

STUDI KOMPARASI IBU BERSALIN NORMAL DENGAN TINDAKAN MASSASE UTERUS, PERRANGSANGAN PUTING SUSU IBU DAN MANEJEMEN AKTIF KALA III TERHADAP KONTRAKSI UTERUS SERTA ASPEK *PUBLIC HEALTH* DI BPS.H CIGANJUR 2012

NORMAL MATERNITY MOTHER COMPARISON STUDY WITH MASSASE UTERUS ACTION, MATERNAL NIPPLE STIMULATION AND MAK III STAGE TOWARD UTERUS CONTRACTION AS WELL AS PUBLIC HEALTH ASPECTS IN BPS.H CIGANJUR YEAR 2012

Vevi Endriani

Korespondensi penulis : ykb_bunda@yahoo.com

Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

ABSTRAK

Mengetahui perbandingan dan perbedaan kontraksi uterus dengan dilakukan massase uterus, perangsangan puting susu ibu serta manajemen aktif kala III dan aspek *public health* di BPS. H di Ciganjur Jakarta Selatan Tahun 2012. Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimental yaitu *True experiment* dengan rancangan desain *Pretest Posttest with control group* yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu satu kelompok eksperimen sebagai perlakuan dan satu kelompok control sebagai pembanding dengan jumlah populasi 90 orang ibu bersalin. Desain ini dipilih untuk, mengetahui/membuktikan pengaruh, perbedaan/signifikan massase uterus, perangsangan puting susu ibu dan manajemen aktif kala III ibu bersalin terhadap subjek, dan besaran manfaat dan kesulitan yang didapat dari kedua kelompok eksperimen yang diteliti dengan menggunakan uji Anova (*Analysis of varian*) *Two Ways Anova* dengan *aplikasi Special Package For Statistis Science* (SPSS).

Hasil penelitian dari statistik ada hubungan antara massase uterus terhadap kontraksi uterus sebesar $P=0,020$ berarti $P<0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan dan hasil penelitian statistik hubungan kontraksi terhadap perangsangan puting susu ibu bersalin $P=0,00$ berarti $P<0,05$ sehingga ada hubungan yang signifikan dan berdasarkan hasil uji statistik hubungan kontraksi uterus terhadap manajemen aktif kala III $P=0,004$ berarti $P<0,05$ sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan

Kata Kunci: *Massase*, Perangsangan Puting Susu, MAK III

ABSTRACT

Understand comparison and difference the uterus contractions with done uterus massage, maternal nipple stimulation and active management of the IIIrd stage and public health aspects in BPS. H in Ciganjur South Jakarta in 2012. This type of research is an experimental research that is True Experiment with design Pretest-Posttest with Control Group design. Which is divided into three groups, that is three experimental groups as treatment using a population of 90 maternity women.

The design selected for, know/ prove the effect, the difference/ massage uterus significant, maternal nipple stimulation and active management maternal of the IIIrd stage of the subject, and the amount of benefits and difficulties observed in both experimental groups were examined using ANOVA test (Analysis of variants) Two Ways Anova applications and statistical Special Package for Science (SPSS).

The results of research there is statistical relationship between massage uterus to uterus contractions amounted to $P = 0.020$ means $P < 0.05$ so it can be concluded that there is a significant relationship and the results of statistical research the relationship contraction to maternal nipple stimulation $P = 0.00$ means $P < 0.05$ so that there is a significant relationship, and based on the results of statistical tests the contractions uterus to the active management of the IIIrd stage $P = 0.004$ means $P < 0.05$ so that concluded that there is a significant relationship.

Keywords: *Massase*, Nipple Stimulation, AMM III

PENDAHULUAN

Angka kematian di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan negara di Asia Tenggara seperti Singapura, Thailand dan Malaysia, banyak faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu dan bayi, diantaranya status kesehatan ibu, keadaan sosial ekonomi dan budaya. Menurut Saifudin, 90% kematian ibu terjadi disaat persalinan dan penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetrik yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya, misalnya perdarahan, partus lama atau partus tak maju. Deteksi dini pada tiap kemajuan persalinan dan pencegahan partus lama bermakna dapat menurunkan resiko terjadinya sepsis, perdarahan pascapersalinan, ruptur uteri dengan segala akibatnya.¹ Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2002-2003 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dengan target yang ingin dicapai secara nasional di tahun 2010 yaitu 125 per 100.000 kelahiran hidup.²

