

**Factors that Have Correlation with the Height of Fundus Uteri to
Parturition Mother with Post Partum 6 Hours**

**Faktor - faktor yang berhubungan dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri
pada Ibu Nifas 6 jam Post Partum**

**Siti Rofi'ah
Bekti Yuniyanti
Adi Isworo**

*Jurusan Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Perintis Kemerdekaan Magelang
E-mail: jrk@poltekkes-smg.ac.id*

Abstract

This research aim is to analyze the factors that have correlation with the height of fundus utery to parturition mother after getting post partum 6 hours. The kind of this research is explanatory research by quantitative approach. The population research were all parturition mothers with post partum 6 hours about 60 women in area of Borobudur clinic Magelang regency on August 2013, but the samples that fulfilled the inclusive and exclusive criteria were about 53 people. The analyze used Spearman Rank test, and Wilcoxon test. The research result showed that there was no significant correlation between age, parity, nutrient statues based on haemoglobin and body mass index, early mobilization and initiate breastfeeding with height of fundus uteri post partum 6 hours. Suggested to KIA, Health Department to provide technical guidance and supervise routinely to the midwives in giving midwifery care especially to the post partum mother.

Keywords: height of fundus utery, post partum 6 hours

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas 6 jam post partum. Jenis penelitian ini adalah explanatory research dengan pendekatan cross sectional. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, paritas, status gizi berdasarkan kadar haemoglobin dan indeks massa tubuh, mobilisasi dini, dan inisiasi menyusui dini, sedangkan variabel terikat adalah penurunan tinggi fundus uteri 6 jam post partum. Populasi penelitian adalah semua ibu nifas 6 jam post partum di Wilayah Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang pada bulan Agustus 2013 sebanyak sebanyak 60 orang, namun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai subyek penelitian adalah 53 orang. Analisis yang digunakan adalah uji Spearman Rank dan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia, paritas, status gizi berdasarkan kadar haemoglobin dan indeks massa tubuh (IMT), mobilisasi dini dan inisiasi menyusui dini dengan tinggi fundus uteri 6 jam post partum. Disarankan kepada bagian KIA Dinas Kesehatan agar secara rutin memberikan bimbingan tehnik dan melakukan supervisi terhadap bidan dalam pemberian asuhan persalinan terutama pada ibu post partum.

Kata kunci: *Tinggi Fundus Uteri, Nifas 6 jam post partum*

1. Pendahuluan

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan Ibu dan anak, terutama ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi pada masa perinatal. Salah satu target MDGs adalah mengurangi kematian ibu mulai tahun 1990 sampai dengan 2015, namun pencapaian belum memuaskan. Penyebab AKI belum berubah, yaitu perdarahan 25%, sepsis 15%, hipertensi dalam kehamilan 12%, partus macet 8%, komplikasi aborsi tidak aman 13%, dan sebab lain 8% (Prawirohardjo, 2009). Dari 150.000 kematian ibu setiap tahun di dunia hampir 4 dari 5 kematian karena perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam waktu 4 jam setelah persalinan. (Prawirohardjo, 2009). Masa nifas dimulai 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari yaitu organ reproduksi kembali seperti keadaan tidak hamil, pada masa nifas terjadi perubahan baik fisik maupun psikologi yang seharusnya berjalan normal namun kadang tidak diperhatikan malahan ibu tidak mengetahuinya sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi dini dapat berakibat fatal. Apabila proses involusio tidak berjalan dengan baik, maka akan menimbulkan subinvolusio yang akan menyebabkan perdarahan. Penyebab terbanyak dari perdarahan post partum yakni 50-60% karena kelemahan atau tidak adanya kontraksi uterus. Di Kabupaten Magelang pada tahun 2012 terdapat 13 AKI dan 4 orang diantaranya karena perdarahan.

