
8-5-2019	11.00	Misnati	
11-5-2019	10.00	HOSNIYAH	
13-5-2019	09.00	Lelly A.	
13-5-2019	08.00	Siti F.L	
13-5-2019	11.00	May Fitri	
15-5-2019	10.00	Amirah	
16-5-2019	08.30	Maisarah	
16-5-2019	11.00	Sholehah	
17-5-2019	08.00	Siti Robayah	
17-5-2019	10.00	Fatima	



Lampiran :

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Nifas merupakan proses alamiah yang dialami oleh seorang wanita setelah persalinan, yang berlangsung kira-kira 6 minggu, yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, namun ada kalanya masa nifas tidak berjalan dengan normal dikarenakan sebab yang abnormal seperti terjadinya sub involusi terkhususnya Rahim ibu, yang menyebabkan kondisi ibu memburuk. Subinvolusi uterus adalah terganggunya proses involusi uterus pada ibu karena keabnormalan pasca nifas.

Banyak diantara wanita yang dalam masa nifas (kehamilan) itu kurang memperhatikan kesehatan dari kehamilannya hanya memperhatikan pada bayi yang dikandungnya, sehingga banyak terjadi kesalahpahaman atau ke abnormalan pada ibu.

2. Rumusan Masalah

1. Anatomi, Fisiologi dan Histologi Uterus
2. Pengertian involusi Uterus
3. Apa yang dimaksud dengan Subinvolusi Uterus
4. Apa saja factor predisposisi dari Subinvolusi Uterus
5. Bagaimana patofisiologi Subinvolusi Uterus
6. Manifestasi klinis dari Subinvolusi Uterus
7. Pemeriksaan apa saja yang diperlukan untuk mendiagnosis Subinvolusi Uterus
8. Bagaimana penatalaksanaan pasien subinvolusi Uterus
9. Apa saja komplikasi dari Subinvolusi Uterus
10. Prognosis pada pasien dengan Subinvolusi Uterus

3. Tujuan

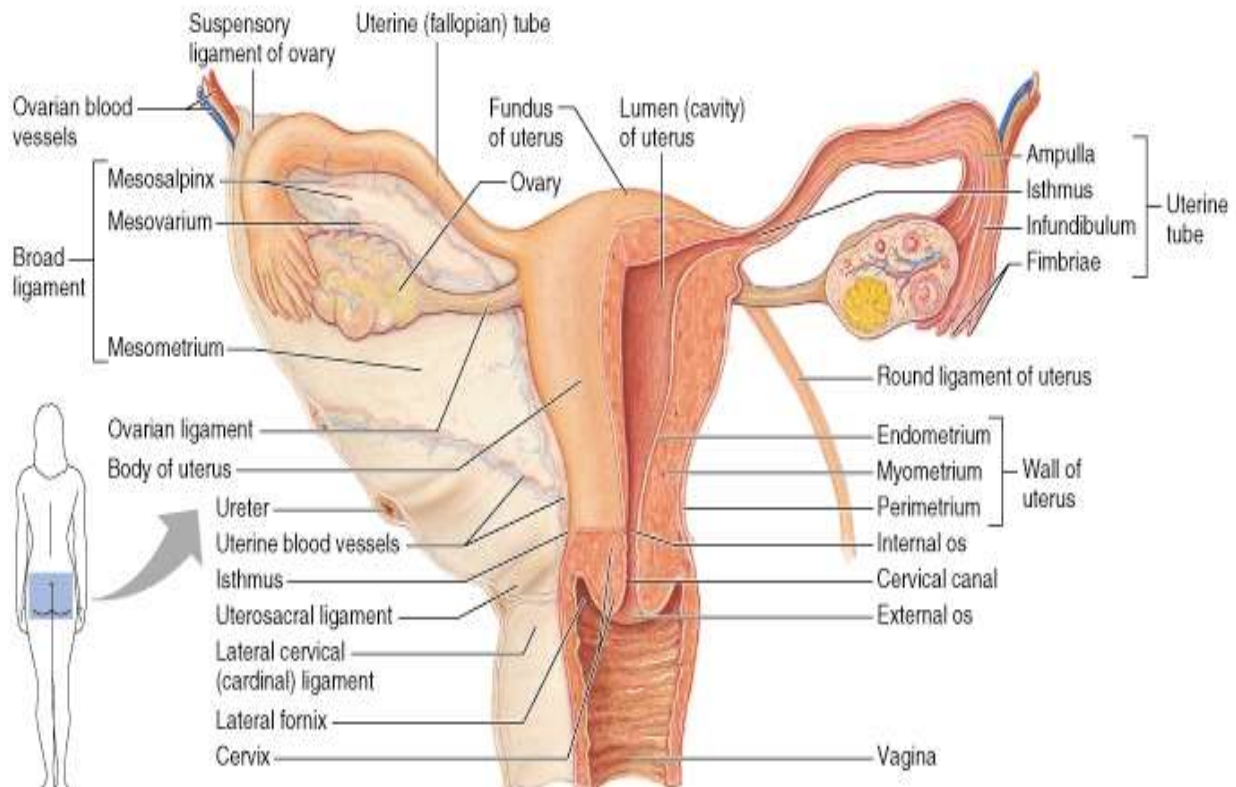
Tujuan dibuatnya makalah ini agar mahasiswa mengetahui pengertian, proses dan penatalaksanaan pada kasus subinvolusi pada uterus dan mahasiswa mampu memahami dengan baik mengenai subinvolusi uterus.