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih menjadi persoalan yang sangat penting untuk dijadikan prioritas masalah. Di beberapa negara berkembang angka kematian maternal melebihi 1000 wanita tiap 100.000 kelahiran hidup, dan data WHO menunjukkan bahwa 25% dari kematian maternal disebabkan oleh perdarahan post partum dan diperkirakan 100.000 kematian maternal tiap tahunnya.³ Di Inggris separuh kematian ibu hamil akibat perdarahan disebabkan oleh perdarahan post partum. Di Indonesia, Sebagian besar persalinan terjadi tidak di rumah sakit, sehingga pasien yang bersalin di luar kemudian mengalami perdarahan postpartum dan terlambat sampai ke rumah sakit, saat datang keadaan umum / hemodinamik nya sudah memburuk, akibatnya mortalitas tinggi.⁴ Perdarahan setelah melahirkan atau *post partum hemorrhagic* (PPH)

adalah konsekuensi perdarahan berlebihan dari tempat implantasi plasenta, trauma ditraktus genitalia dan struktur sekitarnya, atau keduanya. diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya paling sedikit 128.000 wanita mengalami perdarahan sampai meninggal. Sebagian besar kematian tersebut terjadi dalam waktu 4 jam setelah melahirkan dan kebanyakan terjadi pada wanita dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun serta wanita dengan jarak persalinan yang dekat yaitu kurang dari 2 tahun⁵. Setelah bayi lahir mampu mencegah terjadinya retensio plasenta dan perdarahan pasca persalinan, bahkan meminimalkan tindakan pemberian suntikan uterotonika/ oxytocin pasca melahirkan. Jelas hal ini sangat menguntungkan bagi pasien maupun bidan sendiri, selain meminimalkan tindakan terhadap ibu, ibu juga merasa tidak tersakiti karena harus menerima protap (prosedur tetap) rutin yang selama ini wajib dilakukan pada (managemen aktif kala III). Dimana terdiri dari pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkedali dan dilakukannya massase uterus. Pemberian oksitosin oksitosin menstimulasi kontraksi otot polos uterus. Peran tepatnya dalam mencetuskan persalinan pada ibu hamil tidak jelas. Akan tetapi, oksitosin menyebabkan peningkatan intensitas kontraksi uterus saat terjadi kemajuan persalinan dan mendekati kelahiran. Obat pitocin adalah *derivatif* oksitosin dan digunakan secara klinis untuk mencetuskan dan mempercepat persalinan.⁶

Sedangkan Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Lahirkan

plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul (*posterior* kemudian *anterior*).

Dalam persalinan pembuluh darah yang ada di uterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi ke uterus atoni uteri dan *subinvolusi* uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir seperti epiostomi yang lebar, laserasi perineum dan rupture uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah, penyakit darah pada ibu, misalnya afibrinogemia atau hipofibrinogemia karena tidak ada atau kurangnya fibrin untuk membantu proses pembekuan darah juga merupakan penyebab dari perdarahan postpartum⁷.

Perdarahan yang sulit dihentikan biasa mendorong pada keadaan shock hemoragik. Perdarahan postpartum dapat terjadi karena terlepasnya sebagian plasenta dari rahim dan sebagian lagi belum, karena perlukaan pada jalan lahir atau karena atonia uteri merupakan sebab terpenting perdarahan postpartum. Pijat Rahim Untuk Mencegah Perdarahan Postpartum. Perdarahan dari saluran kelamin setelah melahirkan (postpartum perdarahan) merupakan penyebab utama kematian ibu dan cacat di daerah kekurangan sumber daya dengan akses miskin pelayanan kesehatan. Ini adalah penyebab utama kematian ibu di Sub-Sahara Afrika dan Mesir, namun sebagian besar di cegah.

Sebaiknya perdarahan dikurangi dengan manajemen aktif rutin pengiriman plasenta, tahap ketiga persalinan.

Kandungan merekomendasikan rutin pijat rahim setelah pengeluaran plasenta untuk memperkuat kontraksi post partum Pijat rahim diberikan setiap 10 menit selama 60 menit setelah lahir secara efektif mengurangi kehilangan darah, dan kebutuhan untuk uterotonics tambahan

80%. Jumlah kehilangan darah pada ibu bersalin lebih dari 500ml darah.