Faktor yang dapat mempengaruhi involusio uteri adalah nutrisi dan status gizi, paritas, usia ibu, mobilisasi dini, istirahat, menyusui dini dan injeksi oksitosin. Dari berbagai faktor tersebut faktor apa sajakah yang berhubungan dengan tinggi fundus

uteri ibu nifas 6 jam setelah melahirkan. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tinggi fundus uteri pada ibu nifas 6 jam post partum.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah explanatory research dengan pendekatan kuantitatif. Dalam penelitian ini akan dilakukan peng-identifikasi terhadap karakteristik responden yang meliputi umur dan paritas, status gizi, mobilisasi dini, dan inisiasi menyusui dini yang merupakan faktor-faktor yang kemungkinan berhubungan dengan tinggi fundus uteri pada ibu nifas 6 jam post partum. Pelaksanaan penelitian bulan Juli 2013 sampai September 2013 di wilayah Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang. Populasi penelitian adalah semua ibu nifas 6 jam post partum sebanyak 60 persalinan fisiologis. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampel berdasarkan kriteria inklusi kriteria eksklusi. Dalam penelitian ini jumlah sampel 53 orang. Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan dengan melakukan wawancara pada usia ibu serta paritas, sedangkan status gizi, mobilisasi, inisiasi menyusui dini, dan tinggi fundus uteri dengan melakukan pengukuran secara langsung dan mengisi pada lembar pengamatan. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari catatan K4 para bidan. Data yang diperoleh berskala rasio, dengan analisis univariat dan analisis Bivariat dengan uji korelasi *Rank Spearman* dan Uji *Wilcoxon*.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Distribusi frekuensi karakteristik ibu nifas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia reproduksi sehat 46 (86,6%), status paritas multipara 28 (52,8%), kadar Haemoglobin dengan status tidak anemia 39 (73,6%) dan status IMT normal 41 (77,4%).

Distribusi frekuensi pelaksanaan mobilisasi dini ibu nifas dan inisiasi menyusui dini menunjukkan bahwa sebagian besar mobilisasi dini responden dalam kategori baik 39 (73,6%), namun dalam melakukan inisiasi menyusui dini lebih banyak responden dalam kategori kurang baik 26 (49,1%).

Distribusi frekuensi tinggi fundus uteri pada ibu nifas menunjukkan bahwa setelah plasenta lahir sebagian besar responden dengan tinggi fundus uteri kurang baik 28 (52,8%), namun pada 6 jam post partum sebagian besar TFU dalam kategori baik 27 (50,9%). Penurunan tinggi fundus uteri 6 jam post partum sebagian besar dalam kategori baik 39 (73,6%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa semua variabel bebas tidak mempunyai hubungan signifikan ($p \leq 0,05$) dengan penurunan tinggi fundus uteri 6 jam post partum.

Perbedaan tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir dan 6 jam post partum menunjukkan 52 orang dengan TFU 6 jam post partum lebih rendah daripada TFU setelah plasenta lahir, 1 orang tetap dan tidak ada yang mengalami kenaikan tinggi fundus uteri. Harga Z hitung sebesar -6,392 dengan uji 2 pihak maka didapat nilai signifikansi sebesar 0,000, sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir dengan tinggi fundus uteri 6 jam post partum pada ibu nifas.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok reproduksi sehat (sebanyak 86,8 %). Usia reproduksi sehat yaitu antara 20–35 tahun dan merupakan masa paling ideal untuk terjadinya proses involusio yang baik (Martasubrata, 1987 dalam Bungsu 1995). Pada penelitian ini ada 7 responden yang masuk kategori usia risiko tinggi, yang terdiri dari 5 orang responden berusia kurang dari 20 tahun dan 3 orang responden berusia lebih dari 35 tahun. Menurut Palupi (2011) usia ibu reproduksi sehat, individu mencapai suatu kondisi vitalitas yang prima sehingga kontraksi otot dan kembalinya alat-alat kandungan juga semakin cepat karena proses regenerasi dari sel-sel alat kandungan yang sangat bagus pada usia-usia tersebut. Pada usia kurang dari 20 tahun elastisitas otot uterus belum maksimal dikarenakan organ reproduksi yang belum matang. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun elastisitas otot rahim sudah menurun menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal. Hal ini dapat berakibat sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran.