BAB II

PEMBAHASAN

3.1 Anatomi , Fisiologi dan Histologi uterus

a. Anatomi dan Fisiologi



Uterus merupakan organ otot yang sebagian tertutup oleh peritoneum, sedangkan kavumnya dilapisi oleh endometrium. Terletak antara rectum dan vesika urinaria, dinding belakang hamper seluruhnya tertutup peritoneum dan ikut membentuk dinding depan cul de sac Douglas dan dinding depan sebagian tertutup peritoneum yang longgar. Sekitar serviknya bersatu dengan vesika urinaria.

Bentuknya seperti buah pear dengan struktur : badannya berbentuk segitiga dan serviks agak lurus dan menonjol ke vagina. Tuba fallopi berinsertio pada koruna uteri. Fundus uteri adalah bagian uterus yang berada diatas insertion tuba. Sedikit di bagian bawah insertion tuba tempat asal ligamentum rotundum dan ligamentum latum. Ukuran uterus : sebelum menarke ($2\frac{1}{2} \times 3\frac{1}{2}$, dewasa : 6×8 cm, multipara : 9×10 cm . berat uterus sebelum hamil 70-80 gr, saat hamil menjadi 1100 gr. Peritoneum penutup uterus melekat erat kecuali dibagian bawahnya plika vesiko uterine dan bagian lateralnya membentuk ligamentum latum, terus menuju dinding pelvis melalui ligamentum infundibulo pelvikum.

Ligamentum uterus terdiri dari :

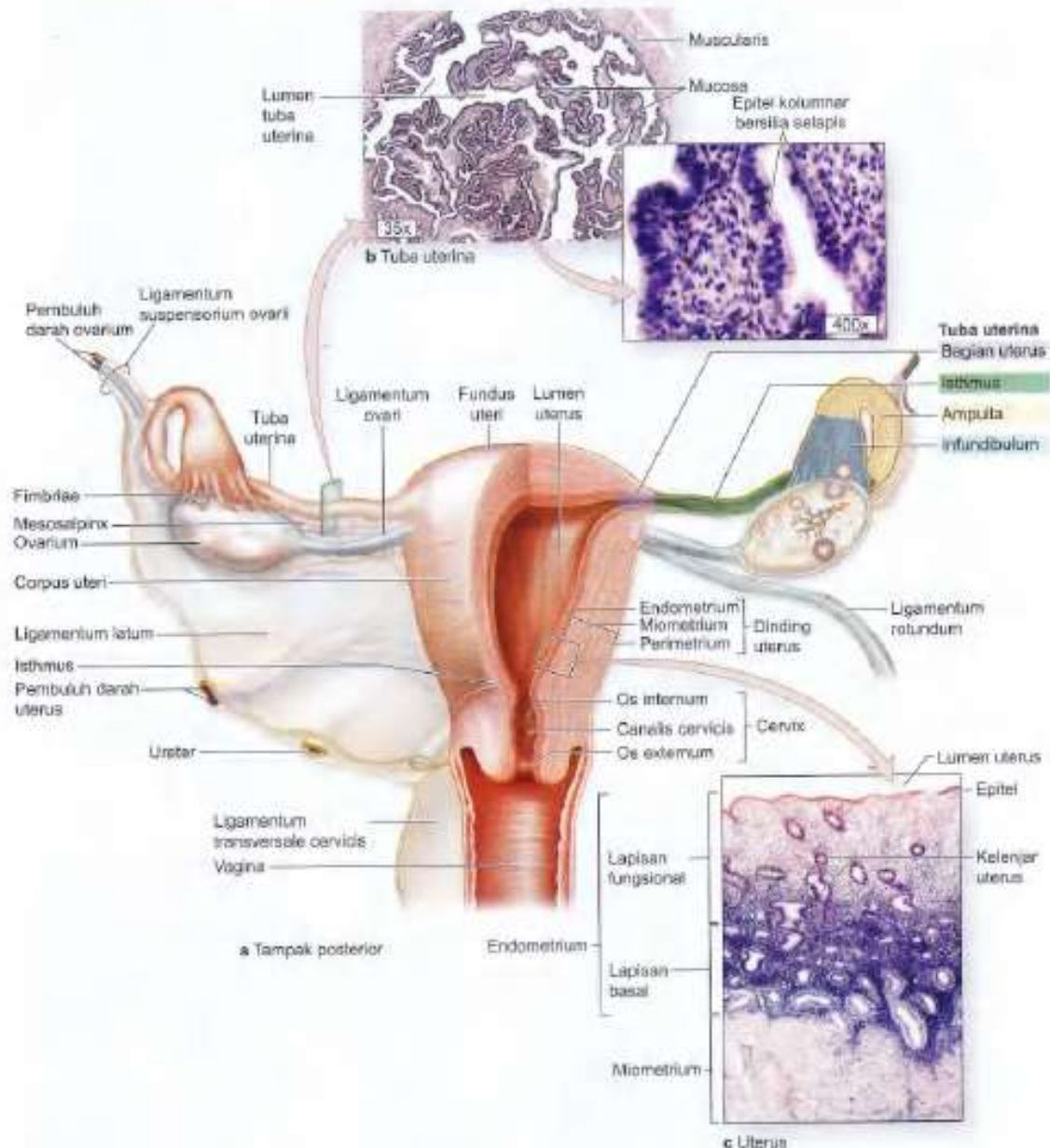
- a. Ligamentum latum, merupakan pelipatan peritoneum di tepi lateral uterus, menuju pelvis sehingga membagi ruang pelvis menjadi bagian anterior dan posterior, 2/3 bagian tengahnya menutupi mesosalping, yang mengandung tuba fallopi dan 1/3 bagian lateralnya khususnya ditepi bawah fimbriae tuba, terdapat penebalan menjadi ligamentum kardinale makenrodt. Ligamentum makenrodt menghubungkan supravaginal dengan tulang pelvis dimana ligamentum ini merupakan tempat masuknya arteri uterine dan di dekat menyilangnya ureter. Parametrium adalah jaringan ikat kelanjutan ligamentum latum di sekitar serviks.
- b. Ligamentum retundum, asalnya dibagian depan dan sedikit bawah insertion tuba fallopi yang ditutupi oleh peritoneum parietale dan menjadi lanjutan ligamentum latum menuju kanalis inguinalis, dan berakhir diujung labium mayus. Besarnya sekitar 3-5 mm.
- c. Ligamentum sakrouterinum, posterolateral supravaginal dan serviks melingkari rectum menuju tulang sacrum S2 dan S3, terdiri dari jaringan ikat dan polos dan ditutupi oleh peritoneum yang menjadi batas lateral cul de sac Douglas.

