



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH KONSUMSI BUAH NANAS OLEH IBU HAMIL
TERHADAP KONTRAKSI UTERUS IBU BERSALIN
DI KOTA PADANG SUMATERA BARAT**

TESIS

Oleh :

**YANTI PUSPITA SARI
0806469855**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH KONSUMSI BUAH NANAS OLEH IBU HAMIL
TERHADAP KONTRAKSI UTERUS IBU BERSALIN
DI KOTA PADANG SUMATERA BARAT**

TESIS

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Maternitas**

Oleh :

**YANTI PUSPITA SARI
0806469855**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JULI, 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH KONSUMSI BUAH NANAS OLEH IBU HAMIL
TERHADAP KONTRAKSI UTERUS IBU BERSALIN
DI KOTA PADANG SUMATERA BARAT**

TESIS

Oleh :

**YANTI PUSPITA SARI
0806469855**


**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Yanti Puspita Sari

NPM : 0806469855

Tandatangan : 



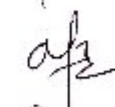

Tanggal : 12 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Yanti Puspita Sari
NPM : 0806469855
Proram Studi : Pascasarjana Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh Konsumsi Nanas oleh Ibu Hamil terhadap Kontraksi Uterus Ibu Bersalin di Kota Padang Sumatera Barat

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima menjadi bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Pascasarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, M.App.Sc, Ph.D ()
Pembimbing : Hayuni Rahmah, S.Kp, MNS ()
Penguji : Yati Afyanti, S.Kp. MN ()
Penguji : Ns. Sri Djuwitaningsih, M.Kep, Sp.Mat ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT, Rabb Semesta Alam yang telah memberikan karunia kesehatan dan kesempatan kepada penulis sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan penyusunan tesis berjudul "Pengaruh Konsumsi Buah Nanas oleh Ibu Hamil terhadap Kontraksi Uterus Ibu pada Persalinan di Kota Padang Sumatera Barat" ini.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, maka dari itu penulis hendak mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Ibu Dra. Setyowati, M.App.Sc, Ph.D selaku pembimbing I dan Ibu Hayuni Rahmah, MNS selaku pembimbing II yang dengan penuh perhatian dan kesabaran memberikan masukan, koreksi dan saran-saran yang membangun sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Dalam kesempatan ini, tidak lupa pula penulis menghaturkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Dewi Irawati, M.Sc, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Sumatera Barat, Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas di lingkungan Kota Padang Sumatera Barat yang telah memberikan peneliti izin untuk melakukan pengambilan data penelitian di lingkungan Puskesmas Kota Padang
4. Bapak/ Ibu Staf Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan ilmu dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti proses pembelajaran di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sehingga dengan bekal ilmu dan bimbingannya penulis dapat menyelesaikan proposal tesis ini
5. Ibu dan keluarga Responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini

6. Ibu asisten peneliti yang telah ikut berperan serta dalam pengumpulan data penelitian ini
7. Papa dan Mamaku terkasih, atas cinta, doa, dukungan dan pengorbanannya sehingga penulis mendapatkan kekuatan untuk terus melanjutkan studi kejenjang yang lebih baik
8. Suami dan Anakku tercinta, atas cinta, keikhlasan dan pengorbanannya sehingga penulis bisa terus semangat untuk menyelesaikan studi ini
9. Adik-adikku tersayang, atas doa-doa dan harapannya, mari kita kejar harapan itu bersama-sama demi pengabdian untuk Papa dan Mama terkasih
10. Teman-teman Mahasiswa Angkatan Tahun 2008 Kekhususan Keperawatan Maternitas yang senasib seperjuangan atas kebersamaan, dukungan dan doanya.

Akhirnya dengan meminjam ungkapan pepatah “tak ada gading yang tak retak” maka penulis sangat menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan masukan, koreksi dan saran-saran yang membangun dari berbagai pihak demi perbaikan dan kesempurnaan tesis ini.

Jakarta, 12 Juli 2010

Penulis

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PASCA SARJANA PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS**

Tesis, Juli 2010
Yanti Puspita Sari

Pengaruh Konsumsi Buah Nanas oleh Ibu Hamil terhadap Kontraksi Uterus Ibu Pada Persalinan di Kota Padang Sumatera Barat

xii + 57 Halaman + 8 Tabel + 2 Skema + 9 Lampiran

ABSTRAK

Ibu hamil di Sumatera Barat memiliki kepercayaan bahwa mengkonsumsi buah nanas pada saat hamil tua dapat membantu melancarkan proses persalinan. Penelitian *case control* ini bertujuan untuk menilai pengaruh konsumsi nanas oleh ibu hamil terhadap kontraksi uterus ibu bersalin. Penelitian dilaksanakan di tujuh Puskesmas di Kota Padang Sumatera Barat. Sampel adalah ibu dengan usia kehamilan diatas 37 minggu, 40 kelompok kasus, 40 kelompok kontrol. Hasil penelitian didapatkan bahwa konsumsi nanas, paritas dan tanda klinis anemia memiliki pengaruh terhadap kontraksi uterus ibu bersalin. Diperlukan uji laboratorium dan uji klinis lebih lanjut tentang manfaat buah nanas terhadap kontraksi uterus ibu bersalin.

Kata Kunci: Nanas, kontraksi uterus, ibu bersalin.

Daftar Pustaka : 45 (2000-2009)

**MATERNITY NURSING PROGRAM
POSTGRADUATE PROGRAM
FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, July 2010
Yanti Puspita Sari

Effect of Pineapple Consumption by Pregnant Women on Their Uterine Contraction
During Delivery in Padang, West Sumatera

xii + 57 pages+ 8 tables + 2 figures + 9 appendices

ABSTRACT

Pregnant women in West Sumatra has a belief that consuming pineapple among late gestational pregnant women in helping the delivery process. The case control research aim to assess the effect of pineapple consumption by pregnant women on their uterine contractions during delivery. The research was conducted in the seven health centers in Padang, West Sumatra. Samples were mothers with gestational age above 37 weeks, 40 groups of cases, 40 group of control. The results shows that there are several factors that influence the uterine contraction, namely pineapple consumption, parity, and clinical signs of anemia. An appropriate laboratory tests and suitable clinical trials needed to measure the uterine contraction as the benefits of pineapple.

Key Words : *Pinneapple, uterine contraction, delivery*

Reference : 45 (2000-2009)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Teori dan Konsep Persalinan.....	9
2.2 Komplikasi Persalinan.....	16
2.3 Terapi Farmakologis untuk Memperbaiki Kontraksi Uterus.....	18
2.4 Alternatif Tindakan yang merupakan Kebiasaan Ibu Hamil untuk Melancarkan Proses Persalinan.....	19
2.5 Peran Perawat dalam Terapi Komplementer.....	22
2.6 Kerangka Teori.....	22
BAB 3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL.....	25
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	25
3.2 Hipotesis Penelitian.....	27
3.3 Defenisi Operasional.....	28
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Populasi dan Sampel.....	30
4.3 Tempat Pelaksanaan Penelitian.....	32
4.4 Waktu Penelitian.....	32
4.5 Etika Penelitian.....	32

4.6	Alat Pengumpul Data.....	34
4.7	Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data.....	36
4.8	Analisis Data.....	38
BAB.5 HASIL PENELITIAN		40
5.1	Karakteristik Responden.....	40
5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Paritas, Riwayat Komplikasi Persalinan dan Tanda Klinis Anemia.....	41
5.3	Pengaruh Konsumsi Nanas terhadap Kontraksi Uterus Ibu.....	42
5.4	Hubungan Paritas, Riwayat Komplikasi Persalinan dan Tanda Klinis Anemia terhadap Kontraksi Uterus Ibu Bersalin.....	43
5.5	Faktor Yang Paling Berpengaruh terhadap Kontraksi Uterus Ibu Bersalin.....	45
BAB 6. PEMBAHASAN		47
6.1	Interpretasi Hasil Penelitian.....	47
6.1.1	Pengaruh Konsumsi Nanas terhadap Kontraksi Uterus Ibu Pada Persalinan.....	47
6.1.2	Hubungan Paritas, Riwayat Persalinan Sebelumnya Dan Tanda Klinis Anemia terhadap Kontraksi Uterus Ibu Pada Persalinan.....	50
6.1.3	Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kontraksi Uterus Ibu Pada Persalinan.....	53
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	54
6.3	Implikasi Keperawatan.....	55
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN		56
7.1	Kesimpulan.....	56
7.2	Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kandungan Gizi Nanas	20
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	28
Tabel 4.1 Rekapitulasi hasil Uji Kappa Peneliti dengan Asisten Peneliti	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas, Riwayat Persalinan dan Tanda Klinis Anemia	41
Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Konsumsi Nanas dan Kontraksi Uterus Ibu Bersalin	42
Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Paritas, Riwayat Komplikasi, Tanda Klinis Anemia dan Kontraksi Uterus Ibu Bersalin	44
Tabel 5.5 Analisis Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kontraksi Uterus Ibu Bersalin	45