Hal ini melibatkan penempatan kantong di perut wanita yang lebih rendah dan merangsang rahim dengan memijat atau meremas gerakan berulang untuk merangsang kontraksi rahim. Tinjauan ini mencakup satu percobaan terkontrol yang secara acak 200 wanita baik pijat rahim atau tidak setelah manajemen aktif kala III persalinan, termasuk penggunaan rutin oksitosin.⁸

Sedangkan pada perangsangan puting susu ibu setelah bayi lahir, lepasnya oksitosin sangat berguna untuk pengeluaran plasenta pada kala III ibu bersalin dan mencegah perdarahan paska persalinan. Disinilah letak rahasianya IMD (inisiasi menyusui dini). Tehnik ini juga bisa mempercepat/memperkuat kontraksi yang sudah ada (akselerasi/augmentasi persalinan). Saat dilakukan *niple stimulation*, akan keluar hormon yang namanya Oksitosin, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim, yang dilepaskan oleh tubuh saat payudara dirangsang. Agar oksitosin bisa keluar, maka rangsangan yang dilakukan harus menyerupai isapan bayi. Saat bayi mengisap puting (*sucking*). Perangsangan Puting susu ibu atau *Nipple stimulation* bisa memberikan efek yang kuat, mirip seperti oksitosin buatan (sintetis) yang sering dipakai saat induksi persalinan.

Perangsangan persalinan ini perlu dilakukan untuk membantu pembukaan saat akan melaksanakan persalinan alami. Jika pembukaan belum genap sepuluh, persalinan sepenuhnya belum bisa dilakukan sebab dikhawatirkan proses persalinan tidak bisa berjalan maksimal. Setelah bayi lahir, lepasnya oksitosin sangat berguna untuk pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan paska persalinan. Disinilah letak rahasianya IMD (inisiasi menyusui dini), saat nifas hormon ini akan terus keluar dengan rangsangan isapan bayi yang berguna untuk mengecilkan rahim ke ukuran

awal sebelum hamil yang dikenal dengan istilah involusi rahim. Jika proses involusi tidak sempurna, maka akan terjadi perdarahan paska melahirkan HPP (*hemorrhagia post partum*).

Sedangkan pada manajemen kala III (tiga) sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu saat ini, manajemen aktif kala III (tiga) telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan menjadi salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki setiap tenaga kesehatan penolong persalinan (dokter dan bidan). Secara teknis, Manajemen Aktif Kala III meliputi tindakan pemberian *uterotonika* (oksitosin) profilaksis, penjepitan segera tali pusat pasca lahirnya bayi, dan peregangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta. Manajemen Aktif Kala III dikenalkan pada asuhan persalinan normal untuk mengurangi perdarahan, salah satu penyebab utama kematian ibu. Manajemen Aktif Kala III memperbaiki prosedur yang ada sebelumnya. Manajemen Aktif Kala III, seorang ibu bersalin tidak diberikan *uterotonika* pasca lahirnya bayi dan plasenta dilahirkan spontan tanpa peregangan tali pusat.⁹

Tingginya angka kejadian perdarahan postpartum membuktikan bahwa ada faktor penyebab perdarahan sehingga peneliti mengambil judul penelitian studi komparasi tindakan ibu bersalin normal dengan tindakan massase uterus, perangsangan puting susu ibu serta manajemen aktif kala III terhadap kontraksi uterus pada ibu bersalin serta kajian *publik health* di BPS.H Ciganjur Jakarta Selatan 2012.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimental yaitu *True Experimen* dengan rancangan desain *Pretest – Posttest With Control Group*

design, yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu satu kelompok eksperimen sebagai perlakuan dan satu kelompok control sebagai pembanding. Desain ini dipilih untuk, mengetahui/membuktikan pengaruh, perbedaan/signifikan massase uterus, perangsangan puting susu ibu dan manajemen aktif kala III ibu bersalin terhadap subjek, dan besaran manfaat dan kesulitan yang didapat dari kedua kelompok eksperimen yang diteliti dengan menggunakan uji Anova (*Analysis of varian*) dengan analisis varian dua faktor (*Two Ways Anova*).¹⁰

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2012 sampai bulan Desember 2012, penulis mengambil lokasi penelitian di BPS.H di Ciganjur Jakarta Selatan.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin normal dengan usia kehamilan aterm (37 – 42 Minggu) yang datang untuk melahirkan di BPS.H di Ciganjur Jakarta Selatan yang berjumlah 90 ibu bersalin yang dilakukan pada bulan february 2012 sampai dengan. Desember 2012. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 responden ibu bersalin normal. Penelitian ini menggunakan data primer yang didapat dari hasil wawancara langsung dan pengisian data formulir yang berisi pertanyaan mengenai usia ibu, jumlah anak, kadar hemoglobin, usia kehamilan kenaikan berat badan, pendidikan serta penyimpanan oksitosin Subyek dipilih sesuai dengan kriteria penelitian. Orang tua calon subyek penelitian diberi informasi tentang penelitian ini dan selanjutnya diminta kesediaan menandatangani formulir *informed consent* sebelum dijadikan subyek penelitian.¹¹