Paritas ibu nifas pada status primipara maupun multipara jumlahnya hampir sama yaitu 45,3 % dan 52,8 %. Pada penelitian ini rata-rata paritasnya 2, sedangkan paritas terbanyak 8. Responden dengan status paritas primipara dan multipara jumlahnya hampir sama yaitu 24 orang dan 28 orang. Sedangkan yang grandemultipara hanya 1 orang responden. Status paritas akan mempengaruhi proses involusio uterus (Neeson dan May, 1986). Kontraksi uterus pada primipara lebih tinggi dan uterus teraba keras, pada multipara kontraksi berlangsung lebih lama. Pada grandemultipara, dalam penelitian ini

mencapai paritas 8 akan sangat berpengaruh pada proses involusio uterus. Otot uterus telah 8 kali meregang tidak akan mampu pulih kembali seperti sebelum hamil. Hal ini dapat berakibat kontraksi uterus tidak sempurna sehingga mengakibatkan lamanya proses involusio uterus pasca persalinan.

Status gizi ibu nifas berdasarkan kadar Hb sebagian besar baik yaitu 73,6 % tidak anemia. Rata-rata kadar Hb ibu nifas adalah 11, 11 gr%, hal ini masuk kategori tidak anemia. Kadar Hb paling rendah yaitu 9,8 gr% dan tertinggi 13,8 gr%. Menurut Ambarwati (2010) Kebutuhan gizi berguna untuk kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Status gizi yang baik akan sangat mendukung bagi kesehatan ibu nifas maupun pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

Berdasarkan IMT 77,4 % ibu nifas memiliki status gizi normal, rata-rata IMT ibu nifas adalah 23,21 hal ini masuk kategori normal. IMT paling rendah yaitu 15,4 gr% dan tertinggi 36,9 gr %. Pada saat proses persalinan ibu kehilangan banyak cairan dan tenaga, sehingga sering kali menimbulkan kelelahan dan berakibat ibu tidak mau melakukan aktivitas. Nutrisi berguna untuk membantu mengganti sel-sel yang keluar selama proses persalinan dan pemulihan rahim (Ambarwati, 2010). Menurut Reeder (1997) status gizi yang baik akan mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca salin dan mengembalikan kekuatan otot-ototnya menjadi lebih cepat serta akan meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI.

Mobilisasi dini ibu nifas sebagian besar baik yaitu sebanyak 73,6 %, rata-rata mobilisasi ibu nifas adalah 64,34 menit. Hal ini masuk kategori kurang baik . Mobilisasi dini paling cepat yaitu 20 menit dan paling lambat

120 menit. Cepat lambatnya seorang ibu post partum melakukan mobilisasi dini akan berpengaruh pada pengeluaran lochea, proses involusio, aktivitas organ gastrointestinal, organ perkemihan dan sirkulasi darah menurut Carpenito (2000) mobilisasi dini merupakan gerakan yang dilakukan oleh ibu segera setelah melahirkan untuk merubah posisi ibu dari berbaring, miring, duduk sampai ibu dapat berdiri sendiri. Menurut Manuaba (1998) bahwa mobilisasi dini dapat mengurangi bendungan lochea dalam rahim, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, mempercepat normalisasi alat kelamin seperti keadaan semula.

Responen sebagian besar sudah melakukan inisiasi menyusui dini, namun ada yang dalam kategori baik dan kurang baik. IMD merupakan salah satu faktor yang mendukung untuk terjadinya proses involusio uteri. Hal ini sesuai dengan Widjanarko (2011) bahwa dengan IMD maka akan memberikan efek kontraksi pada otot polos uterus. Menurut Ambarwati (2010) kontraksi dan retraksi uterus akan mengurangi perdarahan. Selama 1-2 jam post partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur, karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena hisapan bayi pada payudara. Pada ibu yang melakukan IMD, hisapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang keluarnya oksitosin dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan merangsang pengeluaran ASI.

