

## **MAKALAH**

### **PERUBAHAN DAN ADAPTASI SISTEM REPRODUKSI PADA MASA NIFAS**

Di susun guna memenuhi tugas mata kuliah Fisiologi



Disusun oleh kelompok K

1. Azahra Andini Putri (2110101048)
2. Anggita Putri Anastasya (2110101049)
3. Mila Novika Sari (2110101050)
4. Tjahya Pramudyaning S (2110101051)
5. Anisah (2110101052)

**PROGAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA**

## TEORI

Melahirkan merupakan peristiwa dramatis yang mengubah kehidupan seorang ibu. Peristiwa ini berlanjut hingga postpartum atau masa nifas dan menyusui. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan salah satu program utama pemerintah Indonesia, yang sesuai dengan program Millennium Development Goals (MDGs) dari World Health Organizations (WHO). Tujuan pemberian ASI eksklusif adalah untuk meningkatkan kesehatan bayi dan mengurangi tingkat kematian bayi. Peran bidan dalam memberikan kontribusi asuhan kebidanan yang sensitif, aman dan efektif bagi ibu merupakan suatu kehormatan dan kebahagiaan. ASI dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi, termasuk perkembangan mental emosional melalui kelekatan yang terbentuk lewat menyusui. Kelekatan yang kurang antara ibu dan bayi saat menyusui akan berdampak pada kesehatan mental emosional pada bayi.

Keluarga yang ada di sekitar ibu dan mereka yang terlibat dalam setiap aspek periode kehamilan, persalinan kelahiran dan postnatal memberi pengaruh positif terhadap bagaimana persepsi terhadap peristiwa tersebut. Untuk mencapai hal tersebut, bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan secara kontinu harus melaksanakan refleksi diri pada layanan yang diberikan dan berupaya untuk tetap mengikuti perkembangan praktik klinik terkini dan terbukti lebih baik (evidence based practice). Bidan sebagai pemberi asuhan harus memastikan bahwa ibu atau perempuan merupakan pusat dari pengambilan keputusan asuhan dan pilihan actual asuhan diberikan oleh bidan yang kompeten dan professional, (KEMENKES RI 2018).

### a. Pengertian kehamilan

Manuaba, dkk (2010) dijelaskan bahwa proses kehamilan adalah mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Pada masa kehamilan normal berlangsung selama waktu 40 minggu dihitung dari pertama haid terakhir, dan menurut pendapat Nugroho, dkk (2014) menyatakan bahwa masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau bias di bulatkan menjadi 9 bulan 7 hari. Trimester didalam kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu: 1. Trimester 1 awal kehamilan sampai 14 minggu 2. Trimester II kehamilan 14-28 minggu 3. Trimester III kehamilan 28-40 minggu

#### b. Pengertian persalinan

Persalinan adalah sebuah proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada waktu pengeluaran bayi hingga proses keluarnya plasenta dan juga selaput, proses persalinan ini biasanya berlangsung dalam waktu 12 minggu 14 jam ( Kurniarum, 2016). Menurut pendapat lain mengemukakan bahwa persalinan merupakan sebuah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melewati vagina ke luar (Mochtar, 2013).

#### c. Pengertian nifas

Kata nifas berasal dari bahasa latin ialah kata "Puer" yang diartikan sebagai bayi dan "Parous" yang artinya melahirkan. Nifas dapat diartikan juga berarti darah keluar yang berasal dari Rahim disebabkan karena melahirkan atau sesudah melahirkan (Anggraeni, 2010). Masa nifas dimulai dari plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum terjadinya kehamilan. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Dapat disimpulkan bahwa masa nifas merupakan masa dimana dimulainya keluar plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti sediakala dan diperlukan waktu 6 minggu. Tahap masa nifas : a. Puerperium dini Masa pulih dimana ibu sudah dibolehkan berdiri dan jalan, di dalam islam disebutkan bahwa ibu yang dianggap bersih dari nifas memerlukan waktu selama 40 hari. b. Puerperium intermedial Pada masa ini kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang memerlukan lama sekitar 6-8 minggu c. Remote puerperium Masa pulih ditahap ini sudah sangat sempurna terutama jika selama hamil ataupun waktu persalinan mempunyai gejala komplikasi. Waktu sempurna bisa membutuhkan berminggu-minggu lamanya bahkan bulan ataupun tahun ( Anggraeni, 2010).

## PEMBAHASAN KASUS

### A. Kasus

Seorang perempuan berumur 25 tahun P1A0Ah1, melahirkan anak pertamanya 5 hari yang lalu. Bidan mendatangi rumah ibu untuk melakukan kunjungan masa nifas yang ke-II. Bidan melakukan pemeriksaan, hasil TTV dalam batas normal. Pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan. Selanjutnya Bidan memberikan konseling kepada ibu bahwa masa nifas berlangsung selama 40 hari dan terjadi proses pengembalian rahim ke bentuk semula.