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan program analisis data untuk pengolahan data kuantitatif. Untuk mengkaji hipotesis dan tujuan penelitian seperti yang ditetapkan, maka dilakukan analisis statistik dengan bantuan perangkat lunak program komputer. Data yang telah dipilih lalu diolah dan selanjutnya

dianalisis dan diinterpretasikan lebih lanjut dengan menggunakan program SPSS. Analisis data dilakukan secara

bertahap yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Ibu bersalin normal di BPS.H Ciganjur Jakarta Selatan Tahun 2012.

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	Persen (%)
Umur	20-35tahun	77	85,6
	<20 >35tahun	13	14,4
Jumlah Anak	1-2 Anak	71	78,9
	3-4 Anak	19	21,1
	36-40Mgg	82	91,1
Usia Kehamilan	<36 >40Mgg	8	8,9
	Kadar HB sebelum	> 12 gr/dl	26
<12 gr/dl		64	71,1
Kadar HB post partum	> 12 gr/dl	18	20
	<12 gr/dl	72	80
Kenaikan Berat Badan	12-15 kg	56	62,2
	<12 kg	34	37,8
	20"	9	30
Massase Uterus	30"	17	56,7
	35"	3	10
	40"	1	3,3
MAK III	20"	16	53,3
	30"	10	33,3
	35"	4	13,3
Perangsang Puting Susu	20"	13	43,3
	30"	13	43,3
	35"	4	13,3

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Responden Terhadap massase uterus, MAK III dan Perangsang Puting Susu ibu bersalin

VARIABEL	Massase uterus		MAK III		Perangsang Puting Susu	
	P	Sig	P	Sig	P	Sig
	VALUE		VALUE		VALUE	
Umur	0,588	0,889	7,081	0,029	0,876	0,645
Paritas	5,082	0,166	10,078	0,006	0,007	0,996
Usia Kehamilan	0,791	0,852	5,445	0,066	0,94	0,625
HB Sebelum	5,082	0,166	4,191	0,123	0,867	0,648
Kenaikan Berat Badan	2,742	0,433	6,65	0,036	0,231	0,891
HB Sesudah	2,414	0,491	6,65	0,036	2,802	0,246
Pendarahan	36,846	0,182	23,313	0,179	11,227	0,884

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis univariat, Penelitian ini hanya melibatkan dua variabel dependent, dimana masih banyak variabel *confounding* lain yang juga penting. Pemilihan variabel tersebut didasari oleh teori tentang massase uterus, perangsangan puting susu dan manajemen aktif kala III berkaitan dengan kontraksi uterus pada ibu bersalin dan penelitian-penelitian terdahulu. Menurut pengelompokan umur dari 90 responden sebanyak 77 orang (85,6 %) adalah yang berumur 20 -35 tahun, sedangkan 13 orang (14,4%) berumur <20 >35 tahun yang dilakukan. Jadi kebanyakan responden berusia 20-35 tahun (85,6%).

Menurut pengelompokan paritas (Jumlah anak) responden sebanyak 71 orang (78,9%) adalah yang mempunyai paritas 1-2 anak dan sebanyak 19 orang (21,1%) yang mempunyai paritas 3-4 anak. Jadi kebanyakan responden sudah mempunyai 1-2 anak (78,9%).

Menurut pengelompokan usia kehamilan responden sebanyak 82 orang (91,1%) adalah yang usia kehamilan 36-40 minggu dan sebanyak 8 orang (8,9%) yang usia kehamilan <36>40 minggu. Jadi kebanyakan responden sudah mempunyai 1-2 anak. Jadi kebanyakan responden sudah mempunyai usia kehamilan 36-40 minggu (91,1%).

Menurut pengelompokan kadar HB sebelum bersalin 26 orang (28,9%) yang mempunyai HB sebelum bersalin >12 gr/dl, dan sebanyak 16 orang (71,9%) yang mempunyai HB sebelum bersalin < 12 gr/dl. Jadi kebanyakan responden sudah mempunyai HB sebelum bersalin < 12 gr/dl (71,9%).

