

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1. Nifas**

##### **1.1 Pengertian**

Masa nifas disebut juga masa *postpartum* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dalam rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2008).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati & Wulandari, 2009).

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses pemulihan kesehatan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan, sebab selama masa kehamilan dan persalinan terjadi perubahan fisik, terutama organ reproduksi (Bobak, 2004).

##### **1.2 Tahapan masa nifas**

Menurut Sulistiawati (2009) ada 3 tahapan masa nifas yaitu:

###### 1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perawat dan bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini perawat dan bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan cairan dan makanan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini perawat dan bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

### **1.3 Perubahan fisiologis pada masa nifas**

Pada masa nifas, ibu mengalami perubahan yang bersifat fisiologi, meliputi :

1) Uterus

Uterus berkontraksi dengan kuat setelah kelahiran bayi, ukurannya mengecil lebih dari setengahnya. Uterus akan tetap sama ukurannya sampai sekitar dua hari, kemudian berkurang dan turun sekitar 1 cm per hari (Stright, 2005). Pada akhir tahap ke tiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Beberapa hari kemudian, perubahan involusio berlangsung dengan cepat, fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari ke enam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis, dan di hari ke 9 abdomen tidak dapat dipalpasi (Bobak, et al. 2005). Dalam 10 hari hingga 2 minggu letak uterus akan kembali ke rongga pelvis. Otot tetap

berkontraksi untuk menjepit pembuluh darah pada bagian perlekatan plasenta, untuk mencegah perdarahan (Ladewing, London, Olds, 2006).

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke bentuk sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

**Tabel 2.1 : Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa**

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Mochtar (1999)

Faktor-faktor yang mempengaruhi involusio uteri adalah kontraksi uterus. Pada ibu yang menyusui involusio uteri terjadi lebih cepat, karena inisiasi menyusui dan pengisapan puting pada payudara oleh bayi pada awal masa nifas memperkuat stimulasi pengeluaran oksitosin, sehingga hormon oksitosin merangsang kontraksi miometrium, dan juga membantu pengosongan rongga uterus. Sedangkan pada ibu yang menjalani persalinan seksio sesarea mengalami involusi uteri yang lebih lambat karena pengaruh dari anastesi (Bobak, et al., 2005).

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran, dan konsistensi antara lain:

- a) Penentuan lokasi uterus, dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen /bergeser ke salah satu sisi.

- b) Penentuan ukuran uterus, dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- c) Penentuan konsistensi uterus, ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak dapat dilakukan, terasa mengeras dibawah jari-jari ketika tangan melakukan masase pada uterus (Varney, 2002).

## 2) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Perubahan pada serviks adalah menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2 – 3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari. Dan pada minggu keenam persalinan serviks menutup (Ambarwati & Wulandari, 2009).

## 3) Vulva dan Vagina

Menurut Maryunani (2009) pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan. Hormon estrogen sangat berperan setelah melahirkan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae kembali. Seperti halnya dengan vagina seberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap dalam

keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi menonjol.

#### 4) Lokhea

Menurut Maryunani (2009) lokhea adalah darah atau cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas.

##### a) Lokhea Rubra,

Merupakan cairan bercampur darah, sisa-sisa penebalan dinding rahim (desidua), dan sisa-sisa penanaman plasenta (selaput ketuban). Lokhea rubra berwarna kemerah-merahan dan keluar sampai hari ke-3 atau ke-4.

##### b) Lokhea serosa

lokhea ini mengandung cairan darah dengan jumlah darah yang lebih sedikit dan lebih banyak mengandung serum dan lekosit, serta robekan plasenta. Lokhea serosa berwarna kecoklatan atau kekuning-kuningan dan keluar dari hari ke-5 sampai ke-9.

##### d) Lokhea alba

lokhea alba terdiri dari leukosit, lender serviks, dan jaringan-jaringan mati yang lepas dalam proses penyembuhan. Lokhea alba berwarna lebih pucat, putih kekuning-kuningan dan keluar selama 2-3 minggu.

Jika terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk, lokhea ini disebut lokhea purulenta (Mochtar, 1999)

#### 5) Payudara

Selama hamil, payudara disiapkan untuk laktasi (hormon estrogen dan progesteron), kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu I postpartum. Pembesaran mammae terjadi

dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limfatik sekitar mammae. Mammae menjadi besar, mengeras, dan sakit bila disentuh. Sementara itu, konsentrasi hormon (estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin*, prolaktin, kortisol, dan insulin) yang menstimulasi perkembangan payudara selama hamil menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak (Bobak, 1995 dalam Maryunani, 2009).