Tinggi fundus uteri 6 jam post partum pada ibu nifas antara yang kategori baik dan kurang baik. Rata-rata tinggi fundus uteri pada 6 jam post partum adalah 12,13 cm, hal ini masuk dalam kategori baik. Tinggi

fundus uteri terkecil 8 cm dan paling tinggi adalah 19 cm dengan standar deviasi 2,69. Proses involusio uteri berlangsung hingga akhir masa puerperium, tetapi penurunan ukuran dan berat uterus banyak terjadi pada hari ke-10 periode pasca natal. Laju involusio uteri bervariasi dari satu wanita ke wanita lainnya dan kemajuannya harus dikaji secara individual. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan perabaan atau palpasi uterus melalui dinding abdomen dan menentukan apakah terjadi pengecilan uterus (Cluett, et all 1997). Proses penurunan tinggi fundus uteri pada masing-masing individu berbeda. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kecepatan pengembalian uterus ke ukuran sebelum hamil antara lain status gizi, distensi kandung kemih, bekuan darah, paritas, usia ibu, mobilisasi dini, istirahat, dan injeksi oksitosin (Ambarwati, 2010).

Penurunan ukuran uterus yang cepat direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus yaitu uterus turun dari abdomen dan kembali menjadi organ panggul. Segera setelah kelahiran, TFU terletak sekitar dua pertiga hingga tiga perempat bagian atas antara simfisis pubis dan umbilikus. Walaupun terdapat variasi lokasi umbilikus terhadap simfisis pubis pada setiap individu dan variasi ukuran ruas jari di antara pemeriksa dengan pemeriksa lain sehingga membuat adanya rentang normal dalam penurunan dan lokasi TFU (Varney, 2007). Pada penelitian ini digunakan metlin untuk mengukur tinggi fundus uteri ibu nifas 6 jam post partum.

Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir pada ibu nifas yang kategori baik dan kurang baik jumlahnya hampir sama. Rata-rata tinggi fundus uteri setelah kelahiran plasenta adalah 14,13 cm. Hal ini masuk dalam kategori baik. Tinggi fundus uteri terkecil 10 cm dan paling tinggi

adalah 20 cm dengan standar deviasi 2,46. Perubahan fisik meliputi ligament bersifat lembut dan kendor, otot-otot teregang, uterus membesar, postur tubuh berubah sebagai kompensasi terhadap perubahan berat badan pada masa hamil serta terjadi bendungan pada tungkai bawah. Pada saat persalinan dinding panggul selalu teregang dan mungkin terjadi kerusakan pada jalan lahir serta setelah persalinan otot-otot dasar panggul menjadi longgar karena diregang begitu lama pada saat hamil dan bersalin (Prawiroharjo, 2009). Beberapa masalah dapat timbul pada masa nifas. Untuk itu, perlu pemantauan yang ketat selama 2 jam pertama post partum salah satunya adalah tinggi fundus uteri. Hal ini sesuai pendapat Prawirohardjo (2009) bahwa penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan, bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit 2 jam setelah persalinan. Untuk pemantauan ibu seperti yang tertera dalam tabel observasi pemantauan kala IV pada partograf. Menurut Varney (2007) Penurunan tinggi fundus uterus merupakan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus sebagai tanda terjadinya involusi uterus.

Pada penelitian ini usia tidak berhubungan dengan tinggi fundus uteri, hal ini dimungkinkan karena usia responden sebagian besar adalah usia reproduksi sehat (sebanyak 86,8 %). Menurut Martasubrata (1987 dalam Bungsu 1995) Proses involusio uterus sangat dipengaruhi oleh usia ibu saat melahirkan. Usia reproduksi sehat merupakan masa paling ideal untuk terjadinya proses involusio yang baik. Pada usia ini elastisitas otot uterus baik sehingga sangat ideal untuk terjadinya proses involusio yang baik. Namun, hasil analisa deskriptif ada kecenderungan bahwa tinggi fundus