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	24
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	26

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	24
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar *Inform Consent*
- Lampiran 4 : Lembar Observasi Penelitian
- Lampiran 5 : Partograf
- Lampiran 6 : Surat Keputusan Lolos Uji Etik
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perbaikan status kesehatan maternal dan neonatal merupakan komitmen pemerintah Indonesia dalam pembangunan bidang kesehatan. Dalam *Millenium Development Goals*, ditargetkan AKI di Indonesia pada tahun 2009 dan tahun 2015 berturut-turut adalah 226/100.000 dan 102/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2007). Namun berdasarkan laporan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (2007), ternyata sampai tahun 2005 AKI di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 291/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut secara statistik menunjukkan perbaikan dibandingkan survey tahun 2003, dimana AKI adalah 307/100.000 kelahiran hidup (SKRT, 2006). Namun demikian, masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan 8 negara lainnya di Asia Tenggara, dimana Indonesia menempati posisi ke-6 dari 9 negara yang dilaporkan oleh WHO dan masih jauh dari target yang telah yang dicanangkan pemerintah untuk tahun 2009, dimana AKI yang diharapkan 226/100.000 kelahiran hidup. Angka yang masih cukup tinggi ini mengindikasikan bahwa tingkat kesehatan ibu di Indonesia masih rendah (WHO, 2007).

Tingginya AKI dipengaruhi oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung berkaitan dengan kondisi saat melahirkan seperti perdarahan (24.8%), preeklampsia berat dan eklampsia (12.9%), infeksi (14.9%), partus lama/partus macet (6.9%), komplikasi abortus (12.29%) (Depkes RI, 2007). Penyebab langsung tersebut diperburuk oleh status kesehatan dan gizi ibu yang kurang baik.

Sementara itu penyebab tidak langsung (19.8%) dikenal sebagai fenomena ‘tiga terlambat dan empat terlalu’ yaitu terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan

pertolongan yang cepat dan tepat. Sedangkan fenomena “empat terlalu” yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Irdjiati, 2004; Giatno, 2007, Miftah, 2004; Suparmanto, 2006). Fenomena “tiga terlambat dan empat terlalu” ini meningkatkan resiko ibu mengalami komplikasi persalinan, salah satunya perdarahan postpartum yang merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ibu di Indonesia.

Perdarahan obstetri dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Dari kedua jenis perdarahan obstetri tersebut, perdarahan postpartum merupakan penyebab tertinggi kematian meternal yaitu 71 % dari kasus kematian ibu akibat perdarahan (Cunningam, 2006). WHO (2005) mengungkapkan bahwa penyebab perdarahan postpartum adalah atonia uteri, sisa plasenta, robekan jalan lahir, inversio uteri, plasenta accreta dan persalinan lama.

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam, dimana kemajuan persalinan tidak terjadi secara memadai selama periode itu (Oxorn, 2003). Partus lama dapat terjadi pada setiap fase persalinan, baik kala I, kala II maupun kala III. Partus lama yang terjadi pada fase laten, dikenal dengan istilah fase laten yang memanjang, yaitu melampaui waktu 20 jam pada primigravida dan 14 jam pada multigravida. Apabila persalinan lama terjadi pada fase aktif maka dikenal dengan fase aktif memanjang, yaitu jika lebih dari 12 jam pada primigravida dan lebih dari 6 jam pada multigravida (WHO, 2007).

Partus lama yang terjadi pada kala I disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya disproporsi sepelopelvik, malpresentasi janin serta kelainan his. His atau kontraksi uterus pada saat persalinan merupakan salah satu faktor yang menentukan kemajuan persalinan. Kemajuan persalinan ditandai peningkatan durasi, intensitas dan frekuensi kontraksi uterus disertai dengan kemajuan

penipisan serviks serta penurunan bayi (Zaman, et al 2007; Srisuwan, et al, 2009).

Srisuwan, et al (2009) yang melakukan studi retrospektif terhadap 19.000 ibu yang melahirkan pada tahun 2004 sampai tahun 2007 di Thailand, menemukan bahwa persalinan lama yang disebabkan kelainan his merupakan penyebab terbanyak terjadinya komplikasi perdarahan postpartum. Hal serupa juga diungkapkan oleh Zaman, et al (2007) yang menyatakan bahwa persalinan lama merupakan etiologi primer perdarahan postpartum.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki his pada ibu inpartu adalah dengan melakukan induksi persalinan. Induksi persalinan yang biasa dilakukan adalah dengan menggunakan oksitosin. Namun tindakan induksi persalinan tidak lagi dianjurkan, karena justru tindakan induksi persalinan meningkatkan resiko ibu mengalami atonia uteri di kala III persalinan (Cunningham, 2006). Zaman, et al (2007) juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara induksi persalinan dengan perdarahan postpartum, dimana mereka menemukan bahwa 5,7% ibu yang mengalami persalinan lama kemudian di induksi menggunakan oksitosin justru mengalami perdarahan postpartum.

Fenomena partus lama juga dikenal oleh masyarakat luas sebagai suatu keadaan dimana persalinan tidak lancar. Salah satu respon masyarakat terhadap hal ini adalah berkembangnya suatu kebiasaan untuk mengkonsumsi tanaman-tanaman yang dipercaya dapat membantu melancarkan persalinan. Sharma (2007) dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat beberapa jenis daun dan buah beberapa tanaman yang dikonsumsi ibu-ibu di India yang mereka percaya dapat membantu melancarkan persalinan. Mugisha dan Origa (2006) juga menemukan bahwa 80% ibu di Uganda mengkonsumsi tanaman dan herbal dalam bentuk olahan buah, buah segar maupun daun dari tanaman obat dengan tujuan dapat membantu melancarkan proses persalinan.

Pada beberapa negara didunia, seperti India, Thailand, Malaysia, Amerika, Australia, Canada bahkan Indonesia mulai dilakukan survey untuk mengetahui kebiasaan dan kepercayaan yang ada didalam masyarakat luas tentang tanaman yang dipercaya mempunyai pengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Vogt, 2002; Field, 2008; Dog, 2009). Beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa nanas merupakan salah satu tanaman yang dipercaya memiliki pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan (Field, 2008).

Berangkat dari fenomena kebiasaan yang terdapat dimasyarakat bahwa mengkonsumsi buah nanas dapat membantu memperlancar persalinan, maka Muzzamman (2009) melakukan uji laboratorium tentang efek pemberian ekstrak buah nanas terhadap kontraksi uterus marmut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara pemberian ekstrak buah nanas dengan aktivitas kontraksi uterus marmot betina. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diduga bahwa konsumsi buah nanas oleh ibu selama kehamilan juga akan mempengaruhi kontraksi uterus ibu pada saat bersalin.

Buah nanas dapat ditemukan pada hampir seluruh belahan dunia dan mempunyai banyak kandungan bermanfaat. Buah nanas mengandung vitamin C yang tinggi, zat gula, sejumlah mineral dan enzim *bromealin*. Karena kandungan vitamin C-nya yang tinggi, maka nanas memiliki efek antimikroba dan antioksidan (Tausigg & Batkin, 2002). Sedangkan enzim *bromealin* menstimulasi produksi *prostaglandin* (Evans, 2009; Muzzamman, 2009). Dalam mekanisme persalinan, *prostaglandin* merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kontraksi uterus (Katno & Pramono, 2009). Berkaitan dengan mekanisme tersebut, Nasution (2000) merekomendasikan agar konsumsi nanas yang sebaiknya tidak diberikan kepada wanita hamil muda, karena berpotensi menyebabkan aborsi.

WHO (2006) juga telah memperbolehkan penggunaan tanaman obat sebagai salah satu bentuk terapi alternatif, yang penggunaannya disesuaikan dengan tujuan dan khasiat tanaman. Hal ini merupakan suatu peluang yang dapat dimanfaatkan oleh perawat untuk mengembangkan terapi komplementer yang pada awalnya merupakan suatu kebiasaan yang telah ada dalam masyarakat tertentu.

Masyarakat Sumatera Barat mempunyai sebuah kebiasaan dan kepercayaan bahwa konsumsi buah nanas menjelang minggu-minggu akhir kehamilan dan persalinan akan memberikan dampak yang baik untuk membantu memperlancar proses persalinan (Miftah, 2006). Karena itu konsumsi buah nanas pada ibu yang menjelang persalinan merupakan suatu hal yang sering dan lazim ditemui di Sumatera Barat.