Menurut pengelompokan kadar HB post partum 18 orang (20%) yang mempunyai HB post partum >12 gr/dl, dan sebanyak 72 orang (80%) yang mempunyai HB post partum < 12 gr/dl. Jadi kebanyakan responden sudah mempunyai HB sesudah bersalin <12 gr/dl (80%).

Menurut pengelompokan Berat Badan 56 orang (62,2%) yang mempunyai Berat Badan 12-15kg, dan sebanyak 34 orang (37,8%). Jadi kebanyakan responden sudah mempunyai berat badan 12-15kg (62,2%).

Menurut pengelompokan massase uterus dengan lama 30" sebanyak 17 orang (56,7%) dan massase uterus dengan lama 20" sebanyak 9 orang (30%). Jadi kebanyakan responden dengan melakukan tindakan selama 30" (56,7%). Sedangkan menurut pengelompokan MAK III dengan lama 20" sebanyak 16 orang (53,3%) dan massase uterus dengan lama 30" sebanyak 10 orang (33,3%). Jadi kebanyakan responden melakukan tindakan selama 20"(53,3%)

Menurut pengelompokan perangsangan puting susu ibu bersalin dengan tindakan selama 20" sebanyak 13 orang (43,3%) dan perangsangan puting susu ibu bersalin selama 30" sebanyak 13 orang (43,3%). Jadi kebanyakan responden melakukan tindakan selama 20" dan 30".

Berdasarkan hasil tabel 2. Pengujian secara serempak atau bersama-sama diketahui bahwa pengaruh massase, hb selama hamil, usia kehamilan, umur, kenaikan berat badan, paritas, hb sesudah persalinan terhadap manajemen aktif kala III ibu bersalin berdasarkan paritas 10,078 dengan signifikan 0,006. Signifikan > 0,05 hal ini dibuktikan bahwa tidak terjadi hubungan yang signifikan massase, HB sebelum, usia kehamilan, umur, kenaikan berat badan, paritas, HB sesudah terhadap kontraksi.

Berdasarkan hasil tabel 3. Hasil pengujian secara serempak atau bersama-sama diketahui bahwa pengaruh massase uterus, MAK III dan perangsangan puting susu ibu bersalin berdasarkan massase uterus dengan P value: 59,692 dengan signifikan 0,003 Signifikan > 0,05 hal ini dibuktikan bahwa tidak terjadi hubungan yang

signifikan antara MAK III dengan Perangsangan puting susu ibu bersalin.

Tabel 3 Hubungan massase Uterus, MAK III, Dan Perangsang Puting Susu terhadap Kontraksi

Variabel	Kontraksi	
	p value	Sig
Massase uterus	59.692 ^a	.003
MAK III	17.786 ^a	.337
Perangsang Puting Susu	9.854 ^a	.773

Tabel 4 Tabel ANOVA Perbandingan Uji anova terhadap massase uterus, MAK III dan perangsangan puting susu ibu bersalin terhadap kontraksi uterus.

Variabel	Kontraksi	
	T	Sig.
Massase uterus	.549	.788 ^a
MAK III	1.443	.239 ^a
Perangsang Puting Susu	.361	.915 ^a

Berdasarkan hasil tabel 4. Hasil akhir analisis multivariat menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara tindakan massase uterus, MAK III dan perangsangan puting susu ibu selama bersalin dengan nilai signifikan massase uterus 0,788 dan MAK III dengan nilai signifikan 0,239 sedangkan nilai perangsangan puting susu ibu bersalin dengan nilai signifikan 0,915.

DISKUSI

Massase Uterus.

Berdasarkan observasi dilapangan oleh peneliti di buktikan bahwa kontraksi uterus berhubungan dengan adanya eksperimen yang dilakukan oleh peneliti melakukan kontraksi uterus adalah lakukan pijatan uterus untuk mengeluarkan bekuan darah. Bekuan darah yang terperangkap di uterus akan menghalangi kontraksi uterus yang efektif berikan 10 unit oksitosin IM (*Intra*

Muskular). Pijat rahim diberikan setiap 10 menit selama 60 menit setelah lahir secara efektif mengurangi kehilangan darah, dan kebutuhan untuk *uterotonics* tambahan 80%. Jumlah kehilangan darah pada ibu bersalin lebih dari 500ml darah.