uteri dalam kategori baik justru terjadi pada ibu nifas yang berusia risiko tinggi. Hal ini bertentangan dengan Martasubrata (1987 dalam Bungsu 1995) yang diperkuat oleh Palupi (2011) yang menyatakan usia ibu yang relatif muda dimana individu mencapai satu kondisi vitalitas yang prima sehingga kontraksi otot dan kembalinya alat-alat kandungan juga semakin cepat karena proses regenerasi dari sel-sel alat kandungan yang sangat bagus pada usia-usia tersebut. Usia kurang dari 20 tahun elastisitasnya belum maksimal dikarenakan organ reproduksi yang belum matang, sedangkan pada usia diatas 35 tahun sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran dikarenakan elastisitas otot rahimnya sudah menurun, sehingga kontraksi uterus tidak maksimal.

Paritas dengan tinggi fundus uteri 6 jam post partum menunjukkan tidak ada hubungan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena responden yang paritasnya > 3 hanya 1 orang. Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo (2009) yang menyatakan bahwa uterus ibu bersalin hingga paritas ketiga dapat kembali seperti sebelum hamil. Setiap kehamilan, rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot rahim. Akibat regangan tersebut elastisitas otot rahim tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. Meskipun secara statistik tidak bermakna tetapi secara substansi paritas mempengaruhi proses involusio. Menurut Varney (2007) faktor paritas memiliki peranan yang cukup penting. Ibu primipara penurunan tinggi fundus uterus berlangsung lebih cepat. Sedangkan semakin banyak jumlah anak maka proses peregangan otot dan tingkat elastisitasnya akan berkurang. Pengembalian tonus otot yang sempurna akan semakin sulit jika paritasnya tinggi. Secara deskriptif terdapat kecenderungan bahwa semakin banyak paritas maka tinggi

fundus uteri semakin baik. Hal ini sangat bertentangan dengan Neeson dan May (1986) yang menyebutkan bahwa pada multipara kontraksi dan relaksasi uterus berlangsung lebih lama sehingga lebih diintensifkan untuk menyusui. Pernyataan ini diperkuat oleh Cunningham (1993) bahwa pada kehamilan lebih dari tiga meningkatkan risiko untuk terjadinya perdarahan pasca salin 4 kali lebih besar daripada paritas di bawahnya. Apabila terjadi perdarahan pasca salin maka hal tersebut dapat memperlambat proses involusio uterus.

Hasil analisis antara status gizi berdasarkan kadar haemoglobin diperoleh hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Namun, dari analisa deskriptif ada kecenderungan bahwa tinggi fundus uteri 6 jam post partum yang baik terjadi pada responden yang status gizinya dalam kategori tidak anemia. Menurut Ambarwati (2010) Pada saat proses persalinan ibu kehilangan banyak cairan dan tenaga, sehingga sering kali menimbulkan kelelahan dan berakibat ibu tidak mau melakukan aktivitas. Pada ibu nifas tidak anemia, cadangan zat gizi yang diperlukan untuk mengganti sel-sel maupun pemulihan rahim tersedia. Sehingga proses involusio berjalan lebih baik dibandingkan dengan ibu dengan anemia. Ibu nifas dengan anemia ringan selain mengganggu proses involusio juga menghambat pengeluaran ASI dan meningkatkan risiko infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara status gizi berdasarkan indeks massa tubuh dengan tinggi fundus uteri 6 jam post partum pada ibu nifas Hal ini kemungkinan disebabkan sebagian besar ibu nifas masuk dalam kategori IMT normal. Meskipun demikian namun hasil analisa deskriptif

menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri 6 jam post partum dalam kategori baik cenderung pada responden yang status gizi overweight maupun obesitas. Pada status gizi overweight maupun obesitas terdapat cadangan zat gizi yang berlebih. Cadangan ini dapat dipergunakan sebagai pada saat persalinan maupun pemulihan pasca persalinan. Sesuai dengan Soediaoetama (2000), pada ibu nifas ada proses pengembalian alat kandungan dan rahim untuk kembali seperti sebelum hamil. Pada ibu dengan status overweight maupun obesitas diharapkan proses pemulihan berjalan baik dan pengembalian alat-alat kandungan tidak mengalami hambatan.