Mengacu pada fenomena tersebut, dimana Masyarakat Sumatera Barat mempunyai kebiasaan untuk mengkonsumsi buah nanas pada saat menjelang persalinan, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh yang ditimbulkan oleh konsumsi buah nanas oleh ibu terhadap kontraksi uterus ibu pada saat inpartu. Meskipun belum banyak penelitian klinik yang menguji efektifitas konsumsi buah ini dalam membantu persalinan, namun penelitian-penelitian di laboratorium telah menyimpulkan bahwa terdapat efek pemberian buah nanas dengan aktivitas kontraksi uterus hewan coba seperti sapi dan marmot yang struktur anatomis dan fisiologisnya sangat mendekati manusia. Sehingga dengan demikian diduga bahwa konsumsi buah nanas oleh ibu dapat mempengaruhi kontraksi uterus ibu pada persalinan (Muzzamman, 2009). Berdasarkan apa yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang pengaruh konsumsi buah nanas oleh ibu selama hamil terhadap kontraksi uterus ibu pada persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

Penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan postpartum. Salah satu faktor resiko meningkatnya kejadian perdarahan postpartum adalah partus lama. Partus lama merupakan keadaan dimana kemajuan persalinan terhambat akibat beberapa hal diantaranya kelainan his/kontraksi uterus. Masyarakat Sumatera Barat memiliki sebuah kebiasaan mengkonsumsi buah nanas pada saat usia kehamilan telah mendekati persalinan. Hal tersebut dipercaya dapat membantu melancarkan proses persalinan.

WHO telah memberikan peluang penggunaan terapi komplementer untuk alasan kesehatan. Peluang tersebut, dapat dimanfaatkan oleh perawat untuk mengembangkan terapi komplementer sebagai salah satu intervensi keperawatan dimasa datang. Salah satunya adalah konsumsi buah/jus nanas oleh ibu hamil dengan tujuan untuk memperbaiki kontraksi uterus yang pada akhirnya mempengaruhi penipisan dan dilatasi serviks serta kemajuan persalinan.

Mengacu pada kebiasaan yang ada pada Masyarakat Sumatera Barat, bahwa mengkonsumsi buah nanas dapat memperlancar persalinan, peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang pengaruh konsumsi buah nanas oleh ibu selama kehamilan terhadap kontraksi uterus ibu pada persalinan. Sehingga pertanyaan penelitian adalah “Bagaimanakah pengaruh konsumsi buah nanas terhadap kontraksi uterus ibu inpartu?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh konsumsi buah nanas oleh ibu selama kehamilannya terhadap kontraksi uterus ibu pada persalinan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Diidentifikasinya karakteristik responden
- b) Diidentifikasinya karakteristik kontraksi uterus responden yang mengkonsumsi buah nanas
- c) Diidentifikasinya pengaruh konsumsi buah nanas terhadap kontraksi (frekuensi dan kekuatan) uterus ibu pada persalinan.
- d) Diidentifikasinya perbedaan pengaruh konsumsi nanas dan faktor lain terhadap kontraksi uterus ibu pada persalinan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi ibu dan keluarganya

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang manfaat konsumsi nanas bagi kesehatan ibu dan pengaruhnya terhadap proses persalinan. Dengan demikian, kebiasaan yang mereka lakukan selama ini tidak hanya dilandasi oleh kepercayaan, namun juga didasari oleh hasil penelitian ilmiah.

1.4.2 Bagi instansi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dengan memanfaatkan buah yang memiliki manfaat kesehatan dan lazim ditemukan pada masyarakat luas, sebagai suatu terapi komplementer sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu.

1.4.3 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah data kepustakaan keperawatan khususnya yang berkaitan dengan pengembangan terapi komplementer sebagai suatu intervensi keperawatan dimasa datang.

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi data dasar untuk mengembangkan penelitian lanjutan menggunakan metode yang lebih baik lagi sehingga terapi komplementer dengan memanfaatkan tanaman/buah yang memiliki manfaat kesehatan salah satunya manfaat buah nanas untuk memperbaiki kontraksi uterus ibu bersalin.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka akan dipaparkan teori dan konsep yang terkait dengan masalah penelitian, sebagai bahan rujukan dalam melakukan pembahasan. Teori dan konsep yang akan dipaparkan yaitu tentang teori dan konsep persalinan, teori dan konsep terapi komplementer, nenas sebagai terapi komplementer.

2.1 Teori dan Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus ke dunia luar (Bobak, 2005; Cunningham, 2006). Persalinan dapat berlangsung secara normal pervaginam, maupun dibantu dengan beberapa tindakan seperti ekstraksi vakum, forceps dan dengan bantuan operasi seksio sesaria (Pilliteri, 2003).

2.1.2 Etiologi

Sampai saat ini, belum ada teori yang mampu menjelaskan dengan pasti faktor penyebab persalinan, namun persalinan dapat terjadi akibat interaksi dari beberapa factor (Cunningham, 2006). Faktor – faktor tersebut adalah faktor humoral, perubahan biofisika dan biokimia serta ketegangan dan iskemia uterus. Faktor humoral melibatkan pengaruh prostaglandin yang konsentrasinya mulai meningkat pada akhir kehamilan. Prostaglandin merangsang pengeluaran oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus ibu. Selain itu, perubahan biokimia dan biofisika berupa penurunan kadar estrogen dan progesteron menyebabkan otot uterus kehilangan penenang sehingga terjadilah kontraksi. Ketidakmampuan uterus menahan beban akibat hasil konsepsi pada akhir kehamilan juga menyebabkan terjadinya tekanan pada *ganglion servikal* dan *pleksus frankenhauser* sehingga merangsang kontraksi uterus ibu. Dengan

interaksi berbagai macam faktor tersebut, maka terjadilah persalinan (Bobak, 2005; Cunningham 2006).

2.1.3 Faktor Esensial Persalinan

Terdapat lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran menurut Pilliteri, (2003); Bobak, (2005), Cunningham, (2006), yaitu *passenger/bayi*, *passageway/ jalan lahir*, *power/ kekuatan*, *position/ posisi ibu*, dan respon psikologis.

(a) *Passenger/ penumpang*

Komponen penumpang yaitu janin, plasenta dan cairan amnion. Dalam proses persalinan, ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin merupakan faktor yang menentukan apakah janin dapat dilahirkan secara normal pervaginam atau harus melalui tindakan (Pilliteri, 2003; Bobak, 2005).

(b) *Passageway/ jalan lahir*

Jalan lahir yang dimaksud adalah bentuk dan ukuran jalan lahir ibu yang meliputi panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus vagina* (lubang luar vagina). Secara anatomis, terdapat beberapa jenis panggul, yaitu *ginekoid* (tipe wanita klasik), *android* (mirip panggul pria), *antropoid* (mirip panggul kera *antropoid*), dan *platipeloid* (panggul pipih). Dari keempat bentuk panggul tersebut, panggul ginekoid adalah jenis panggul yang paling baik dalam upaya kelahiran normal pervaginam (Cunningham, 2006).

(c) *Power/kekuatan*

Power/kekuatan terdiri dari kontraksi uterus/his dan upaya mengedan ibu saat persalinan. His yang juga disebut sebagai kekuatan primer pada persalinan merupakan aktivitas uterus untuk melakukan kontraksi yang membuat janin terdorong masuk ke pintu panggul.

Penilaian his dalam persalinan meliputi penilaian intensitas, frekuensi dan durasi. His menyebabkan penipisan (*effacement*) dan dilatasi serviks serta penurunan janin. *Effacement* (penipisan) serviks adalah pemendekan dan penipisan serviks selama kala I persalinan.

Otot uterus memiliki keunikan dibandingkan dengan otot rangka, dimana otot uterus memiliki daya kontraksi keberbagai arah. Selama persalinan berlangsung uterus berubah membentuk dua bagian yang berbeda, segmen aktif dan segmen bawah uterus (Cunningham, 2006). Kontraksi uterus terjadi pada segmen aktif (bagian atas segmen bawah uterus) yang menyebabkan terjadinya retraksi uterus dan pendorongan janin ke pintu bawah panggul. Retraksi dan penurunan kepala janin tersebut menyebabkan terjadinya peregangan segmen bawah rahim, penipisan dan pembukaan serviks. Mekanisme kontraksi uterus seperti ini menimbulkan kemajuan persalinan yang ditandai dengan penurunan kepala janin serta pembukaan serviks uteri (Cunningham, 2006).

Kontraksi uterus ibu juga dipengaruhi oleh usia ibu, paritas, status gizi dan riwayat kehamilan sebelumnya (Shane, 2002). Struktur anatomi otot dan serat-serat uterus pada ibu yang terlalu tua atau terlalu muda kurang elastis, sehingga merupakan predisposisi kurang baiknya kontraksi uterus pada persalinan (Cunningham, 2006).

Phipps (2002) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ibu dengan paritas yang tinggi (>4) termasuk ibu yang beresiko mengalami kelainan his yang dapat terjadi pada kala I sampai dengan kala III persalinan, sehingga mereka memiliki 4 kali lipat resiko mengalami partus lama.