Lakukan kateterisasi, dan pantau cairan keluar-masuk. Periksa kelengkapan plasenta Periksa kemungkinan robekan serviks, vagina, dan perineum. Jika perdarahan terus berlangsung, Penyebab yang pasti dari mulai timbulnya His tidak diketahui. Dan kontraksi uterus sangat pengaruh dari *oksitosin* (hormon yang dilepaskan oleh kelenjar *hipofisa* dan menyebabkan kontraksi rahim selama persalinan).¹²

Konfederasi Internasional Bidan dan *Federasi International Gynaecologists* dan Dokter kandungan merekomendasikan untuk melakukan rutin pijat rahim/massase uterus setelah pengeluaran plasenta untuk memperkuat kontraksi post partum. Dengan cara merangsang rahim dengan memijat atau meremas gerakan berulang untuk merangsang kontraksi rahim agar tidak terjadi perdarahan *post partum (Haemoragia Post Partum)*.

Perangsangan Puting Susu Ibu Bersalin.

Berdasarkan observasi dilapangan oleh peneliti di buktikan bahwa kontraksi uterus berhubungan dengan adanya eksperimen yang dilakukan oleh peneliti melakukan perangsangan puting susu ibu adalah *Niple stimulation* sebetulnya merupakan cara induksi (merangsang) persalinan secara alami. Tehnik ini juga bisa mempercepat/memperkuat kontraksi yang sudah ada (*akselerasi/augmentasi* persalinan). Saat dilakukan *niple stimulation*, akan keluar hormon yang namanya Oksitosin, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim, yang dilepaskan oleh tubuh saat payudara dirangsang. Setelah bayi lahir, lepasnya oksitosin sangat berguna

untuk pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan paska persalinan. Disinilah letak rahasianya IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Saat nifas hormon ini akan terus keluar dengan rangsangan isapan bayi yang berguna untuk mengecilkan rahim ke ukuran awal sebelum hamil yang dikenal dengan istilah involusi rahim. Jika proses involusi tidak sempurna, maka akan terjadi perdarahan paska melahirkan *hemorrhagia post partum* suatu kondisi yang sangat berbahaya (*life threatening*).¹³

Perangsangan Puting susu ibu *Nipple stimulation* bisa memberikan efek yang kuat, mirip seperti oksitosin buatan (sintetis) yang sering dipakai saat induksi persalinan. Karena itu tidak boleh sembarangan merangsangnya, terutama buat merangsang persalinan. Saat nifas hormon ini akan terus keluar dengan rangsangan isapan bayi yang berguna untuk mengecilkan rahim ke ukuran awal sebelum hamil yang dikenal dengan istilah *involusi* rahim.

Manajemen aktif Kala III

Berdasarkan observasi dilapangan oleh peneliti di buktikan bahwa kontraksi uterus berhubungan dengan adanya eksperimen yang dilakukan oleh peneliti. Keuntungan manajemen aktif kala III (tiga) adalah: Persalinan kala tiga lebih singkat. Mengurangi jumlah kehilangan darah. Mengurangi kejadian retensio plasenta. Langkah utama manajemen aktif kala III (tiga) ada tiga langkah yaitu: Pemberian suntikan oksitosin. Penegangan tali pusat terkendali. Masase fundus uteri.

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) di dalam uterus. Mengapa demikian? Oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasukan oksigen pada bayi.

Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (*aspektus lateralis*). Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan dsarah.

Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah *evulsi* tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas *simpisis pubis* dan tangan yang satu memegang klem di dekat *vulva*. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul (*posterior* kemudian *anterior*).

Ketika plasenta tampak di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu.

Segera setelah plasenta lahir, lakukan *massase fundus uteri* dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa *kotiledon* dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi *maternal* dan *fetal*. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.¹⁴

Umur

Umur adalah lamanya hidup seseorang dari sejak lahir sampai ulang tahun terakhir yang dinyatakan dengan tahun.¹⁵ Umur didefinisikan adalah lama hidup seseorang yang dihitung sejak lahir ibu dalam satuan tahun¹⁶. Umur ibu salah satu faktor penentu mulai proses kehamilan sampai persalinan, mereka yang berumur kurang dari 20 tahun dikhawatirkan mempunyai resiko komplikasi yang erat dengan kesehatan reproduksi wanita yang bersangkutan. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara psikologi belum siap menanggung beban moral, mental dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam proses persalinan.