Otot rahim terdiri dari bentuk : miring dari dua ostium tubae sehingga keseluruhannya membentuk anyaman, komposisinya menurut Dubrausky (1966) semakin kecil ke bagian bawah sehingga sekitar serviks hanya 10 %.

Pembuluh darah uterus terdiri dari arteri uterine cabang arteri hipogastrika interna : masuk melalui ligamentum latum makenrodt menuju uterus dengan bercabang :

- a. Arteri uterine desenden untuk serviks dan vagina bagian atas
- b. Arteri uterine asenden berjalan sepanjang tepi uterus sambil memberikan cabangnya menuju otot rahim
- c. Bagian atasnya akan memberikan cabangnya pada :
 - Fundus uteri
 - Tuba fallopii
 - Dan ovarium
- d. Cabang tuba fallopii akan memberikan darahnya ke ovarium
- e. Cabang arteri ovarika, arteri uterine mengadakan anastomosis dengan arteri ovarika dari arteri infundibulopelvikum
- f. Perhatikan bahwa arteri uterine akan menyilang ureter, sekitar 2 cm di lateral serviks.

b. Histologi Uterus



(Gambar. Uterus dan Tuba Uterina)

Seperti diperlihatkan pada uterus adaiah organ berbentuk pir dengan dinding otot yang tebal. Bagian terbesarnya, yaitu badan (korpus), dimasuki tuba uterina kanan dan kiri dan area superior yang melengkung di antara kedua tuba disebut fundus. Uterus menyempit di isthmus dan berakhir dengan suatu struktur silindris di bawah, yakni cervix, dengan lumen di regio ini yang masing-masing disebut ostium internum (L. os, mulut) dan canalis cervicis.

Dengan sokongan serangkaian ligamen dan mesenterium yang juga berhubungan dengan ovarium dan tuba uterine, dinding uterus memiliki tiga lapisan utama :

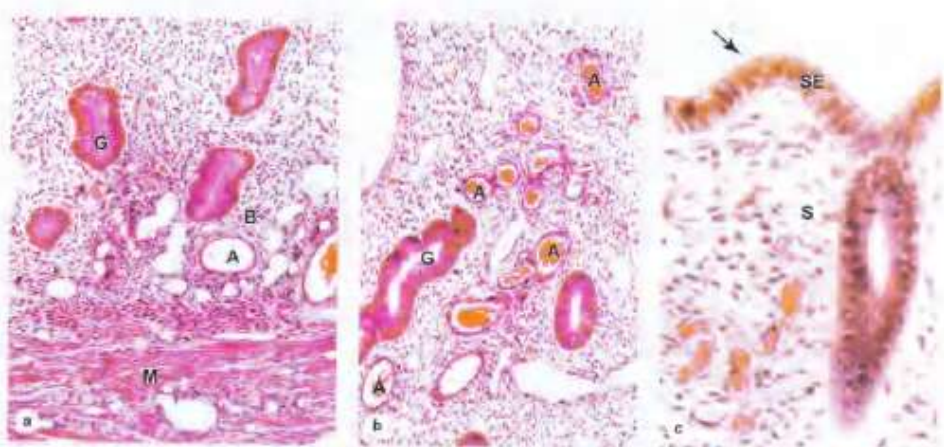
- Suatu lapisan jaringan ikat luar, perimetrium, yang bersambung dengan ligamen, yang berupa lapisan adventisia di sejumlah area, tetapi kebanyakan berupa serosa yang dilapisi mesotel.
- Lapisan tebal otot polos yang memiliki banyak pembuluh darah, miometrium, dan
- Suatu mukosa, endometrium, yang dilapisi oleh epitel kolumnar selapis.

Ketiga lapisan tersebut bersambung dengan padanannya di tuba uterina. Ketebalan dan struktur endometrium, yang bahkan melebihi ketebalan mukosa tuba, dipengaruhi secara siklik oleh perubahan kadar hormon ovarium.

Miometrium

Miometrium (Yun. Myo : otot, dan metra : uterus), yakni lapisan yang paling tebal di uterus, terdiri atas berkas-berkas serabut otot polos yang dipisahkan oleh jaringan ikat dengan banyak pembuluh darah. Berkas otot polos ini membentuk empat lapisan yang tidak berbatas tegas. Lapisan pertama dan keempat terutama terdiri atas serat yang tersusun sejajar dengan sumbu panjang organ, dengan lapisan tengah yang mengandung pembuluh darah besar.