Khatleen (2001) dan Paath, dkk, (2005) menyimpulkan asupan gizi selama kehamilan dan menjelang persalinan berlangsung juga memiliki pengaruh terhadap kontraksi uterus ibu saat persalinan berlangsung. Asupan gizi yang baik, mempengaruhi struktur dan kekuatan otot rahim yang pada akhirnya mempengaruhi kontraksi uterus ibu (Cunningham, 2006).

Ibu dengan riwayat kelahiran dengan seksio sesaria juga beresiko mengalami kelainan his pada persalinan berikutnya. Hal ini disebabkan karena, bekas jahitan insisi uterus yang berubah menjadi jaringan sikatrik mengganggu pergerakan simultan kontraksi uterus (Cunningham, 2006).

Selain kontraksi uterus, faktor lain yang mempengaruhi kemajuan persalinan adalah usaha mengedan ibu. Usaha mengedan ibu sering juga disebut sebagai kekuatan sekunder. His dan upaya mengedan ibu menyebabkan terjadinya penekanan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar. Upaya mengedan hanya boleh dilakukan oleh ibu pada saat pembukaan servik telah lengkap sampai 10 cm. Apabila dalam persalinan wanita melakukan usaha volunter (mengedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengedan yang terlalu dini dilakukan akan menyebabkan kelelahan ibu serta menimbulkan trauma dan edema pada serviks.

(d) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Biasanya ada beberapa posisi yaitu tegak, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tersebut memberikan beberapa keuntungan yaitu memaksimalkan gaya gravitasi, membantu penurunan janin, mengurangi insiden penekanan tali pusat serta mengurangi tekanan

pembuluh darah yang dapat mengakibatkan buruknya perfusi plasenta.

(e) Psikologis/ *psychologys* (respon psikologis ibu).

Keadaan emosional ibu seperti cemas, stress dan takut terhadap proses persalinan, *support system*/ dukungan sosial dan lingkungan, berpengaruh terhadap kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Cunningham, 2006). Shane (2002) juga menyatakan Ibu yang mengalami kecemasan dan ketakutan yang tinggi saat persalinan berlangsung meningkatkan resiko persalinan lama akibat kelainan his.

2.1.4 Proses Persalinan

Proses persalinan terdiri dari beberapa kala, mulai dari kala I sampai dengan kala IV.

(a) Kala I persalinan

Kala I disebut juga kala pembukaan, yaitu terjadinya proses penipisan dan dilatasi serviks sampai 10 cm. Lamanya kala I bervariasi, pada primigravida berlangsung selama lebih kurang 12 jam dan pada multigravida berlangsung lebih kurang delapan jam (Pilliteri, 2003; Bobak, 2005; Cunningham, 2006; JNPK KR, 2008). Kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) akibat dilatasi dan penipisan serviks (*effacement*), nyeri yang semakin sering dan kadang-kadang disertai dengan pecahnya ketuban dan pada pemeriksaan dalam ditemukan serviks mulai mendatar dan terdapat pembukaan serviks (Bobak, 2005; Cunningham, 2006).

Kala I (pembukaan) dibagi atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten terjadi pembukaan serviks yang berlangsung lambat dimana pembukaan terjadi sampai tiga cm dan berlangsung

tujuh – delapan jam. Fase aktif berlangsung selama enam jam, dan terdiri atas tiga subfase, yaitu periode akselerasi, aktif dan deselerasi. Pada fase aktif inilah terjadi pembukaan servik mulai tiga cm sampai lengkap, sepuluh cm (Wiknjosastro, 2005).

Untuk mengevaluasi kemajuan persalinan, WHO merekomendasikan melakukan pemeriksaan dalam setiap empat jam dengan pertimbangan bahwa tenggang waktu empat jam antara melambatnya persalinan dan diambilnya tindakan tidak akan membahayakan janin maupun ibunya, disamping itu juga untuk menghindari dari tindakan yang tidak perlu, salah satunya infeksi dan trauma pada jalan lahir.

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama kala I persalinan. Tujuan pengisian partograf ini adalah untuk memantau dan mengobservasi kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks, penurunan kepala janin serta kontraksi uterus. Dengan melakukan pemantauan dan pengisian partograf dengan seksama maka dapat petugas kesehatan dapat melakukan deteksi dini tentang kemungkinan terjadinya persalinan lama pada kala I persalinan (JNPK KR Depkes RI, 2008).

Dalam partograf terdapat kolom-kolom untuk menilai kemajuan persalinan. Pada kolom dan lajur kedua partograf merupakan tempat pencatatan kemajuan pembukaan serviks mulai 0 sampai 10 cm. Sedangkan dibawah lajur waktu partograf terdapat kotak-kotak yang merupakan tempat penilaian kontraksi uterus meliputi lama kontraksi yang dihitung dengan satuan detik, frekuensi kontraksi yang dihitung dalam 10 menit dan intensitas kontraksi (JNPK KR Depkes RI, 2008). Intensitas kontraksi uterus diukur berdasarkan derajat ketegangan yang dicapai uterus (Cunningham, 2006).

(b) Kala II persalinan

Kala II persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran janin. Pada kala II. Lamanya pengeluaran janin sampai lengkap tidak boleh melebihi waktu satu sampai dua jam. Kala II dimulai pada saat pembukaan lengkap yang ditandai dengan meningkatnya kontraksi uterus, yang ditandai dengan meningkatnya durasi, intensitas dan frekuensi kontraksi, dimana kontraksi secara teratur dan sering dalam 10 menit terjadi empat sampai lima kali his yang lamanya 50-60 detik. Pada saat itu, ibu juga merasakan keinginan untuk mengedan (Bobak, 2005; Cunningham, 2006).

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira dua sampai tiga menit sekali. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan pimpinan persalinan yang baik, dimana ibu diperintahkan untuk mengedan pada saat his terasa membantu pengeluaran kepala janin yang diikuti pengeluaran seluruh badan janin. Kala II pada primipara berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Bobak, 2005, JNPK-KR Depkes RI, 2008)

(c) Kala III persalinan

Kala III persalinan disebut juga kala uri, dimana terjadi pengeluaran plasenta. Pada fase ini, dilakukan manajemen aktif kala III, yaitu serangkaian kegiatan yang meliputi pemberian obat uterotonika dalam dua menit setelah kelahiran bayi, peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase pada fundus uteri (JNPK KR Depkes RI, 2008). Shane (2002) menyatakan bahwa dengan melakukan manajemen aktif kala III dapat mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus yang mengurangi resiko kehilangan darah pada ibu.

(d) Kala IV persalinan

Adalah waktu dua jam pasca persalinan yang merupakan masa untuk melakukan observasi ketat untuk mencegah komplikasi perdarahan, terutama perdarahan postpartum.

2.2 Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan didefinisikan sebagai suatu kejadian yang menyebabkan terjadinya hal-hal yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Beberapa komplikasi persalinan yang terjadi pada ibu dan merupakan penyebab tingginya angka kesakitan pada ibu, diantaranya adalah perdarahan, preeklampsia berat dan eklampsia, infeksi, partus lama/partus macet, dan komplikasi abortus (Bobak, 2005; Cunningham, 2006). Penyebab langsung tersebut diperburuk oleh status kesehatan dan gizi ibu yang kurang baik (Depkes RI, 2007).

Komplikasi persalinan berakibat lebih fatal jika diperberat dengan keadaan yang dikenal sebagai fenomena “tiga terlambat dan empat terlalu” yaitu terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat. Fenomena “empat terlalu” yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Depkes RI, 2007).

2.2.1 Faktor Resiko Komplikasi Persalinan

Beberapa penelitian yang dilakukan menunjukkan beberapa kelompok ibu yang rentan untuk mengalami komplikasi persalinan, salah satunya kelainan kontraksi uterus pada persalinan, diantaranya usia yang terlalu muda (< 20 tahun), terlalu tua (> 35 tahun), paritas tinggi, anemia dan gizi kurang (Brabin, et al, 2001; Djoko, et al, 2003; Mbutia, 2007).

a. Paritas

Phipps (2002) menyatakan bahwa paritas lebih dari empat merupakan kelompok ibu yang beresiko mengalami komplikasi persalinan akibat buruknya kontraksi, memanjangnya kala I dan terjadinya atonia uteri. Cunningham (2006) menyatakan bahwa ibu dengan paritas tinggi beresiko tinggi mengalami atonia uteri empat kali lipat dibandingkan ibu dengan paritas rendah.

b. Kehamilan kembar

Beban uterus yang terlalu berat (*overdistensi*) pada kehamilan kembar merupakan resiko terjadinya atonia/ hipotoni uteri pada saat persalinan (Bobak, 2005; Cunningham, 2006).

c. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit darah. Ivor Cavil, et al (2005) menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil terjadi apabila kadar hemoglobin darah kurang dari 11 g/dl. Anemia pada ibu hamil dapat terjadi secara fisiologis akibat meningkatnya volume plasma, namun demikian apabila secara klinis ditemukan nilai kecil dari 11 g/dl dikategorikan menjadi anemia patologis (Brabin, et al, 2001; Khatleen, et al, 2001; Kavle JA, et al, 2008).