Penelitian Senewe menyebutkan, Ada 23,5% ibu yang mengalami komplikasi pada waktu persalinan, dimana komplikasi terbesar adalah partus lama dan perdarahan salah satu penyebab adalah faktor umur ibu, dimana risiko tertinggi terdapat pada ibu yang berumur < 20 tahun dan >35 tahun¹². Hal senada dijelaskan Suprpto (2002) Kelompok umur ibu resiko < 20 tahun dan paritas 4 atau lebih yang sebenarnya memerlukan pelayanan kesehatan yang adekuat justru masih cukup banyak yang dilayani non Nakes.¹⁷

Berdasarkan observasi dilapangan oleh peneliti di buktikan bahwa kontraksi uterus berhubungan dengan adanya eksperimen yang dilakukan oleh peneliti, bahwa tidak ada hubungan nya antara Umur dengan kontraksi uterus dimana usia yang lebih muda cenderung lebih tertutup mengenai dibandingkan dengan usia yang lebih tua maka kedewasaan dan tanggung jawab akan semakin bertambah sehingga usia yang lebih matang dapat menentukan mana yang baik dan mana yang buruk dalam proses persalinan.

Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seseorang. Paritas merupakan keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Dalam istilah kebidanan ada beberapa klasifikasi ibu berdasarkan paritas ibu yaitu: primipara (ibu yang telah melahirkan seorang anak), Multipara (ibu yang telah melahirkan lebih dari 2-4 kali), grande multipara (ibu yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih).¹⁸

Paritas merupakan keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi, hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian hari.

Usia Kehamilan

Berdasarkan observasi dilapangan oleh peneliti di buktikan bahwa kontraksi uterus berhubungan dengan adanya eksperimen yang dilakukan oleh peneliti. Usia kehamilan 36 minggu - 40 minggu bisa dimasukkan dalam melakukan tindakan persalinan dengan menggunakan massase uterus.¹⁹

HB Selama Hamil

Berdasarkan observasi dilapangan oleh peneliti di buktikan bahwa kontraksi uterus berhubungan dengan adanya eksperimen yang dilakukan oleh peneliti dimana HB >12gr/dl bisa dilakukan massase uterus guna mengantisipasi perdarahan ibu post partum.

HB selama Hamil merupakan hal yang perlu diperhatikan. Kondisi anemia kekurangan zat besi puncaknya sering terjadi pada trimester II dan III. Kondisi tersebut bisa saja disebabkan karena asupan Fe yang kurang, adanya infeksi parasit dan interval kehamilan yang pendek. Keadaan anemia seringkali menyebabkan ibu jatuh

dalam kondisi mudah lelah, kekuatan fisik menurun, timbulnya gejala kardiovaskuler, *predisposisi* infeksi, risiko *postpartum blood loss*, dan risiko gangguan penyembuhan luka.²⁰

Kenaikan berat badan

Berdasarkan observasi dilapangan oleh peneliti di buktikan bahwa kontraksi uterus tidak ada berhubungan dengan adanya eksperimen yang dilakukan oleh peneliti. karna Hb <12 gr / dl bisa dilakukan karna ibu bersalin sudah dalam melewati proses persalinan dan Hb. Sesudah post partum tidak mempengaruhi dengan signifikan.

Kenaikan Berat Badan selama hamil merupakan Peningkatan energi dan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan.²¹ Dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup, untuk alur terhambatnya pertumbuhan dari aspek gizi ibu. Perlu diperhatikan secara khusus adalah pertumbuhan janin dalam daerah pertumbuhan lambat dan daerah pertumbuhan cepat. Daerah pertumbuhan lambat terjadi sebelum umur kehamilan 14 minggu. Setelah itu pertumbuhan agak cepat, dan bertambah cepat sampai umur kehamilan 34 minggu. Kebutuhan zat gizi ini diperoleh janin dari simpanan ibu pada masa anabolik, dan dari makanan ibu setiap hari selama hamil. Makanan ibu selama hamil dan keadaan gizi ibu pada waktu hamil berhubungan erat dengan berat badan lahir rendah (BBLR).²² Apabila

makanan yang dikonsumsi ibu kurang dan keadaan gizi ibu jelek maka besar kemungkinan bayi lahir dengan BBLR. Konsekuensinya adalah bahwa bayi yang lahir kemungkinan meninggal 17 kali lebih tinggi dibanding bayi lahir normal. Menurut *National Academy of Science*, variasi kenaikan berat badan ibu hamil tergantung pada berat badan ibu sebelum hamil. Khususnya bisa diketahui dengan menilai *body mass index* (BMI).²³ Untuk bisa mencukupi dan menyeimbangkan gizi pada saat hamil dan menyusui, komposisi zat gizi harus diperhatikan. Kalori dicukupi namun jangan terlalu banyak, hanya 17%, protein 25% dan vitamin dan mineral 20 – 100%.