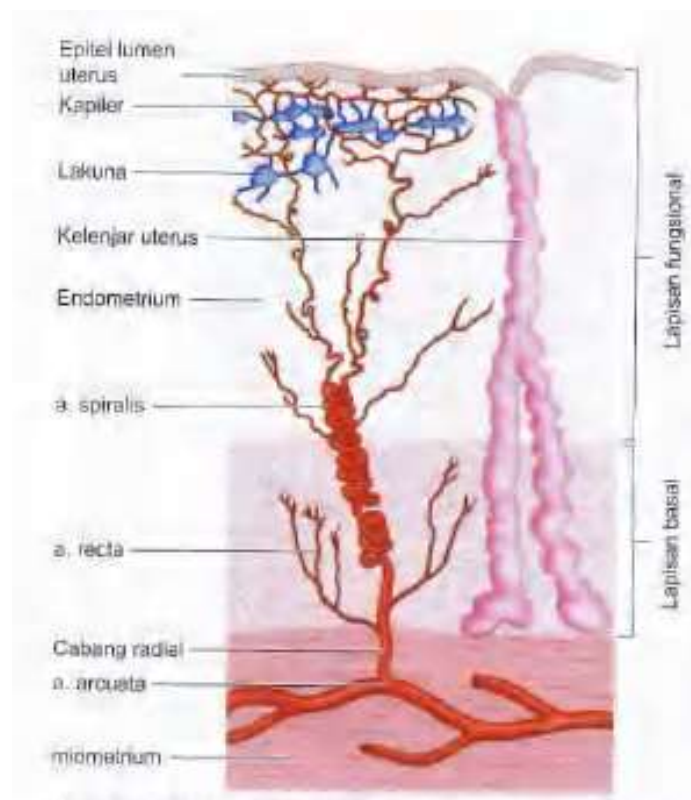
Selama kehamilan, miometrium akan mengalami masa pertumbuhan pesat yang melibatkan hiperplasia (bertambahnya jumlah sel otot polos) dan hipertrofi (bertambahnya ukuran sel). Selama pertumbuhan tersebut, banyak sel otot polos juga aktif menyintesis kolagen. Setelah kehamilan, sejumlah besar sel otot polos mengerut, dan banyak di antaranya mengalami apoptosis dengan penghancuran kolagen yang tidak diperlukan dan uterus kembali hingga hampir mencapai ukurannya sebelum kehamilan.



Gambar. Uterus, Kelenjar Uterus (G), arteri kecil (A), Lapisan Basal (B), Miometrium (M), Stroma (S), Epitel permukaan (SE).

Edometrium

Lamina propria atau jaringan ikat stroma endometrium terutama mengandung serat kolagen tipe III dengan sejumlah besar fibroblas dan substansi dasar. Sel-sel epitel kolumnar pelapisnya memiliki sel-sel bersilia dan sekretoris. Sel sekretoris membentuk lapisan sejumlah besar kelenjar uterus fubular dalam kelenjar yang mempenetrasi ketebalan endometrium. Lapisan endometrium dapat dibagi menjadi dua zona: (1) Lapisan basal yang berdekatan dengan miometrium mengandung lamina propria yang memiliki banyak sel dan ujung basal kelenjar uterus. (2) Lapisan fungsional (atau functionalis) superfisial mengandung lamina propria yang berspons dan memiliki lebih sedikit sel, lebih banyak mengandung substansi dasar, sebagian besar panjang kelenjar, dan epitel permukaan. Lapisan fungsional mengalami perubahan drastis selama siklus haid, tetapi lapisan basal relatif tidak berubah.



Gambar . Suplai arteri ke Endometrium

Pembuluh darah yang mendarahi endometrium terutama penting untuk pelepasan sebagian besar lapisan fungsional ini secara periodik selama haid. Arteria arcuata di lapisan tengah miometrium memberi cabang berupa dua set arteri kecil ke endometrium (Gambar 22-

74 dan 22-16): arteri lurus (a. recta), yang hanya menyuplai lapisan basal, dan a. spiralis, yang terbentang lebih jauh dan mengalirkan darah melalui lapisan fungsional. Arteria spiralis bercabang dengan banyak arteriol yang menyuplai jalinan kapiler yang meliputi banyak pembuluh lebar berdinding-tipis, disebut lacuna vascularis.

3.2 Pengertian Involusi Uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit dibawah umbilicus . bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior, dalam jarak yang terdekat, masing-masing tebalnya 4 sampai 5 cm (Buhimschi dkk, 2003). Segera setelah pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1.000 g. karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak iskemik dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperemis berwarna ungu-kemerahan.

Selama nifas, *tour de force* destruksi dan sekonstruksi yang sungguh luar biasa dimulai. Dua hari setelah kelahiran, uterus mulai berinvolusi, dan pada minggu pertama, beratnya sekitar 500 g. pada minggu kedua, beratnya sekitar 300 g dan telah turun masuk ke pelvis sejati. Sekitar 4 minggu setelah kelahiran, uterus kembali ke ukura sebelum hamil yaitu 100 g atau kurang. Jumlah sel otot mungkin tidak berkurang cukup besar. Akan tetapi, ukuran masing-masing sel menurun secara bermakna dari 500-800 μm kali 5-10 μm saat aterm menjadi 50-90 μm kali 2,5-5 μm pascapartum. Involusi kerangka jaringan penyambung terjadi sama cepatnya.