Anemia disebabkan berbagai macam faktor, diantaranya konsumsi makanan rendah protein, tidak adekuatnya suplemen zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Dari beberapa faktor penyebab tersebut, anemia yang paling sering ditemui pada ibu hamil adalah anemia akibat kekurangan zat besi (Ridwan Amiruddin, dkk, 2005; Depkes 2007).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anemia yang terjadi pada ibu hamil berhubungan dengan komplikasi persalinan. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (atonia uteri, partus lama, perdarahan postpartum), gangguan pada masa nifas (subinvolusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress kurang) (Mbutia, 2007).

2.3 Terapi Farmakologis untuk Memperbaiki Kontraksi Uterus pada Kala I Persalinan

Seperti telah dijelaskan diatas bahwa salah satu komplikasi persalinan adalah persalinan lama. Persalinan lama dapat terjadi karena karakteristik kontraksi yang tidak baik. Salah satu upaya farmakologis yang dilakukan untuk memperbaiki kontraksi uterus adalah dengan induksi persalinan. Menurut Saifuddin (2002), induksi persalinan merupakan suatu upaya untuk menstimulasi kontraksi uterus sebelum terjadinya persalinan spontan.

Induksi persalinan bukan merupakan prosedur yang dianjurkan dalam persalinan normal (JNPK KR Depkes RI, 2008). Pemberian agen induksi seperti oksitosin drip, memberikan efek samping distress janin dan peningkatan rasa nyeri persalinan akibat adanya hiperstimulasi kontraksi uterus. Pertimbangan untuk melakukan induksi persalinan hanya dianjurkan apabila serviks tetap belum matang atau membuka sempurna apabila telah melewati waktu 12 sampai 18 jam setelah terdapatnya tanda-tanda kala I persalinan (JNPK KR Depkes RI, 2008).

Induksi persalinan dapat meningkatkan jumlah kehilangan darah selama persalinan, karena hiperstimulasi uterus meningkatkan resiko rupture uteri dan laserasi jalan lahir. Selain itu, induksi persalinan juga tidak selalu berhasil, melainkan dapat terjadi kegagalan. Untuk menyelamatkan ibu dan janin yang gagal induksi, dilakukan operasi seksio sesaria (Bobak, 2005; Cunningham, 2006).

2.4 Alternatif Tindakan yang Merupakan Kebiasaan Ibu Hamil di Masyarakat Untuk Melancarkan Persalinan

Terapi komplementer merupakan suatu upaya kesehatan yang dilakukan tanpa menggunakan obat-obatan sintetis. Beberapa terapi komplementer yang dikembangkan bertujuan untuk memperlancar proses persalinan, diantaranya penggunaan tanaman berkhasiat obat (terapi komplementer), melakukan masase, stimulasi puting payudara, dan penggunaan aromatherapi.

Penggunaan tanaman yang berkhasiat obat sekarang merupakan suatu trend dalam masyarakat, karena dipercaya dapat menjadi alternative yang efek sampingnya jauh lebih kecil dibandingkan dengan mengkonsumsi obat-obatan sintetis. WHO, juga telah memberikan kesempatan untuk praktisi kesehatan mengembangkan berbagai penelitian tentang penggunaan tanaman obat tersebut (WHO, 2006).

Tanaman obat juga dapat digunakan pada ibu hamil dan ibu inpartu. Di beberapa Negara maju seperti Inggris, Australia dan Amerika telah memiliki Asosiasi tersendiri yang melakukan penelitian tentang penggunaan tanaman berkhasiat obat untuk ibu hamil dan melahirkan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan disana menunjukkan ada beberapa jenis tanaman yang dapat dan lazim digunakan untuk ibu yang usai kehamilannya diatas 37 minggu dan ibu inpartu, yaitu black cohosh, minyak bunga mawar dan daun raspberry yang diseduh dalam bentuk teh serta buah nanas (Allaire, et al, 2000; Hepner, et al, 2002; Foster, et al, 2006).

Mugisha & Origa (2006) mengemukakan bahwa nanas mengandung enzim *bromelain* yang dapat menstimulasi produksi prostaglandin yang memiliki efek merangsang kontraksi uterus. Muzzamman (2009) juga menemukan bahwa nanas juga mengandung *serotonin* yang merangsang terjadinya kontraksi uterus pada marmot betina yang hamil. Oleh karena itu, konsumsi buah ini tidak dianjurkan

oleh ibu yang kandungannya masih muda, tetapi dapat dikonsumsi apabila usia kehamilannya diatas trimester I (Sharma, 2009).

Buah nanas tidak hanya mengandung enzim *bromelain* dan *serotonin*, namun juga mengandung berbagai zat gizi yang cukup lengkap. Berikut adalah berbagai kandungan buah nanas dalam 100 gram (diameter 12 cm, dengan ketebalan 4cm, bila diukur dengan hitungan rumah tangga):

Tabel 2.1
Kandungan Gizi Buah Nanas dalam 100 gram

Kandungan gizi	Unit	nilai per 100 gram	Std. Error
Air	g	87.24	2.46
Energi	kcal	45	0
Energi	kJ	190	0
Protein	g	0.55	0.045
Lemak total	g	0.13	0.033
Ash	g	0.27	0.049
Karbohidrat	g	11.82	0
Gula	g	8.29	0.932
Sucrosa	g	4.59	0.729
Glucosa (dextrosa)	g	1.76	0.227
Fructosa	g	1.94	0.325
Lactosa	g	0.00	0
Maltosa	g	0.00	0
Galactosa	g	0.00	0
Minerals			
Calcium, Ca	mg	13	1.723
Besi, Fe	mg	0.25	0.063
Magnesium, Mg	mg	12	1.63

Phosphor, P	mg	9	2.849
Potassium, K	mg	125	18.777
Sodium, Na	mg	1	0
Seng, Zn	mg	0.08	0.008
Copper, Cu	mg	0.081	0.013
Mangan, Mn	mg	1.593	0.473
Selenium, Se	mcg	0.0	0
Vitamins			
Vitamin C	mg	16.9	2.464
Thiamin	mg	0.078	0.002
Riboflavin	mg	0.029	0.016
Niacin	mg	0.470	0.283
Asam Pantothenic	mg	0.193	0.032
Vitamin B-6	mg	0.106	0.003
Asam folat	mcg	11	2.313
Kolin	mg	5.6	0
Betaine	mg	0.1	0
Vitamin A, RAE	mcg_RAE	3	0.312
Beta karoten	mcg	31	3.75
Alpha karoten	mcg	0	0
Cryptoxanthin, beta	mcg	0	0
Vitamin A, IU	IU	52	6.25
Lycopen	mcg	0	0
Lutein + zeaxanthin	mcg	0	0
Vitamin K (phylloquinone)	mcg	0.7	0
Serotonin	%	15-25	
Enzim Bromealin	%	24 – 39	

Sumber : Bartolome, et al, 2000

2.5 Peran Perawat dalam Menyikapi Kebiasaan di Masyarakat

Terapi komplementer merupakan suatu upaya alternatif yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatannya tanpa menggunakan obat-obatan sistetik. Upaya ini dipercaya memiliki efek samping yang minimal dibandingkan dengan penggunaan obat-obatan (Sharma, et al., 2007).

Perawat maternitas bertugas dan memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan rasional kepada ibu selama rentang waktu kehidupannya, termasuk pada periode perinatal. Perawat seharusnya peka terhadap kebiasaan-kebiasaan yang ada dimasyarakat untuk meningkatkan kesehatan. Kebiasaan-kebiasaan tersebut dapat dilakukan uji secara ilmiah dengan melakukan berbagai penelitian sehingga menjadi dasar pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan. Hasil penelitian dapat dikembangkan oleh perawat menjadi dasar untuk menyusun sebuah intervensi keperawatan yang bermanfaat bagi ibu hamil dan bersalin.

2.6 Kerangka Teori

Setiap ibu yang melahirkan beresiko mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinannya, diantaranya perdarahan postpartum yang insidennya meningkat pada ibu-ibu dengan persalinan lama. Hal tersebut merupakan penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian ibu di Indonesia. Persalinan lama dapat terjadi pada kala I sampai dengan kala III persalinan. Persalinan lama yang terjadi pada kala I merupakan yang paling sering terjadi, dan salah satu etiologinya adalah terjadi kelainan/gangguan kontraksi otot uterus pada kala I persalinan, yang ditandai dengan ketidakteraturan kontraksi uterus dilihat dari frekuensi, intensitas dan durasi.