HB Sesudah Persalinan

Kesimpulan yang diambil dari hasil penelitian ini adalah berdasarkan observasi dilapangan oleh peneliti di buktikan bahwa kontraksi uterus berhubungan dengan adanya eksperimen yang dilakukan oleh peneliti. Sehingga tidak ada hubungan ibu bersalin dengan Hb. Dengan kontraksi ibu dimana yang Hb tidak mempengaruhi ibu dalam proses persalinan.²⁴

Hubungan massase uterus terhadap kontraksi uterus ibu bersalin kala III, berdasarkan hasil uji disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kontraksi dengan massase uterus. Berdasarkan observasi dilapangan bahwa peneliti dibuktikan bahwa kontraksi uterus dengan adanya eksperimen yang dilakukan oleh peneliti melakukan kontraksi uterus adalah melakukan pijatan uterus untuk mengeluarkan bekuan darah agar kontraksi lebih baik.

Hubungan Parangsangan puting susu ibu bersalin terhadap kontraksi uterus ibu bersalin kala III berdasarkan hasil uji disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara kontraksi dengan oerangsangan puting susu ibu bersalin berdasarkan observasi dilapangan oleh peneliti dibuktikan bahwa kontraksi uterus berhubungan dengan adanya

eksperimen yang dilakukan oleh peneliti melakukan perangsangan puting susu ibu adalah perangsangan puting susu merupakan cara induksi persalinan secara alamiah dan terdapat hormon oksitosin dalam melakukan perangsangan puting susu ibu.

Hubungan manajemen aktif kala III terhadap kontraksi uterus ibu bersalin berdasarkan hasil uji disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kontraksi dengan manajemen aktif kala III berdasarkan observasi dilapangan oleh peneliti dibuktikan bahwa kontraksi uterus berhubungan dengan adanya eksperimen yang dilakukan oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Saifudin (2007) deteksi dini pada tahap kemajuan persalinan, Jakarta.
- Depkes RI (2005) AKI berdasarkan SDKI, Jakarta, Depkes 2010.
- WHO (2002) pengertian kematian maternal, Jakarta
- Yayan Akhyar (2011) Pengertian Perdarahan Postpartum, Jakarta.
- Marlyn E Dongoes (2011) komplikasi selama kehamilan dan persalinan, Jakarta, 2011.
- The Cochrane Collaboration databased evidence based midwifery* (2011), America serikat
- The Cochrane Collaboration databased evidence based midwifery* (2011), America serikat
- Manajemen Aktif Kala III Terbukti Efektif Dalam Pencegahan Perdarahan Pascapersalinan.* Jurnal Kesehatan ibu.depkes.go.id/ diunduh 2011.
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2001) *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Hurlock (2002) Pengertian Usia, Jakarta 2002.
- Depkes RI (2005) AKI berdasarkan SDKI, Jakarta, Depkes 2010.
- Senewe (2003) Pandangan Pendidikan, Jakarta, 2003.
- Suprpto (2002) pencapaian pendidikan dan tingkatan pendidikan, Jakarta, 2002
- Manuaba, Ida Bagus Gde. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.*(2008) Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam.(2008) *Synopsis Obstetric.* Jakarta: EGC.
- Depkes RI.(2010) *Asuhan Persalinan normal,* Jakarta, Depkes 2010.
- Bidan kita (2010) Melahirkan tanpa suntikan oksitosi.www.blogspot. Jakarta 2010.
- Budiarti, T. 2009. *Efektifitas pemberian paket "Sukses ASI" terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan section caeserea di Wilayah Depok Jawa Barat.* Tesis UI. 2009.
- Nizam, 2010. *Kematian ibu akibat perdarahan disebabkan oleh perdarahan post partum.* Jakarta 2010.
- Primantara Dhany, dkk (2011). *Penyebab Kematian maternal dan neonatal,* Jakarta 2011.
- Wiknjosastro, (2002) Kontraksi uterus mempengaruhi perdarahan post partum, Jakarta, 2002.
- Varney, Helen Dkk (2002). *Buku saku Bidan.* Jakarta: EGC.
- The Cochrane Collaboration databased evidence based midwifery* (2011), America serikat.
- Mansjoer, Arief. (2000) *Kapita selekta.* Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2000.