Hasil analisa uji hubungan antara pelaksanaan mobilisasi dini dengan tinggi fundus uteri 6 jam post partum menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan. Hal ini kemungkinan karena meskipun mobilisasi dini sudah dilakukan oleh ibu nifas namun masih dalam rentang gerak pasif. Menurut Carpenito (200) rentang gerak pasif berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien. Namun hal tersebut tidak dikaji lebih mendalam oleh peneliti. Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian (Carpenito, 2000). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwanti (2010) tentang mobilisasi dan pengeluaran lochea. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa mobilisasi dini mempunyai dampak terhadap involusio uteri yang dinilai dari pengeluaran lochea, dijelaskan oleh Manuaba (1999) bahwa aktivitas fisik akan mempengaruhi kebutuhan otot terhadap oksigen sehingga kebutuhannya semakin meningkat.

Hasil uji tidak ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan tinggi fundus uteri 6 jam post partum kemungkinan disebabkan karena hampir semua responden berhasil melakukan IMD, hanya 4 orang responden yang gagal. Meskipun waktu yang diperlukan bayi tidak sama untuk mampu menghisap puting susu ibu, namun proses kontak kulit antara ibu dan bayi sudah dimulai sejak bayi segera setelah lahir. Menurut Nissen (1995) Ketika kontak fisik antara ibu dan bayi tetap dipertahankan setelah bayi lahir, konsentrasi perifer oksitosin dalam sirkulasi maternal tampaknya menjadi tinggi dalam satu jam pertama dibanding sesaat sebelum lahir. Hal inilah yang membantu mempercepat proses involusio uterus. Namun, pada analisa deskriptif menunjukkan kecenderungan bahwa tinggi fundus uteri 6 jam post partum yang baik terjadi pada responden yang IMD baik. Semakin cepat bayi menghisap puting susu maka proses involusio semakin baik, sesuai dengan Bahiyatun (2009) Hisapan bayi pada puting susu akan merangsang otot polos payudara untuk berkontraksi yang kemudian merangsang susunan saraf di sekitarnya dan meneruskan rangsangan ini ke otot. Otot akan memerintahkan kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon pituitarin lebih banyak, sehingga kadar hormon estrogen dan progesteron yang masih ada menjadi lebih rendah. Pengeluaran hormon pituitarin yang lebih banyak akan mempengaruhi kuatnya kontraksi otot-otot polos payudara dan uterus. Kontraksi otot-otot polos payudara berguna untuk mempercepat involusio uteri. Selain hormon pituitarin, hisapan bayi juga akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin.

Perbedaan TFU setelah plasenta lahir dan 6 jam post partum dari penelitian ini berhasil membuktikan bahwa ada penurunan tinggi fundus

uteri setelah plasenta lahir dengan tinggi fundus uteri 6 jam post partum. Menurut Varney (2007) Penurunan TFU merupakan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus sebagai tanda terjadinya involusi uterus. Involusio uterus dimulai setelah proses persalinan yaitu setelah plasenta dilahirkan. Proses involusio berlangsung kira-kira selama 6 minggu. Setelah plasenta terlepas dari uterus, fundus uteri dapat dipalpasi dan berada pertengahan pusat dan symfisis pubis atau sedikit lebih tinggi (Pritchard, 1991) Selanjutnya tinggi fundus uteri 6 jam dipantau kembali.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Usia ibu nifas 6 jam post partum sebagian besar dalam kategori reproduksi sehat yaitu sebanyak 46 orang (86,8%). Paritas ibu nifas 6 jam post partum 28 orang (52,8%) adalah multipara, 24 orang (45,3%) primipara, dan 1 orang (1,9%) adalah grande multipara. Status gizi berdasarkan kadar Hemoglobin sebagian besar ibu nifas 6 jam post partum dalam kategori tidak anemia yaitu 39 orang (73,6%) sedangkan 14 orang (26,4%) dalam kategori anemia ringan. Status gizi ibu nifas 6 jam post partum berdasarkan IMT sebagian besar dalam kategori normal yaitu sebanyak 41 orang (77,4%), kategori *underweight* maupun *obesitas* masing-masing 5 orang (9,4%) dan kategori *overweight* sebanyak 2 orang (3,8%)