Terdapat upaya terapi farmakologis untuk membantu merangsang kontraksi uterus ibu inpartu. Tindakan farmakologis atau induksi persalinan dengan menggunakan obat uterotonika hanya dianjurkan apabila persalinan kala I telah

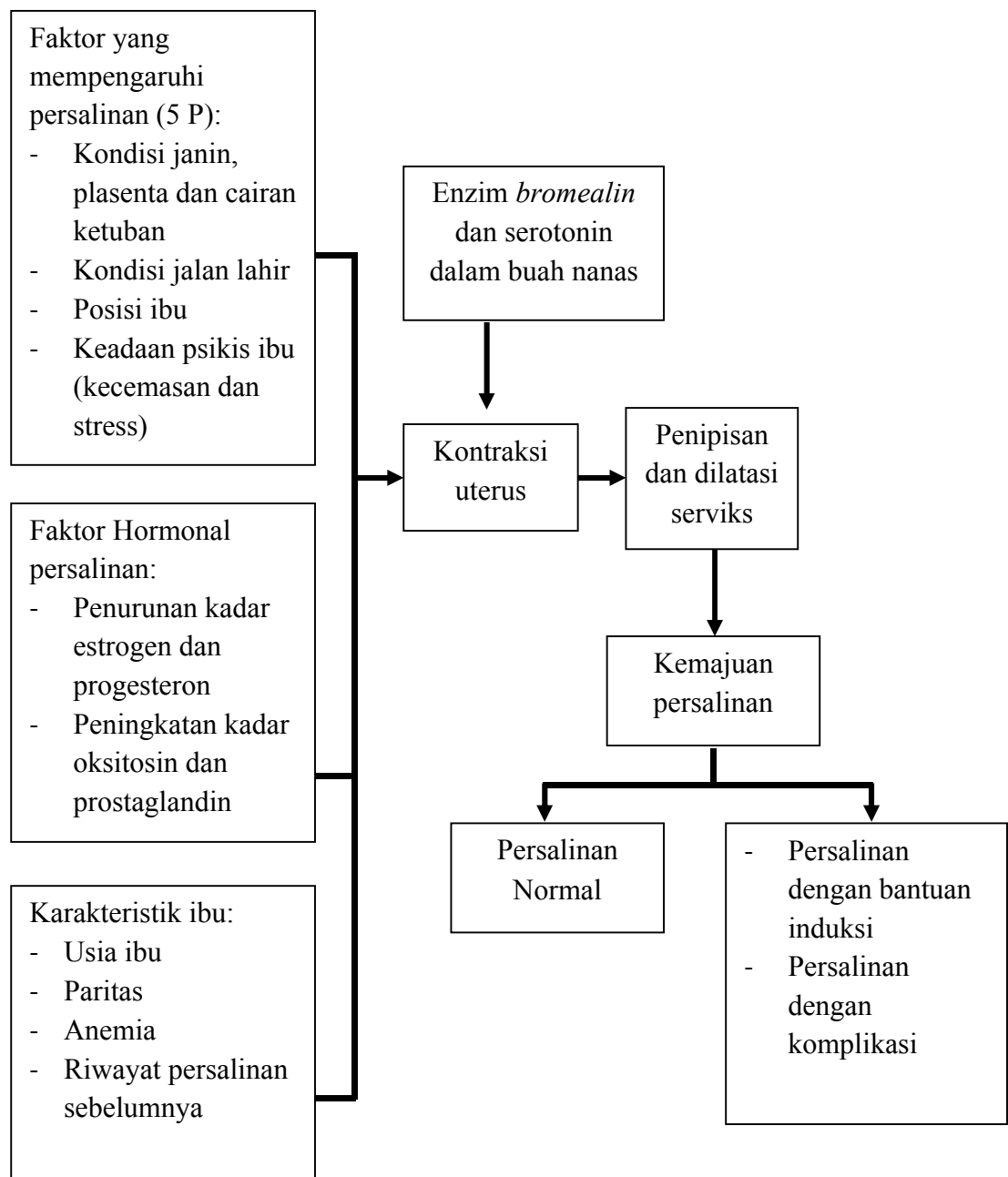
melebihi 18 jam. Hal ini karena tindakan induksi dengan oksitosin atau sejenisnya tidak selalu berhasil, tapi dapat mengalami kegagalan. Bahkan tindakan induksi persalinan pada kala I, meningkatkan resiko ibu mengalami atonia uteri pada kala III dan ruptur uteri, akibat terjadinya hiperstimulasi otot uterus pada kala I dan Kala II persalinan.

Beberapa kelompok masyarakat mempunyai kebiasaan mengkonsumsi buah nanas saat usia kehamilan sudah mendekati persalinan. Hal ini dipercaya dapat membantu memperlancar proses persalinan. Beberapa penelitian di laboratorium menemukan bahwa buah nanas mengandung enzim bromelain dan serotonin. Kedua zat ini merangsang pembentukan *prostaglandin* yang merupakan salah satu factor pemicu kontraksi uterus pada marmot betina hamil, sehingga diprediksi bahwa konsumsi buah nanas oleh ibu hamil juga akan memiliki pengaruh terhadap kontraksi uterus ibu saat bersalin.

Fenomena tersebut dapat diteliti oleh perawat untuk meningkatkan perkembangan ilmu keperawatan. Salah satunya berkaitan dengan terapi komplementer yang dapat digunakan ibu hamil dan ibu inpartu untuk tujuan membantu kemajuan persalinan serta mengurangi komplikasi persalinan.

Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Moore, 2002; Pilliteri, 2003; Robert, et al, 2004; Bobak, 2005; Cunningham, 2006; Guyton & Hall, 2006; Holst, 2007; JNPK KR Depkes RI, 2008



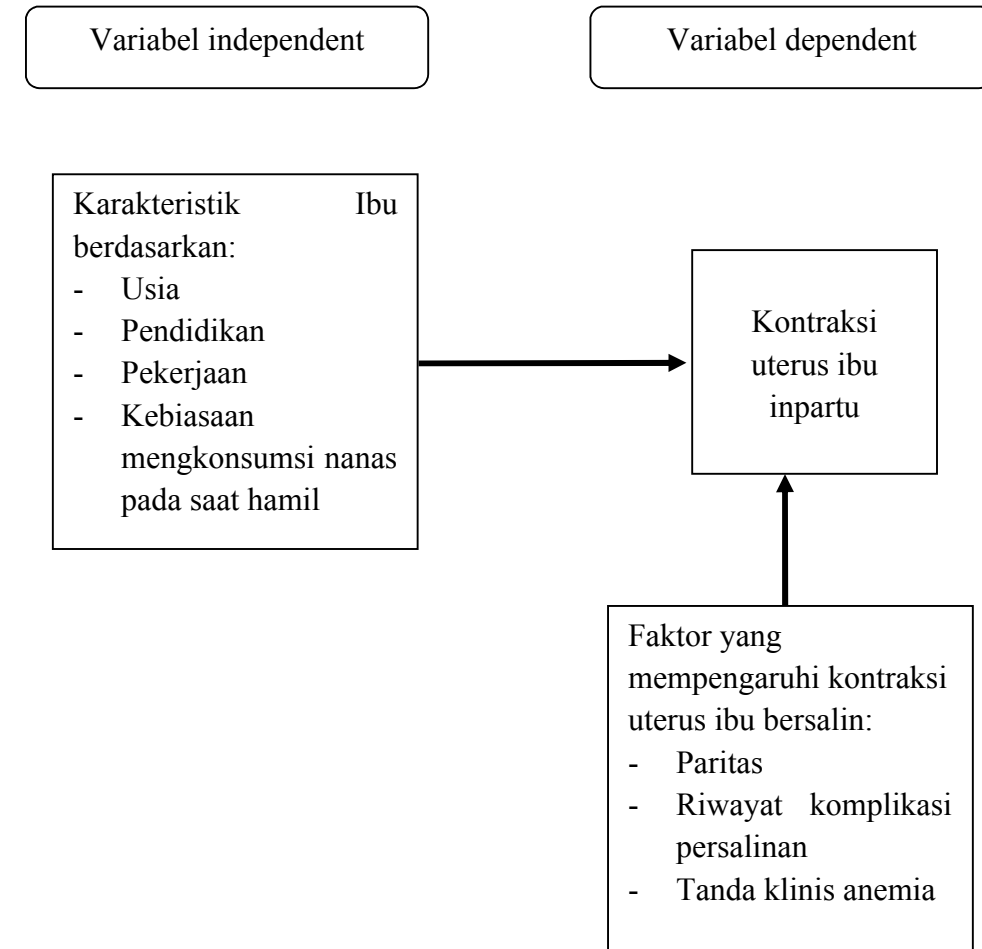
BAB 3
KERANGKA KONSEP PENELITIAN, HIPOTESA
DAN DEFENISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka penelitian yang dikembangkan dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen adalah kontraksi uterus ibu inpartu, sedangkan variabel independen adalah konsumsi buah nanas oleh ibu.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian kontraksi uterus ibu inpartu adalah paritas, anemia, riwayat komplikasi persalinan sebelumnya.

