

MAKALAH

ADAPTASI FISILOGI REPRODUKSI PADA MASA NIFAS



DISUSUN OLEH :

1. Shofiyatul Azizah/2110101115
2. Tiara Maharani/2110101113
3. Rohmah Ida Fitria/2110101116
4. Sani ulfa widiyana/2110101117
5. Salsa alima azahra/ 2110101114

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AISYIAH YOGYAKARTA**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan segala limpahan Rahmat, dan Hidayahnya, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan makalah ini dalam bentuk maupun isinya yang sangat sederhana. Sebelumnya juga kami ucapkan terimakasih kepada dosen pengampu. Semoga makalah ini dapat dipergunakan sebagai salah satu acuan, petunjuk maupun pedoman bagi pembaca. Dan bermanfaat untuk kita semua. Harapan saya, semoga makalah ini dapat membantu menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca, sehingga kami dapat memperbaiki bentuk maupun isi dari makalah ini

Makalah ini kami akui masih banyak kekurangan, karena pengalaman yang kami miliki sangat kurang. Oleh karena itu, kami harapkan kepada para pembaca untuk memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan makalah ini. Demi kelancarannya tugas ini kami ucapkan terimakasih kepada orang tua kami yang telah memberikan dukungan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunianya bagi para pembaca pada umumnya.

DAFTAR ISI

JUDUL.....	1
KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB I.....	4
PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang.....	4
B. Rumusan Masalah.....	4
BAB II.....	5
PEMBAHASAN.....	5
A. Pengertian Masa Nifas	5
B. Perubahan sistem Reproduksi Pada Masa Nifas.....	5
BAB III.....	10
PENUTUP.....	10
A. Kesimpulan.....	10
B. Saran.....	10
DAFTAR PUSTAKA	10

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Periode pascapartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ – organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang – kadang disebut puerperium atau trimester keempat kehamilan. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, perawat harus memanfaatkan pengetahuannya tentang anatomi dan fisiologi ibu pada periode pemulihan, karakteristik fisik dan perilaku bayi baru lahir dan respons keluarga terhadap kelahiran seorang anak. Bab ini membahas perubahan anatomi dan fisiologis wanita setelah melahirkan.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Apa saja yang termasuk perubahan sistem Reproduksi Pada Masa Nifas?
2. Bagaimana perubahan sistem Reproduksi Pada Masa Nifas ?
3. Apa dampak perubahan tersebut ?

BAB II

PEMBAHASAN

A. PENGERTIAN MASA NIFAS

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).

B. PERUBAHAN SISTEM REPRODUKSI

1. Sistem Reproduksi pada Masa Nifas

Walaupun istilah involusi saat ini telah 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). Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eskterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut involusi (Ilmu Kebidanan, Prof,Dr .dr Sarwono Prawirohardjo,SpOG) Perubahan yang terjadi di dalam tubuh seorang wanita sangatlah menakjubkan. Uterus atau rahim yang berbobot 60 gram sebelum kehamilan secara perlahan-lahan bertambah besarnya 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.

a. 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 lochea.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

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

2) Autolysis Autolysis merupakan proses penghancur diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. 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 hormone estrogen dan progesteron.

3) Efek Oksitosin Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini akan mengurangi terjadinya perdarahan.

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ serviks. Segera setelah proses persalinan puncak fundus kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat dari jalan atas diantara simfisis pubis dan umbilicus. Kemudian naik ke tingkat umbilicus dalam beberapa jam dan bertahan hingga satu atau dua hari dan kemudian secara berangsurangsur turun ke pelviks yang 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 dialirkan melalui pembuluh getah bening. Desidua tertinggal dalam uterus setelah separasi dan ekspulsin plasenta dan membrane yang terdiri dari lapisan zona basalis dan suatu bagian lapisan zona spongiosa pada desidua basalis (tempat implantasi plasenta) dan desidua parietalis (lapisan sisa uterus).

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

1) Suatu degenerasi nekrosis lapisan superficial 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 atau akhir dari post partum minggu ketiga kecuali tempat implantasi plasenta. Dengan involusi uterus ini, maka lapisan deciduas yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nektrotik. Decidua yang akan mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran Lochia ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu.

b. Involusi 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 permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh secara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir-pinggir dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

c. Perubahan Pada Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

d. 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 berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum 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 lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis.

e. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari deciduas yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya:

a. Lochea Rubra/Merah (kruenta)

Lochea 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.

b. Lochea Serosa

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

c. Lochea Alba

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran Lochia tidak lancar maka disebut Lochiastasis.

f. Perubahan Pada vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara lebia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tegangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapat kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada 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 mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperineum dengan latihan harian.

g. Perubahan Topangan Otot Panggul

Struktur penopang uterus dan vagina bisa mengalami cedera sewaktu melahirkan 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 tonus 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 rectum. Walaupun relaksasi dapat terjadi pada setiap wanita, tetapi biasanya merupakan komplikasi langsung yang timbul terlambat akibat melahirkan.

h. Perdarahan Postpartum Awitan Lambat

Perdarahan uterus yang serius kadang terjadi 1 sampai 2 minggu pada masa nifas. Perdarahan paling sering disebabkan involusi abnormal 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. Apabila 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 diantara 27 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 mampu mengeluarkan jaringan plasenta dalam jumlah banyak, dan perdarahan justru sering bertambah parah. Sehingga, alih – alih mengurangi perdarahan, kuretase lebih mungkin menyebabkan trauma pada lokasi implantasi dan menginduksi lebih banyak perdarahan. Penatalaksanaan awal sebaiknya diarahkan untuk mengendalikan perdarahan dengan menggunakan oksitosin, ergonovin, metilergonovin, atau prostaglandin intravena (Adrinopoulus dan Mendenhall,1983), terutama apabila terdapat alasan untuk mempertahankan uterus untuk kehamilan berikutnya. Secara umum, kuretase dikerjakan hanya apabila terjadi perdarahan yang menetap dalam jumlah cukup banyak atau berulang bahkan setelah diberi penatalaksanaan awal.

Berikut adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

1. **Lochea rubra (cruenta)** berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan. Inilah loschea yang akan keluar selama 2-3 hari postpartum.
2. **Lochea sanguilenta** berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 postpartum.
3. **Lochea serosa** adalah lochea selanjutnya. Dimulai dari versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lochea berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Lochea alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
4. **Lochea alba** adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1-2 minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

BAB III

PENUTUP

A. RANGKUMAN

Seorang ibu hamil akan mengalami banyak perubahan – perubahan fisiologis pada saat setelah melahirkan (masa nifas). Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan pada sistem reproduksi. Perubahan yang tersebut antara lain perubahan pada vagina dan perineum, serviks, uterus, dan juga otot penopang panggul. Untuk menghadapi perubahan pada system 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 masa nifas, agar ibu mampu membedakan antara perubahan yang fisiologis atau patologis pada saat masa nifas.

B. SARAN

Setelah mendapatkan pelayanan kebidanan secara continuity of care mulai dari masa kehamilan TM III, bersalin, neonatus, nifas. keluarga serta klien diharapkan bertambah wawasannya sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko-resikonya.

Mahasiswa mampu menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil TM III, 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