Karena pemisahan plasenta dan membran meliputi lapisan yang seperti spons, maka desidua basalis tidak meluruh. Desidua tetap mempunyai variasi ketebalan yang jelas, mempunyai tampilan ireguler berupa penonjolan yang kasar, dan diinfiltrasi oleh darah , terutama pada perlekatan plasenta. Temuan USG rongga uterus memerlukan waktu 5 minggu untuk kembali ke ukuran rongga potensial sebelum hamil, Tekay dan Jouppila (1993) meneliti 42 wanita pascapartum normal dan menemukan cairan dirongga endometrium pada 78% wanita pada minggu kedua, 52 % pada minggu ketiga, 30% pada minggu ke empat , dan 10% pada minggu kelima. Wachsberg dan Kurtz (1992) meneliti 72 wanita dan menemukan gas di rongga endometrium pada 19% wanita dalam 3 hari setelah kelahiran. Pada 7% wanita, ini terlihat pada minggu ketiga. Yang terakhir, dengan menggunakan ultrasonografi , Sohn dkk (1988) menemukan terdapatnya peningkatan resistensi vascular arteri uterine selama 5 hari pertama pascapartum.

Involusi Uteri	Tinggi Fundus	Berat Uteri	Diameter Uterus	Palpasi cervik Uterus
Plasenta lahir	setinggi pusat	1000gr	12,5cm	lembut/lunak
7 hari	pertengahan antara pusat dan simphisis	500gr	7,5cm	2cm
14 hari	tidak teraba	350gr	5cm	1cm
6 minggu	normal	60gr	2,5cm	menyempit

(Tabel 2.2 Perubahan normal pada uterus selama postpartum)

3.3 Pengertian subinvolusio

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi/proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan uterus terhambat.

Subinvolusi merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan kemunduran yang terjadi pada setiap organ dan saluran reproduktif, kadang lebih banyak mengarah secara spesifik pada kemunduran uterus yang mengarah ke ukurannya. (Varney's Midwifery).

Subinvolusi adalah kegagalan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi pada masa nifas yang terjadi pada setiap organ dan saluran yang reproduktif. Subinvolusi adalah kegagalan rahim untuk kembali ke keadaan tidak hamil. Penyebab paling umum adalah infeksi plasenta. (Lowdermilk, perry. 2006).

Subinvolusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke ukuran dan bentuk seperti sebelum hamil yang tidak sempurna (Adelle Pillitteri, 2002) Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan salah satu dari penyebab umum perdarahan pascapartum. (Barbara, 2004)

Istilah ini menunjukkan keadaan terhentinya atau retardasi dalam proses involusi. Ini diikuti oleh memanjangnya pengeluaran lochia dan perdarahan uterus yang ireguler atau berlebihan, yang terkadang sangat banyak jumlahnya. Pada pemeriksaan bimanual, uterus menjadi lebih besar dan lebih lunak daripada seharusnya. Baik retensi sisa plasenta maupun infeksi pelvis dapat menyebabkan subinvolusi.

Ergonovine atau methylergonovine (methergine), 0,2 mg setiap 3 sampai 4 jam selama 48 jam, direkomendasikan oleh beberapa kalangan untuk subinvolusi, namun manfaatnya masih dipertanyakan. Disisi lain metritis bacterial berespons terhadap terapi antibiotic oral. Wager dkk (1980) melaporkan bahwa hamper sepertiga kasus infeksi uterus pascapartum lanjut disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*. Jadi, terapi azithromycin atau doxycycline merupakan terapi empiris yang sesuai.

Andrew dkk (1989) meneliti 25 kasus perdarahan antara ke-7 dan ke-40 pascapartum yang disebabkan oleh arteri uteroplasenta yang tidak berinvolusi. Arteri abnormal ini diisi oleh thrombus dan tidak memiliki lapisan endothelial. Trofoblas perivaskular juga ditemukan di dinding pembuluh darah ini. Mereka menyatakan bahwa subinvolusi, setidaknya pada pembuluh plasenta, dapat menunjukkan interaksi yang menyimpang antara sel uterus dan trofoblas.

3.4 Faktor predisposisi

- a. Status gizi ibu nifas buruk (kurang gizi)
- b. Ibu tidak menyusui bayinya
- c. Kurang mobilisasi
- d. Usia
- e. Parietas
- f. Terdapat bekuan darah yang tidak keluar
- g. Terdapat sisa plasenta dan selaputnya dalam uterus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan dengan normal atau terlambat
- h. Terjadi infeksi pada endometrium
- i. Inflamasi
- j. Mioma uteri

3.5 Patofisiologi Subinvolusio Uterus

Kekurangan darah pada uterus. Kekurangan darah bukan hanya karena kontraksi dan retraksi yang cukup lama, tetapi disebabkan oleh pengurangan aliran darah yang pergi ke uterus di dalam perut ibu hamil, karena uterus harus membesar menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin. Untuk memenuhi kebutuhannya, darah banyak dialirkan ke uterus dapat mengadakan hipertropi dan hiperplasi setelah bayi dilahirkan tidak diperlukan lagi, maka pengaliran darah berkurang , kembali seperti biasa. Demikian dengan adanya hal-hal tersebut uterus akan mengalami kekurangan darah sehingga jaringan otot –otot uterus mengalami atrofi kembali ke ukuran semula.

Subinvolusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah yang lebar tidak menutup sempurna, sehingga perdarahan terjadi terus menerus, menyebabkan permasalahan lainnya baik itu infeksi maupun inflamasi pada bagian rahim terkhususnya endometrium. Sehingga proses involusi yang mestinya terjadi setelah nifas terganggu karena akibat dari permasalahan di atas.

3.6 Manifestasi klinis dari Subinvolusio Uterus

Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4-6 minggu pasca nifas.

- a. Fundus uteri letaknya tetap tinggi di dalam abdomen atau pelvis dari yang diperkirakan atau penurunan fundus uteri lambat dan tonus uterus lembek.
- b. Keluaran lochia seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu kebentuk lochia alba.
- c. Lochia bisa tetap dalam bentuk rubra dalam waktu beberapa hari postpartum atau lebih dari 2 minggu pasca nifas
- d. Lochia bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan
- e. Leukore dan lochia berbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi
- f. Pucat, pusing, dan tekanan darah rendah
- g. Bisa terjadi perdarahan postpartum dalam jumlah yang banyak (>500 ml)
- h. Nadi lemah, gelisah, letih, ekstremitas dingin

3.7 Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendiagnosis Subinvolusio Uterus

- a. Anamnesa

1. **Identitas pasien**

Data diri klien meliputi nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, medical record, dll.

2. **Riwayat kesehatan**

- 1) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini : pengeluaran lochia yang tetap berwarna merah (dalam bentuk rubra dalam beberapa hari postpartum atau lebih dari 2 minggu postpartum adanya leukore an lochia berbau menyengat)

- 2) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal kronik hemofilia, mioma uteri, riwayat preeklamsia, trauma jalan lahir kegagalan kompresi pembuluh darah, tempat implantasi plasenta retensi sisa plasenta.

3) Riwayat penyakit keluarga

Adanya riwayat keluarga yang pernah/sedang menderita hipertensi, penyakit jantung dan preeklamsia, penyakit keturunan hemofilia dan penyakit menular.

4) Riwayat obstetric

Riwayat menstruasi meliputi : menarche, lama siklusnya, banyaknya, baunya, keluhan waktu haid.

Riwayat perkawinan meliputi : usia kawin, kawin yang beberapa, usia mulai hamil.

5) Riwayat hamil, persalinan dan nifas yang lalu

- Riwayat hamil meliputi: waktu hamil muda, hamil tua, apakah ada abortus
- Riwayat persalinan meliputi: Tuanya kehamilan, cara persalinan, penolong, tempat bersalin, adakah kesulitan dalam persalinan, anak lahir hidup / mati, BB & panjang anak waktu lahir.
- Riwayat nifas meliputi : keadaan lochia, apakah ada perdarahan, ASI cukup/tidak, kondisi ibu saat nifas, tinggi fundus uteri dan kontraksi.
- Riwayat kehamilan sekarang
 - Hamil muda: keluhan selama hamil muda
 - Hamil tua: keluhan selama hamil tua, peningkatan BB, suhu nadi, pernafasan, peningkatan tekanan darah, keadaan gizi akibat mual atau keluhan lain.
 - Riwayat ANC meliputi: dimana tempat pelayanan. berapa kali perawatan serta pengobatannya yang di dapat.
- Riwayat persalinan sekarang meliputi : tuanya kehamilan, cara persalinan, penolong tempat bersalin, apakah ada penyulit

dalam persalinan (misal: retensio plasenta, perdarahan yang berlebihan setelah persalinan ,dll), anak lahir hidup/mati, BB dan panjang anak waktu lahir.

b. Pemeriksaan umum

- Keadaan ibu
- Tanda – tanda vital meliputi: suhu, nadi, tekanan darah, pernapasan
- Kulit dingin, berkeringat, pucat, kering, hangat, kemerahan
- Kandung kemih : distensi, produksi urin menurun / berkurang

c. Pemeriksaan khusus

- Uterus
Meliputi: fundus uteri dan posisinya serta konsistensinya
- Lochia
Meliputi: warna, banyaknya dan baunya
- Perineum
Diobservasi untuk melihat apakah ada tanda infeksi dan luka jahitan
- Vulva
Dilihat apakah ada edema atau tidak
- Payudara
Dilihat kondisi aerola, konsistensi dan kolostrum

d. Pemeriksaan penunjang

- USG
- Radiologi
- Laboratorium (Hb.golongan darah,eritrosit, leukosit, trombosit, hematokrit, CT, Bleeding time)
- Pemeriksaan patologi jaringan endometrium

3.8 Penatalaksanaan Subinvolusi Uterus

- Pemberian antibiotik
- Pemberian uterotonika
 - a. Oksitosin
 - b. Metilergonovin maleat

Tabel 2: Jenis Uteroterika dan cara pemberiannya

JENIS DAN CARA	OKSITOSIN	ERGOMETRIN	MISOPROSTOL
Dosis dan cara pemberian awal	I.V. : Infus 20 unit dalam 1 liter larutan garam fisiologis dengan 60 tetesan per menit I.M. : 10 unit	I.M. atau I.V. (secara perlahan): 0,2 mg	Oral 600 mcg atau rektal 400 mcg
Dosis lanjutan	I.V. : Infus 20 unit dalam 1 liter larutan garam fisiologis dengan 40 tetes/ menit	Ulangi 0,2 mg I.M. setelah 15 menit. Jika masih diperlukan, beri I.M./I.V. setiap 2-4 jam	400 mcg 2-4 jam setelah dosis awal
Dosis maksimal per hari	Tidak lebih dari 3 liter larutan dengan oksitosin	Total 1 mg atau 5 dosis	Total 1200 mcg atau 3 dosis
Indikasi kontra atau hati-hati	Tidak boleh memberi I.V. secara cepat atau bolus	Preklampsia, vitium kordis, hipertensi	Nyeri kontraksi Asma