Jelaskan perubahan dan adaptasi fisiologi sistem reproduksi pada masa nifas sesuai kasus diatas!  
Sebutkan dan jelaskan macam-macam lochea selama masa nifas!

## PEMBAHASAN

Masa nifas ( Puerperium ) didefinisikan sebagai periode selama dan tepat setelah kelahiran. Namun secara populer, diketahui istilah tersebut mencakup 6 minggu berikutnya saat terjadi involusi kehamilan normal ( hughes, 1972) Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta , ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya .(Ball 1994,Hytten 1995). Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Beischer dan Mackay 1986,Cunningham,et.al., 1993).

### A.PERUBAHAN SISTEM REPRODUKSI

#### 1. Sistem Reproduksi pada Masa Nifas

Meskipun istilah involusi saat ini telah digunakan untuk menunjukkan kemunduran yang terjadi pada setiap organ dan saluran reproduktif, kadang-kadang lebih mengarah secara spesifik pada kemunduran uterus yang mengarah ke ukuran. (Kebidanan Varney). Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eskterna akan memulihkan kembali seperti keadaan sebelum hamil .Perubahan alat-alat genitalia ini secara keseluruhan disebut involusi .(Ilmu Kebidanan, Prof,Dr .dr Sarwono Prawirohardjo,SpOG) Perubahan yang terjadi di dalam tubuh seorang wanita

menakjubkan . Rahim atau rahim yang berbobot 60 gram sebelum kehamilan secara perlahan-lahan meningkat hingga 1 kg selama masa kehamilan dan setelah persalinan akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Seorang bidan dapat membantu ibu untuk memahami perubahan-perubahan ini . sebuah. Involusi Uterus Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua / endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus , warna dan jumlah lochia . Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Iskemik Miometrium Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) Autolysis Autolysis merupakan proses penghancur diri sendiri yang terjadi di dalam otot rahim. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena hormon estrogen dan progesteron.

3) Efek Oksitosin Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot rahim sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengurangi suplai darah ke rahim. Proses ini akan mengurangi terjadinya perdarahan. Penurunan ukuran rahim yang cepat ditentukan oleh perubahan lokasi rahim ketika turun dari perut dan kembali menjadi organ serviks .

Diatas diantara simfisis pubis dan umbilicus. Kemudian naik ke tingkat umbilicus dalam beberapa jam dan bertahan hingga satu atau dua hari dan kemudian secara berulang turun ke panggul secara abdominal tidak dapat terpalpasi di atas simfisis setelah sepuluh hari. Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini melalui jaringan getah bening. Desidua tertinggal dalam uterus setelah separasi dan ekspulsin plasenta dan membran yang terdiri dari lapisan zona basalis dan suatu bagian lapisan zona spongiosa pada desidua basalis dan desidua parietalis (lapisan sisa uterus).

Desidua yang tersisa untuk menyusun kembali menjadi dua lapisan sebagai hasil invasi leukosit yaitu :

1) Suatu degenerasi nekrosis lapisan superfisial yang akan terpakai lagi sebagai bagian dari pembuangan lochia dan lapisan dalam dekat miometrium.

2) Lapisan yang terdiri dari sisa-sisa endometrium dilapisan basalis. Endometrium akan dipengaruhi oleh proliferasi spithelium endometrium. Regenerasi endometrium diselesaikan selama pertengahan pertengahan atau akhir dari post partum minggu ketiga kecuali tempat implantasi plasenta. Dengan involusi uterus ini, maka lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nektrotik. Decidua yang akan mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang berasal dari lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran Lochia ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu.

a. tempat plasenta Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada asalnya nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus . Biasanya luka yang demikian sembuh dengan parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan oleh luka ini sembuh secara bersih dari dasar tetapi diikuti oleh pertumbuhan baru endometrium di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir-pinggir dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

b. Perubahan Pada Ligamen Ligamen-ligamen dan diafragma panggul serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, bagaimana-angsur menciut kembali seperti sediakala.

c. Perubahan Pada Serviks Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus . Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk yang disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontaksi, sehingga seolah-olah pada

perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah . Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja dan retraksi lingkaran berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis.

- d. Lochia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan memiliki reaksi basa/alkali yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya:
1. Lochia Rubra/Merah (kruenta) Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion.
  2. Lochia Serosa Lochia ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya atau cokelat.
  3. Lochia Alba Lochia ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih cepat, putih, dan lebih banyak menghasilkan, memperbaiki, lender serviks dan jaringan yang mati.
- e. Perubahan pada vulva , Vagina dan Perineum Vulva dan vagina mengalami tekanan yang sama serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sebelum proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara meningkat-angsur akan muncul kembali sementara lebia menjadi lebih menonjol. Segera setelah lahir, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 , perineum sudah mendapat kembali sebagian besar nadanya bahkan lebih kendur dari keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat meningkatkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir masa nifas dengan latihan harian.