#### 6) Tanda – tanda Vital (TTV)

Menurut Ambarwati & Wulandari (2009) perubahan fisiologis yang terjadi pada tanda-tanda vital selama masa nifas adalah sebagai berikut: (a) Suhu Tubuh, setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar  $0,5^{\circ}$  Celcius dari keadaan normal ( $36^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ ) namun tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam post partum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap terjadinya infeksi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain. (b) Nadi, denyut nadi normal berkisar 60 – 80 kali/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami sedikit peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

(c) Tekanan Darah, tekanan darah untuk systole berkisar antara 110 – 140 mmHg dan untuk diastole antara 60 – 80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau preeklamsi post partum. (d) Pernafasan, frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18 – 24 kali/menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah proses persalinan, frekwensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

#### 7) Hormon

Sekitar 1 – 2 minggu sebelum partus dimulai, hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan terjadi peningkatan hormon prolaktin dan prostaglandin. Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae sedangkan hormon prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus.

#### 8) Sistem Peredaran Darah (Kardiovaskuler)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi darah janin akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga

volume darah akan kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ketiga sampai lima hari post partum (Ambarwati & Wulandari, 2009).

#### 9) Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, *haemorrhoid*, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat, dan pemberian cairan yang cukup. Apabila tidak berhasil dalam waktu 2-3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksatif yang lain (Ambarwati & Wulandari, 2009).

#### 10) Sistem Perkemihan

Menurut Ambarwati & Wulandari (2009) hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spingter ani* selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. kadang- kadang oedema dari trigonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi distensi kandung kemih. Adanya distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik.

#### 11) Sistem Integumen.

Penurunan melanin setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit. hiperpigmentasi pada areola mammae dan linea nigra



mungkin menghilang sempurna setelah melahirkan (Maryunani & Sukaryati, 2011)

## 12) Sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi lembek, lemah, dan kendur selama beberapa minggu akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut (Maryunani dan Sukaryati, 2011)

## **2. Senam Nifas**

### **2.1 Defenisi**

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusio uteri (Brayshaw, 2008).

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu nifas secara mandiri yaitu berupa latihan kegel panggul untuk memperkuat tonus otot yang hilang karena jaringan panggul meregang selama ibu hamil dan melahirkan (Bobak, et al.2005).

Senam nifas adalah suatu latihan yang sederhana di rumah sakit, dan dilanjutkan di rumah yang bertujuan menolong dalam meningkatkan tonus otot, mengurangi berat badan pada masa nifas, dan membantu mencegah konstipasi (Ladewing, London, Olds, 2006).

Senam nifas adalah senam kesegaran jasmani setelah persalinan yang bertujuan untuk mengecilkan dan megencangkan otot perut, serta mengembalikan ukuran liang senggama (Manuaba, 1999).

Senam nifas adalah olahraga pemulihan pada masa nifas yang berfungsi untuk menguatkan otot dasar pelvis dan juga dapat membantu mengurangi depresi (Varney, 2002).

Senam nifas dapat dilakukan oleh semua ibu yang telah melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi. Jika ada tindakan atau komplikasi senam nifas masih tetap dapat dijalankan, tetapi perlu disesuaikan dengan kondisi dan komplikasi yang terjadi. Senam nifas dapat dilakukan setelah enam jam persalinan normal (Mellyna, 2003). Pada mereka yang melahirkan secara *caesar*, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi dapat dilatih pernapasan yang sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka. Latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah ditungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur (Widianti, 2010).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak di induksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan persentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artifisial (seperti forseps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), mencakup kelahiran plasenta yang normal (Forrer, 2001).

Seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina atau seksio sesarea adalah suatu histerektomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim;

seksio adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Liewellyn, 2001).

Ibu yang mengalami seksio sesarea dengan adanya luka di perut sehingga harus dirawat dengan baik untuk mencegah kemungkinan timbulnya infeksi. Ibu juga akan membatasi pergerakan tubuhnya karena adanya luka operasi sehingga proses penyembuhan luka dan pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dari rahim ibu ikut terpengaruh (Bobak, 2004).

Dewasa ini semakin banyak dokter dan tenaga medis yang menganjurkan pasien yang baru melahirkan dengan operasi agar segera menggerakkan tubuhnya. Dokter kandungan menganjurkan pasien yang mengalami operasi sesarea untuk tidak berdiam diri di tempat tidur tetapi harus menggerakkan badan. (Kasdu, 2003).