Pelaksanaan mobilisasi dini ibu nifas 6 jam post partum sebanyak 39 orang (73,6%) dalam kategori baik, sedangkan 14 orang (36,4%) dalam kategori kurang baik. Pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu nifas 6 jam post partum sebanyak 49 orang (92,5%) berhasil dan 4 orang (7,5%) gagal. Adapun inisiasi menyusui dini dalam kategori kurang baik sebanyak

26 orang (49,1%) dan dalam kategori baik 23 orang (43,4%). Tinggi fundus uteri pada ibu nifas 6 jam post partum sebanyak 27 orang (50,9%) dalam kategori baik. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir sebanyak 28 orang (52,8%) dalam kategori kurang baik.

Dari hasil analisis statistik didapatkan tidak ada hubungan antara usia, paritas, status gizi berdasarkan kadar hemoglobin dan IMT, pelaksanaan mobilisasi dini, dan inisiasi menyusui dini dengan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas 6 jam post partum.

Ada perbedaan antara tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir dan 6 jam post partum pada ibu nifas.

Saran

Bagi bidan agar melakukan pemantauan penurunan tinggi fundus uteri. Bagi Dinas Kesehatan agar memberikan motivasi dan melakukan pengawasan terhadap bidan dalam memberikan asuhan persalinan terutama pada ibu post partum. Bagi IBI diharapkan memberikan motivasi agar bidan merasa antusias dalam mendampingi ibu post partum serta melakukan pemantauan penurunan tinggi fundus uteri.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

Ambarwati, Eny Retna dan DiahWulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Cetakan kelima. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
- Carpenito, Lynda Juall. 1998. Diagnosa Keperawatan, EGC, Jakarta
- Cluett E R, Alexander J, Pickering R. 1997. What is the normal pattern of uterine involution in investigation of postpartum involution measured by distance between the symphysis pubis and the uterine fundus using a tape measure. *Midwifery* 13:9-16
- Cunningham, F. G. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Bidan, Jakarta, EGC
- Nissen E, Lilia G, Widstrom A M. Elevation of oxytocin levels in early post partum women. *Acta Obstetric and Gynaecology*, 1995; 74; 530
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, PT Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Palupi, Indriana Fitria Hayu. 2011. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Perubahan Involusi Uteri Pada Ibu Nifas Di Bps Anik S,Amd.Keb. <[http://e-journal.dinkesjatengprov.go.id/dokument/2012_1/ARTIKEL/Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Perubahan Involusi Uteri pada Ibu Nifas DI BPS Anik S, Amd.Keb.pdf](http://e-journal.dinkesjatengprov.go.id/dokument/2012_1/ARTIKEL/Hubungan%20Inisiasi%20Menyusu%20Dini%20dengan%20Perubahan%20Involusi%20Uteri%20pada%20Ibu%20Nifas%20DI%20BPS%20Anik%20S,%20Amd.Keb.pdf)> . 14 Februari 2013.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pritchard, Mac Donald, Gant. 1991. *Obstetri William*, Edisi Tujuh belas, Surabaya, Airlangga University Press.
- Reeder. S J., Martin, L L., and Griffin, DK. 1997. *Maternity Nursing : Family, Newborn and Women's Health Care*. Eighteen Edition. Philadelphia: Lippincott
- Soediaoetama. AD. 2000. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*, Jakarta. Dian Rakyat.
- Varney, Helen, dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Widjanarko, Bambang. 2011. Payudara dan Laktasi, Refleks Laktasi. <http://reproduksiumj.blogspot.com/2011/08/payudara-dan-laktasi.html>.