f. Perubahan Topangan Otot Panggul Struktur penopang uterus dan vagina dapat terjadi sewaktu lahir dan masalah ginekologi dapat timbul di kemudian hari. Jaringan penopang dasar panggul yang terobek atau teregang saat ibu melahirkan memerlukan waktu sampai 6 bulan untuk kembali ke nada semula. Istilah relaksasi panggul berhubungan dengan pemanjangan dan melemahnya topangan permukaan struktur panggul. Struktur ini terdiri atas uterus, dinding vagina posterior atas, uretra, kandung kemih, dan rektum. Walaupun relaksasi dapat terjadi pada setiap wanita, tetapi biasanya merupakan komplikasi langsung yang timbul terlambat akibat kelahiran.

g. masa nifas Awitan Lambat perdarahan uterus yang serius kadang terjadi 1 sampai 2 minggu pada masa nifas. Perdarahan paling sering disebabkan involusi tempat melekatnya plasenta, namun dapat pula disebabkan oleh retensi sebagian plasenta. Biasanya bagian plasenta yang tertinggal mengalami nekrosis tanpa deposit fibrin, dan pada akhirnya akan membentuk polip plasenta. Jika serpihan polip terlepas dari miometrium, perdarahan hebat dapat terjadi. Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Lee dan rekan (1981) terhadap 3.822 wanita yang melahirkan dalam periode 1 tahun di Henry Ford Hospital, 27 wanita (0,7 persen) mengalami perdarahan uterus yang signifikan setelah 24 jam pertama postpartum. Pada 20-27 di antara wanita tersebut, uterusnya dinyatakan kosong berdasarkan pemeriksaan sonografik, dan yang penting, hanya satu wanita yang mengalami retensi jaringan plasenta. Telah menjadi kesepakatan umum bahwa pada perdarahan uterus postpartum awitan – lambat, diperlukan tindakan kuretase yang sesuai. Meski demikian, kuretase setelah perdarahan nifas awitan lambat biasanya tidak mengeluarkan keluar jaringan plasenta dalam jumlah banyak, dan perdarahan justru bertambah parah. Sehingga, alih – alih mengurangi perdarahan, kuretase lebih mungkin menyebabkan trauma pada lokasi implantasi dan menginduksi lebih banyak perdarahan.

Penatalaksanaan awal diarahkan untuk mengendalikan perdarahan dengan menggunakan oksitosin, ergonovin, metilergonovin, atau prostaglandin intravena (Adrinopoulos dan Mendenhall, 1983), terutama jika terdapat alasan untuk mempertahankan uterus untuk kehamilan berikutnya. Secara umum, kuretase dilakukan hanya jika terjadi perdarahan yang menetap dalam jumlah cukup banyak atau berulang

bahkan setelah diberi penatalaksanaan awal. alih – alih mengurangi perdarahan , kuretase lebih mungkin menyebabkan trauma pada lokasi implantasi dan menginduksi lebih banyak perdarahan. Penatalaksanaan awal diarahkan untuk mengendalikan perdarahan dengan menggunakan oksitosin , ergonovin , metilergonovin , atau prostaglandin intravena (Adrinopoulus dan Mendenhall ,1983), terutama jika terdapat alasan untuk mempertahankan uterus untuk kehamilan berikutnya. Secara umum, kuretase dilakukan hanya jika terjadi perdarahan yang menetap dalam jumlah cukup banyak atau berulang bahkan setelah diberi penatalaksanaan awal. alih – alih mengurangi perdarahan , kuretase lebih mungkin menyebabkan trauma pada lokasi implantasi dan menginduksi lebih banyak perdarahan. Penatalaksanaan awal diarahkan untuk mengendalikan perdarahan dengan menggunakan oksitosin , ergonovin , metilergonovin , atau prostaglandin intravena (Adrinopoulus dan Mendenhall ,1983), terutama jika terdapat alasan untuk mempertahankan uterus untuk kehamilan berikutnya. Secara umum, kuretase dilakukan hanya jika terjadi perdarahan yang menetap dalam jumlah cukup banyak atau berulang bahkan setelah diberi penatalaksanaan awal.

## **KESIMPULAN**

Seorang ibu hamil akan mengalami banyak perubahan – perubahan pada saat setelah melahirkan (masa nifas). Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan pada sistem reproduksi. Perubahan yang terjadi antara lain perubahan pada vagina dan perineum , serviks , uterus , dan juga otot penopang panggul. Untuk menghadapi perubahan pada sistem reproduksi ini, bidan memerlukan manajemen yang baik, agar ibu nifas mampu melaluinya dengan baik. Selain itu penting adanya bagi ibu nifas untuk memahami betul bagaimana perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi saat nifas , agar ibu mampu membedakan antara perubahan yang fisiologis atau patologis pada saat masa nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak Irene, Lowdermik Deitra Leonard, Jensen Margaret Duncan. 2005.  
Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC Cuningham, Gant, Leveno dkk. 2004.  
Obstetri Williams edisi 21. Jakarta : EGC Prawirohardjo, Sarwono. 2008.  
Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Varney, Helen, dkk. 2003.  
Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Vol 2. 2008. Jakarta : EGC