Pada persalinan *secio caesarea* otot perut akan dipisahkan. Anda perlu membuat otot itu bekerja kembali jika Anda ingin mempunyai perut yang langsing. Ketika Anda mulai melakukan senam, perut Anda akan terasa tegang dan tampaknya mungkin Anda seperti menarik luka parut Anda. Ini normal tetapi Anda harus menghentikan senam tersebut jika Anda mulai merasa sakit. Coba lakukan senam yang lebih lembut lain waktu. Makin cepat Anda menggunakan otot-otot ini makin baik, sepanjang Anda melakukannya secara bertahap (Duffett & Smith, 1995)

## **2.2 Tujuan senam nifas**

Tujuan senam nifas antara lain untuk mencegah atau meminimalkan komplikasi pascapartum, meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan *pelvic*, jaringan perineal, dan perineal, membantu pemulihan fungsi tubuh normal,

meningkatkan pemahaman terhadap perubahan-perubahan fisiologis dan psikologi, melancarkan sirkulasi darah sehingga dapat terhindar dari infeksi masa nifas (Mochtar, 1999).

Maryuni dan Sukaryati (2011) mengatakan tujuan dari senam nifas adalah mengembalikan rahim pada posisi semula, memperbaiki elastisitas otot yang telah mulur, meningkatkan gairah hidup, mencegah kesulitan buang air besar atau buang air kecil, memperlancar keluarnya ASI, memperlancar sirkulasi darah, mengembalikan kerampingan, dan mencegah varises.

### **2.3. Manfaat senam nifas**

Beberapa manfaat senam nifas secara umum adalah membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan dan persalinan serta mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut, menghasilkan manfaat psikologis, menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi masa nifas.

Selain itu manfaat khusus latihan perineal pada senam nifas adalah mampu menghindari terjadinya mengompol akibat stress, mencegah turunnya organ-organ pinggul, mengatasi masalah seksual. Dan manfaat khusus latihan perut pada senam nifas adalah mengurangi resiko sakit punggung dan pinggang, mengurangi varises vena, mengurangi edema (pembengkakan akibat tertahannya air) di kaki, mengatasi kram kaki, mencegah pembentukan gumpalan darah dalam vena (thrombi), memperlancar peredaran darah (Danuatmaja & Meilisari, 2003).

#### **2.4 Kontra indikasi senam nifas**

Ibu yang menderita anemia tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas. Demikian juga ibu yang mempunyai kelainan seperti jantung dan paru-paru (Maryunani & Sukaryati, 2011).

#### **2.5 Kerugian tidak melakukan senam nifas**

Menurut Maryunani dan Sukaryati (2011) kerugian bila tidak dilakukan senam nifas antara lain: infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan, terjadi perdarahan yang abnormal karena kontraksi uterus yang tidak baik, trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah), dan timbul varises.

#### **2.6. Tata cara melakukan senam nifas**

Maryunani dan Sukaryati (2011) mengatakan sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya petugas kesehatan mengajarkan kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pernapasan dengan cara menggerak - gerakkan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk menghindari kejang otot selama melakukan gerakan senam nifas.

#### **Persiapan senam nifas**

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

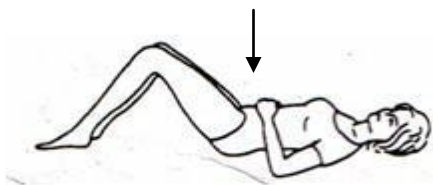
- 1) Memakai baju yang nyaman untuk berolahraga.
- 2) Persiapkan minum, sebaiknya air putih.
- 3) Bisa dilakukan di matras atau tempat tidur.

- 4) Ibu yang melakukan senam nifas di rumah sebaiknya mengecek denyut nadinya dengan memegang pergelangan tangan dan merasakan adanya denyut nadi kemudian hitung selama satu menit penuh. Frekuensi nadi yang normal adalah 60 - 90 kali per menit.
- 5) Boleh diiringi dengan musik yang menyenangkan jika ibu menginginkan.
- 6) Petunjuk untuk bidan/tenaga kesehatan yang mendampingi ibu untuk melakukan senam nifas: perhatikan keadaan umum ibu dan keluhan – keluhan yang dirasakan, pastikan tidak ada kontra indikasi dan periksa tanda vital secara lengkap untuk memastikan pulihnya kondisi ibu yaitu tekanan darah, suhu pernafasan, dan nadi. Perhatikan pula kondisi ibu selama senam. Tidak perlu memaksakan ibu, jika tampak berat dan kelelahan. Anjurkan untuk minum air putih jika diperlukan.

Berikut adalah gerakan senam nifas secara bertahap: (Nurjanah, 2013 dalam Saraswati, 2014 )

### **Hari pertama**

Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga – iga. Tarik napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan ke-5 atau ke-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut. Lakukan dalam waktu 5 – 10 kali hitungan pada pagi dan sore hari.