- Pemberian transfusi
- Dilakukan kerokan bila disebabkan karena tertinggalnya sisa-sisa plasenta

3.9 Komplikasi Subinvolusi Uterus

Subinvolusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah yang lebar tidak menutup sempurna, sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Perdarahan postpartum (PPH) merupakan perdarahan vagina yang lebih dari 24 jam setelah melahirkan. Penyebab utama adalah subinvolusi uterus. Yakni kondisi dimana uterus tidak dapat berkontraksi dan kembali kebentuk awal. Ketika miometrium kehilangan kemampuan untuk berkontraksi, pembuluh rahim mungkin berdarah secara luas dan menyajikan situasi yang mengancam jiwa mengharuskan histerektomi.

3.10 Prognosis Subinvolusi Uterus

Prognosis baik apabila tindakan segera dilakukan serta perdarahan akibat subinvolusi uteri segera dihentikan.

BAB III

PENUTUP

a. Kesimpulan

Nifas merupakan proses alamiah yang dialami seorang wanita setelah persalinan, yang berlangsung kira-kira 6 minggu, yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, namun ada kalanya masa nifas tidak berjalan dengan normal dikarenakan sebab yang abnormal seperti terjadinya sub involusi, yang menyebabkan kondisi ibu memburuk.

Sub involusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi/proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan uterus terhambat. Beberapa factor predisposisi Terjadi infeksi pada endometrium dan Inflamasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. Gary . 2012. *Obstetri Williams volume 1 edisi 23*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida bagus gede. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Mansjoer, Arif dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Mescher, L. Anthony. 2011. *Histologi Dasar Junqueira Teks dan Atlas edisi 12*. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu kebidanan*. 2005. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Pillitteri,

CONTOH HASIL ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS

I. Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

A. Identitas / Biodata

Nama	: “Ny.N”	Nama	: “Tn.S”
Umur	: 34 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku / bangsa	: minang / WNI minang/WNI	Suku / bangsa	:
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: swasta
Alamat kantor	: -	Alamat kantor	: -
No.Telp	: -		
Alamat rumah	: Mlajah		
No.Telp	: -		
Keluarga terdekat yang mudah dihubungi :			
Nama	: -		
Alamat	: -		
No.Telp	: -		

B. Anamnesa (Data Subjektif)

1. Keluhan utama : kadang nyeri pada luka post SC
2. Riwayat pernikahan

- Pernikahan ke : pertama
- Menikah sejak umur : 25 tahun

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N o	Tgl lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi Ibu / bayi	penolong	Keadaan bayi	nifas
1.	20-10-2008	38 minggu	SC	RS	Ibu dengan PEB	Dokter	PB/BB/JK = 38CM/3000gr/LK	Laktasi baik, tidak terjadi perdarahan
2	Ini							

b. Riwayat kehamilan sekarang

- Umur kehamilan : 32-33 minggu
- Pergerakan janin pertama kali dirasakan : lebih kurang 3 bulan yang lalu
- ANC : 3X
- Imunisasi TT : 3X

c. Riwayat persalinan sekarang

- Tanggal persalinan :
- Jenis persalinan : SC
- Keadaan plasenta
 - 1) Berat : 250 gr
 - 2) Insersi : sentral
 - 3) Tali pusat : 60cm
 - 4) Kelainan : tidak ada
- Riwayat KB : suntik 3 bulan
- Riwayat kesehatan
 - 1) Riwayat kesehatan yang lalu : baik
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang : hipertensi
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga : baik

4. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1) Porsi makan sehari | : 3X |
| 2) Jenis | :nasi |
| 3) Makanan pantang | :tidak ada |
| 4) Pola minum | :baik |

b.Eliminasi

BAK

- | | |
|-----------|------------|
| • Frek | :6X |
| • Warna | :kuning |
| • Keluhan | :tidak ada |

BAB

- | | |
|---------------|------------|
| • Frek | :2X |
| • Warna | :kuning |
| • Konsistensi | :padat |
| • Keluhan | :tidak ada |

c. Istirahat

- | | |
|---------|---------|
| • Siang | : 3 jam |
| • Malam | :6 jam |

d. Aktivitas

- | | |
|---------------|----------------------|
| • Beban kerja | : dikerjakan sendiri |
| • Olahraga | :jarang dilakukan |

e. kegiatan spritual :sholat

f.hubungan seksual :tidak ada masalah

C. Pemeriksaan fisik (Data Objektif)

1. Pemeriksaan umum

- | | |
|-------------|--------------|
| • Kesadaran | : CMC |
| • TD | :160/90 mmHg |

- Nadi : 60x/i
- Suhu : 36,7c
- Pernafasan : 26x/i

BB: 60 kg

- TB :150 cm

2. Pemeriksaan khusus

- Kepala :bersih
- Rambut :tidak berketombe
- Mata :conjungtiva tidak pucat,skelera tidak ikterik
- Muka :udem
- Mulut :bersih
- Gigi :tidak ada caries
- Leher :tidak ada pembesaran kelenjer
- Payudara :simetris kiri kanan
- Abdomen
 - TFU :2 jari bawah pusat
 - Kontraksi :baik
 - Lochea :tidak ada
- Genitalia
 - Varises : tidak ada
 - Odema :tidak ada
- Anus :tidak ada kelainan
- Ekstremitas
 - Odema :ada,pada kaki
 - Sianosis :tidak ada
 - Pergerakan :aktif
 - Tanda flebitis :tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