Skema 3.1
Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

: area yang diteliti

1. Variabel independent penelitian adalah karakteristik ibu berdasarkan usia, pekerjaan, pendidikan dan kebiasaan mengkonsumsi nanas ketika hamil
2. Variabel dependent penelitian adalah kontraksi uterus ibu bersalin
3. Variabel lain yang mungkin akan mempengaruhi kontraksi uterus ibu bersalin adalah paritas, riwayat komplikasi persalinan sebelumnya dan tanda klinis anemia

3.2 Hipotesa Penelitian

- 3.2.1 Terdapat pengaruh konsumsi buah nanas oleh ibu selama hamil terhadap kontraksi uterus pada saat ibu bersalin
- 3.2.2 Terdapat pengaruh paritas terhadap kontraksi uterus pada saat ibu bersalin
- 3.2.3 Terdapat pengaruh riwayat komplikasi persalinan sebelumnya dengan kontraksi uterus pada saat ibu bersalin
- 3.2.4 Terdapat pengaruh tanda klinis anemia terhadap kontraksi uterus pada ibu bersalin

3.3 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Karakteristik ibu berdasarkan : a. Usia b. Pekerjaan c. Pendidikan d. Kebiasaan mengkonsumsi buah nanas	Adalah umur ibu saat ini dihitung dari tahun lahir ibu Adalah status pekerjaan ibu Adalah jenjang pendidikan terakhir ibu adalah kebiasaan ibu mengkonsumsi buah nanas pada saat usia kehamilan diatas 36 minggu	Pertanyaan langsung Pertanyaan langsung Pertanyaan langsung Pertanyaan langsung	1: jika usia ibu antara 20 sampai 35 tahun 0: jika usia ibu <20 tahun atau >35 tahun 1: jika ibu bekerja diluar rumah 0: jika ibu bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga 1: Tinggi, jika ibu berpendidikan terakhir SMU dan Perguruan Tinggi 0: jika pendidikan Ibu dibawah SMU 1: jika ibu mengkonsumsi buah nanas selama kehamilan, mulai usia kehamilan diatas 36 minggu 0: jika ibu tidak mengkonsumsi buah nanas sama sekali selama kehamilan	Ordinal Nominal Nominal Nominal

2	Kontraksi uterus	Adalah his ibu inpartu yang diukur berdasarkan frekuensi dan kekuatan kontraksi pada fase aktif persalinan yang didokumentasikan pada partograf	Observasi langsung, partograf	<p>adekuat: jika frekuensi kontraksi 4 sampai 5 kali dalam 10 menit dan lama kontraksi 40 detik atau lebih.</p> <p>Tidak Adekuat: jika frekuensi kontraksi kurang dari 4 kali dalam 10 menit atau lama kontraksi kurang dari 40 detik.</p>	Ordinal
3	Tanda klinis anemia	Adalah terdapatnya tanda-tanda klinis anemia pada ibu bersalin.	Observasi langsung	<p>Terdapat tanda anemia: jika konjuktiva anemis, mukosa bibir pucat dan kering, wajah ibu pucat, keadaan umum lemah</p> <p>Tidak terdapat anemia: konjuktiva tidak anemis, mukosa bibir lembab dan tidak pucat, keadaan umum baik</p>	Nominal
4	Paritas	Jumlah kelahiran yang pernah dilalui oleh ibu sebelumnya, baik yang dapat hidup maupun lahir mati	Pertanyaan langsung	<p>Rendah : 0-3 kali</p> <p>Tinggi : > 3 kali</p>	Ordinal

5	Riwayat komplikasi persalinan	Adalah riwayat komplikasi persalinan yang pernah dialami oleh ibu sebelumnya	Medikal record	<p>Tidak ada komplikasi : jika ibu tidak pernah mengalami komplikasi persalinan seperti perdarahan postpartum, partus lama, KPD, kelahiran dengan seksio sesaria</p> <p>Ada Komplikasi: jika ibu pernah mengalami komplikasi persalinan seperti perdarahan postpartum, partus lama, KPD, kelahiran dengan seksio sesaria</p>	Nominal
---	-------------------------------	--	----------------	--	---------

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan analisis data.

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *descriptive analytic comparative* dengan menggunakan pendekatan *case control study*. Pada penelitian ini, hubungan yang akan dianalisa adalah pengaruh konsumsi buah nanas oleh ibu terhadap kontraksi uterus ibu pada persalinan, dibandingkan dengan kontraksi uterus ibu yang tidak mengkonsumsi buah nanas selama hamil.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, yang memiliki karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2008). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Kota Padang Sumatera Barat.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro, 2008). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *quota sampling* dimana semua sampel penelitian telah diidentifikasi dan ditentukan terlebih dahulu oleh peneliti berdasarkan kriteria yang diinginkan peneliti sampai jumlah sampel tercapai (Luknis & Hastono, 2008).

Peneliti menetapkan besar sampel untuk masing-masing kelompok (mengkonsumsi dan tidak mengonsumsi buah nanas) dengan menggunakan rumus penetapan besar sampel pada penelitian yang menggunakan desain deskriptif analitik komparatif oleh Sopiudin (2008):

$$N1=N2= \frac{(Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1-P2)^2}$$

Dengan menetapkan kesalahan tipe I (α) sebesar 5%, hipotesis dua arah, maka $Z\alpha = 1,96$ (konstanta). Kesalahan tipe II (β) ditetapkan 20%, sehingga $Z\beta = 0,84$ (konstanta). $P1$ (proporsi ibu yang mengonsumsi buah nanas saat usia kehamilan diatas 36 minggu) diketahui 0,3 (Miftah, 2008), sehingga $Q1$ (proporsi yang tidak mengonsumsi) = $1-0,3 = 0,7$. Selisih proporsi konsumsi buah nanas yang dianggap bermakna ditetapkan sebesar 0,2 (ditetapkan peneliti), maka besar sampel yang dibutuhkan untuk masing-masing kelompok adalah:

$$N1=N2= \frac{(1,96 \sqrt{2*0,2*0,8} + 0,84 \sqrt{0,3*0,7 + 0,1*0,9})^2}{(0,3-0,1)^2}$$

$$N1=N2= 36$$

Jadi besar sampel untuk masing-masing kelompok adalah 36 orang. Untuk mengantisipasi sampel yang *drop out*, maka ditambahkan masing-masing 10% sehingga jumlah sampel untuk masing-masing kelompok adalah 40 orang. Total sampel penelitian secara keseluruhan adalah 80 orang.

Pada saat pengambilan data penelitian, jumlah sampel penelitian sesuai dengan jumlah yang telah direncanakan. Sampel penelitian dikelompokkan berdasarkan konsumsi buah nanas oleh ibu pada saat usia

kehamilan diatas 36 minggu tanpa membedakan jumlah nanas yang dikonsumsi ibu setiap harinya.

Kriteria sampel penelitian:

Sampel yang diambil adalah ibu yang memenuhi kriteria inklusi: ibu hamil diatas usia 36 minggu dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu dengan disproporsi sevalopelvik, ibu dengan kehamilan kembar, ibu letak janin sungsang.

4.3 Tempat Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan di Tujuh Puskesmas di Kota Padang, yaitu di Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Andalas, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Pauh, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Nanggalo.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini terdiri dari beberapa tahap, yaitu penyusunan proposal penelitian yang dimulai pada Februari sampai April 2010. Sedangkan pengumpulan data penelitian dilaksanakan mulai pada minggu kedua Mei sampai minggu kedua Juni 2010.

4.5 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memperhatikan prinsip-prinsip dasar etik penelitian yang meliputi *Autonomy*, *Beneficience*, *Maleficiency*, *Anonimity* dan *Justice* (Polit & Hungler, 2005).

Penjelasan prinsip-prinsip dasar etik penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

4.5.1 *Autonomy*

Prinsip *autonomy* adalah peneliti memberikan kebebasan bagi klien menentukan keputusan sendiri apakah bersedia ikut dalam penelitian atau tidak, tanpa adanya paksaan atau pengaruh dari peneliti. Pada penelitian

ini, pengambilan responden dimulai peneliti dengan menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden. Kepada responden juga dijelaskan bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif apapun terhadap dirinya dan bayi dalam kandungannya. Bila responden memahami dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, maka kesediaan tersebut didokumentasikan melalui penandatanganan lembaran *inform consent* yang sebelumnya telah disediakan oleh peneliti. Selain itu peneliti juga menjelaskan kepada responden bahwa ia berhak untuk berhenti berpartisipasi dalam penelitian sewaktu-waktu sesuai dengan keinginannya tanpa adanya paksaan dan sanksi dari peneliti/asisten peneliti.