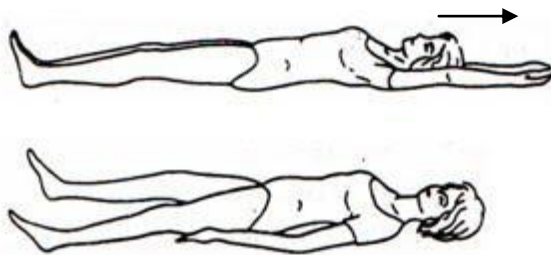
**Gambar 2.1: Gerakan Senam Hari Pertama**

Rasional :

Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh.

### **Hari kedua**

Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 15 kali gerakan pada pagi dan sore.



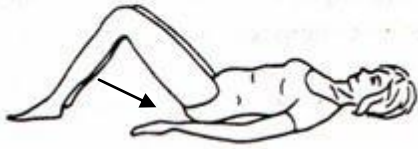
### **Gambar 2.2 : Gerakan Senam Hari Kedua**

Rasional :

Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.

### **Hari ketiga**

Berbaring terlentang. Kedua kaki diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama 3 detik dan kemudian rileks. Lakukan 5-6 kali dalam latihan pagi dan sore.



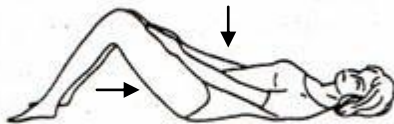
**Gambar 2.3 : Gerakan Senam Hari Ketiga**

Rasional :

Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot - otot dasar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

#### **Hari keempat**

Berbaring lutut ditebuk. Kontraksikan/ kencangkan otot – otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot – otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks. Lakukan dalam 10-15 kali gerakan pada pagi dan sore.



**Gambar 2.4 : Gerakan Senam Hari Keempat**

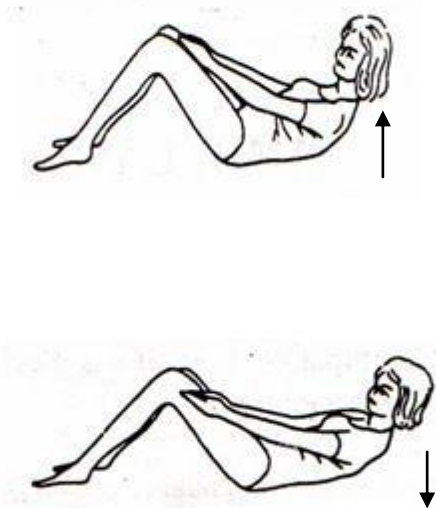
Rasional :

Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

#### **Hari kelima**



Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira – kira  $45^\circ$ , tahan 3 detik dan rileks dengan perlahan. Lakukan dalam 10-15 kali gerakan pada pagi dan sore.



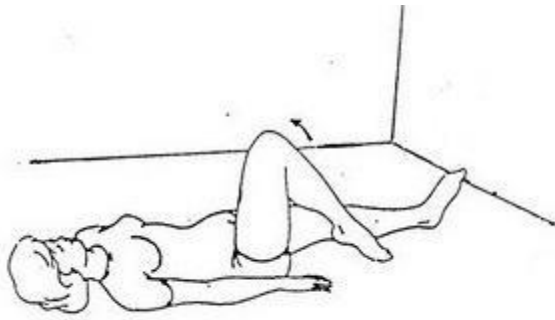
**Gambar 2.5 : Gerakan Senam Hari Kelima**

Rasional :

Latihan ini bertujuan untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.

#### **Hari keenam**

Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut  $90^\circ$  secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan namun bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali pada pagi dan sore hari.



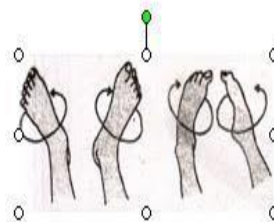
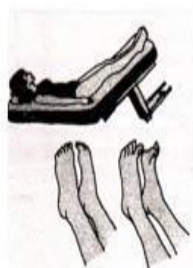
**Gambar 2.6 : Gerakan Senam Hari Keenam**

Rasional :

Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki.

### **Hari ketujuh**

Tidur telentang dengan kaki terangkat keatas, badan agak melengkung dengan letak pada kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari – jari kaki seperti mencakar dan meregangkan, selanjutnya diikuti dengan gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam, kemudian gerakkan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti menggergaji. Lakukan gerakan ini masing – masing selama setengah menit dengan 10-15 kali gerakan pada pagi dan sore.





**Gambar 2.7 : Gerakan Senam Hari Ketujuh**

Ingat kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk ke belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksa.

Rasional :

Menguatkan otot-otot di kaki dan memperlancar sirkulasi sehingga mengurangi resiko edema kaki.