- HB :5,8 gr%
- Urin :++++

SOAP IBU POST PARTUM SC DENGAN PEB DAN ANEMIA

Subjektif	Objektif	Assesmen t	Planning
Hari/tanggal : 03-05-2019 - nyeri di bagian bekas SC - tampak sangat lemah	Pemeriksaan umum - TD : 160/90 mmHg - N : 82x/i - P : 29x/i - S : 37,5 C Pemeriksaan fisik - Abdomen : bekas SC sikatrik Pemeriksaan Labor - Hb : 6,8 gr% - Urin : +++ Terapi/Obat - RL + SF, 28 tetes jalan - Cefotaxim 1gr IV - Asam mefenamat 500 gr - Vit C 1 gr - Metildopa 250 gr - Dexamethasone	Ibu post partum SC dengan PEB dan anemia	- Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, hasil terlampir - Menganjurkan ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri atau ke kanan, ibu sudah miring kiri - Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti tarik nafas panjang, ibu sudah menarik nafas panjang - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu sudah istirahat - Memberikan Transfusi sebanyak 2 kolf, transfusi sudah diberikan - Memberikan obat/terapi diantaranya: - RL+SF 28 tetes jalan, jam 22.00 WIB - Cefotaxim 1gr IV, jam 22.00 - Asam mefenamat 500 gr, jam 22.00 - Metildopa 250 gr, jam 22.00

Tanggal : 06-05-2019 • nyeri dibagian SC • tampak murung	1 ampul Pemeriksaan labor • Hb : 10,5 gr% • Urin : ++ Terapi/Obat • RL 28 tetes jalan • Cefotaxim 1grIV • Asam mefenamat 500 gr • Vit C 1 gr • Metildopa 250 gr • Dexamethasone	Ibu post partum SC dengan PEB dan preeklampsi	▪ Dexamethasone 1 gr amp jam 22.00, obat semuanya sudah diberikan dan ibu tidak alergi • Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, hasil terlampir • Mengajarkan ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri atau ke kanan, ibu sudah miring kiri • Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti tarik nafas panjang, ibu sudah menarik nafas panjang • Mengajarkan ibu untuk istirahat, ibu sudah beristirahat • Mengajarkan ibu Diet seperti kurangi makan ber'asupan garam, ibu akan diet • Mengajarkan ibu KIE seperti menjaga personal hygiene, ibu akan menjaga personal hygiene nya.
--	--	--	--

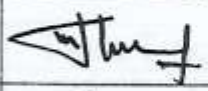
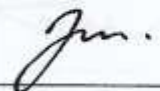
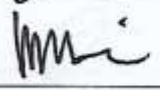
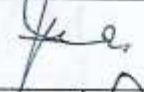
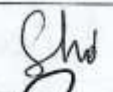
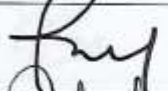
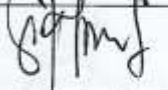
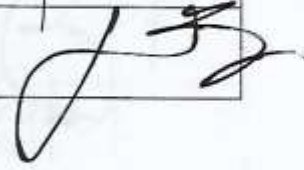
	1 ampul		
--	---------	--	--

DAFTAR HADIR KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : *Pembinaan Mobilisasi Dini*

Tempat : *Kel. Melayu.*

Kunjungan Ke 1

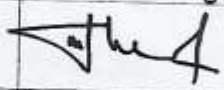
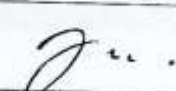
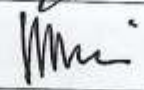
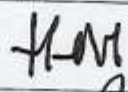
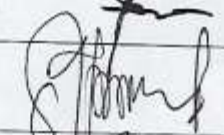
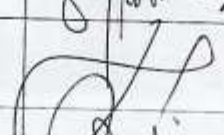
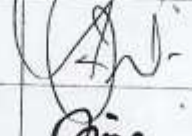
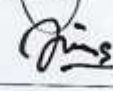
Tanggal	Jam	Nama	Tanda Tangan
2-5-2019	08.30	Maimunah	
5-5-2019	09.00	Haltamah	
5-5-2019	13.00	Musnah	
8-5-2019	08.00	HOSNIYAH	
10-5-2019	08.00	Lolly AN	
10-5-2019	10.00	Maistual	
12-5-2019	11.00	HurJah.	
13-5-2019	08.30	Maisarah	
13-5-2019	10.00	Sholehah	
14-5-2019	10.00	Siti Robayyah	
14-5-2019	10.00	Fadimas	
15-5-2019	11.00	Mubashe	

DAFTAR HADIR KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : penyuluhan mobilisasi Duni

Tempat : Kel. Majah

Kunjungan Ke 2

Tanggal	Jam	Nama	Tanda Tangan
5-5-2019	08.30	Mamunah	
8-5-2019	09.00	Halimah	
8-5-2019	11.00	Misnah	
11-5-2019	10.00	HOSNIYAH	
13-5-2019	09.00	Lelly A.	
13-5-2019	08.00	Siti P.L	
13-5-2019	11.00	May Fitri	
15-5-2019	10.00	Amah	
16-5-2019	08.30	Maisarah	
16-5-2019	11.00	Sholehah	
17-5-2019	08.00	St Robayah	
17-5-2019	10.00	Fatimah	