4.5.2 *Beneficence*

Prinsip ini adalah bahwa penelitian yang dilakukan mempunyai keuntungan baik bagi peneliti maupun responden penelitian. Keuntungan dari penelitian ini adalah sebagai suatu upaya bagi peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian sehingga dengan demikian dapat menjadi dasar untuk pengembangan terapi komplementer sebagai suatu intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada ibu hamil dan bersalin. Sedangkan keuntungan penelitian bagi klien adalah meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat konsumsi buah nanas terhadap kehamilan dan persalinan yang dapat dibuktikan dengan cara ilmiah, bukan hanya berdasarkan kebiasaan dan kepercayaan.

4.5.3 *Maleficiency*

Penelitian ini menggunakan prosedur yang tidak menimbulkan bahaya bagi pasien yaitu dengan pengamatan/observasi langsung kontraksi ibu dan menganalisa partograf. Prosedur observasi langsung meliputi pengamatan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus, baik pada ibu yang mengkonsumsi buah nanas maupun ibu yang tidak mengkonsumsi buah nanas. Pemeriksaan karakteristik kontraksi uterus dilakukan dengan

melakukan palpasi di fundus uteri ibu yang dihitung selama 10 menit setiap selang waktu 30 menit. Prosedur ini tidak menimbulkan bahaya apapun bagi ibu maupun janinnya.

4.5.4 *Anonimity*

Peneliti tidak *mencantumkan* nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari responden.

4.5.5 *Justice*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Pada penelitian ini responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi penelitian, yaitu bila ibu mengkonsumsi nanas pada usia kehamilan diatas 36 minggu, maka ia dikelompokkan pada kelompok kasus dan bila ibu tidak mengkonsumsi buah nanas pada usia kehamilan 36 minggu dikelompokkan menjadi kelompok kontrol.

4.6 Alat Pengumpul Data

Untuk mengetahui konsumsi buah nanas oleh ibu dilakukan dengan mengajukan pertanyaan langsung dari peneliti atau asisten peneliti kepada calon responden penelitian.

Sedangkan untuk mendokumentasikan hasil observasi frekuensi dan kekuatan kontraksi ibu saat persalinan digunakan partograf yang diterbitkan oleh Depkes RI. Partograf merupakan instrumen yang lazim digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan dan merupakan pemandu bagi petugas kesehatan untuk mengambil tindakan bagi pasien bersalin.

Untuk faktor lain yaitu paritas, anemia dan riwayat persalinan sebelumnya digunakan data observasi dan *medical record*.

4.6.1 Reliabilitas

Penelitian ini melibatkan tujuh orang asisten peneliti (satu orang asisten peneliti untuk masing-masing tempat penelitian). Untuk itu, peneliti melakukan uji *kappa* sebagai upaya mengetahui persamaan persepsi antara peneliti dengan asisten peneliti (*inter-observer agreement*) (Sastroasmoro, 2008). Peneliti mulai dengan mengidentifikasi calon asisten peneliti pada masing-masing tempat penelitian. Setelah calon asisten peneliti menyatakan kesediannya, maka peneliti melakukan diskusi tentang cara pengukuran kontraksi uterus dan pengisian partograf pada persalinan normal pervaginam kepada semua asisten peneliti. Setelah dilakukan diskusi dilakukan uji *kappa* antara peneliti dengan asisten peneliti pada masing-masing tempat penelitian. Peneliti dan asisten peneliti melakukan pengamatan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus pada ibu bersalin secara bersama-sama. Nilai rata-rata koefisien *kappa* yang didapatkan pada uji *kappa* peneliti dengan semua asisten peneliti adalah 0.83. Berarti terdapat persamaan antara peneliti dengan asisten peneliti dalam melakukan pengamatan dan pencatatan tentang frekuensi dan kontraksi ibu bersalin normal.

Tabel 4.1 dibawah ini menjelaskan secara lengkap tentang hasil uji *kappa* antara peneliti dengan asisten peneliti yang berjumlah tujuh orang terhadap tiga aspek yang diobservasi, yaitu kontraksi uterus ibu bersalin, tanda klinis anemia dan keadaan umum ibu sebagai berikut:

Tabel 4.1
Rekapitulasi Hasil Uji Kappa Peneliti dengan Tujuh Asisten Peneliti

No	Peneliti-numerator	Varibel yang diuji			Rata-rata
		Kontraksi uterus	Tanda klinis anemia	Keadaan umum ibu	
1	Peneliti-numerator 1	1.00	0.71	0.75	0.82
2	Peneliti-numerator 2	1.00	0.71	1.00	0.90
3	Peneliti-numerator 3	1.00	0.71	0.75	0.82
4	Peneliti-numarator 4	1.00	0.71	1.00	0.90
5	Peneliti-numerator 5	1.00	0.71	0.75	0.82
6	Peneliti-numarator 6	1.00	0.71	0.75	0.82
7	Peneliti-numarator 7	1.00	0.71	0.75	0.82

4.7 Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1) Tahap Persiapan

Sebelum melakukan pengambilan data penelitian, peneliti mengurus surat lolos uji etik kepada komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan surat izin pelaksanaan penelitian kepada bagian akademik FIK UI. Kemudian peneliti memasukkan resume proposal, surat lolos uji etik dan surat izin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Sumatera Barat untuk mendapatkan izin dan rekomendasi melakukan penelitian di beberapa Puskesmas Kota Padang Sumatera Barat.

Berdasarkan surat izin dan rekomendasi tersebut, peneliti menghadap Kepala Puskesmas untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta kesediaan mereka sebagai tempat penelitian. Peneliti juga memohon kesediaan mereka untuk turut serta membantu dalam pelaksanaan pengambilan data penelitian. Semua kepala Puskesmas yang dituju memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil data

penelitian di Puskesmas mereka sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, yaitu pada bulan Mei sampai dengan Juni 2010.

Selanjutnya peneliti meminta kesediaan satu orang tenaga kesehatan di masing-masing Puskesmas tempat penelitian untuk menjadi asisten penelitian yang nantinya membantu peneliti mengumpulkan data penelitian.

2) Tahap Pemilihan Responden

- a. Peneliti melakukan studi dokumentasi di Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Andalas, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Pauh Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Belimbing. Melalui data *medical record* ibu yang melakukan kunjungan ke Puskesmas peneliti melakukan identifikasi calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- b. Pada saat calon responden yang telah teridentifikasi datang melakukan kunjungan ke Puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal kontrol yang telah ditetapkan, peneliti atau asisten peneliti menjelaskan tentang maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden. Calon responden yang bersedia ikut dalam penelitian ini, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Responden kemudian ditanya tentang apakah ia mengkonsumsi buah nanas pada saat usia kehamilannya diatas 36 minggu. Ibu yang mengkonsumsi nanas dimasukkan dalam kelompok kasus dan ibu yang tidak mengkonsumsi nanas dimasukkan kedalam kelompok kontrol.
- c. Pada saat responden menyatakan kesediaannya ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti atau asisten peneliti meminta kesediaan responden dan keluarganya untuk dihubungi oleh

peneliti atau asisten peneliti melalui sms atau telepon. Hal ini dilakukan sebagai upaya agar peneliti atau asisten peneliti bisa mengetahui keadaan ibu. Selain itu, peneliti dan asisten peneliti juga meminta kesediaan responden atau keluarganya untuk menghubungi peneliti atau asisten peneliti apabila ibu akan segera melahirkan.

3) Tahap Penelitian

Pada saat ibu bersalin, peneliti atau asisten peneliti melakukan pemantauan kontraksi uterus ibu yang meliputi frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus. Pencatatan dilakukan pada partograf.

4.7.2 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul, baik kuisioner penelitian maupun partograf persalinan dilakukan pengolahan, dengan cara berikut:

1) Editing Data

Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan pengisian partograf dan kuisioner sata demografi responden.

2) Pemberian Kode Entry

Hasil pencatatan kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus dalam partograf responden, dilakukan pengkodean.

3) Pembersihan Data

Pada tahap ini peneliti kembali melakukan pengecekan data, kode entry data sehingga data siap untuk dilakukan analisa.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden. Pada penelitian ini, hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi ibu, distribusi frekuensi responden

berdasarkan konsumsi nanas oleh ibu serta distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik kontraksi uterus pada persalinan.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, digunakan Uji *Chi-Square* dan Uji *Fisher*. Dalam penelitian ini yang akan dianalisa adalah pengaruh konsumsi buah nanas oleh ibu selama hamil dengan kontraksi uterus ibu inpartu serta perbedaan kontraksi uterus ibu yang mengkonsumsi buah nanas selama hamil dengan ibu yang tidak mengkonsumsi buah nanas selama hamil.

4.8.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengontrol factor lain yang dapat mempengaruhi kontraksi uterus, yaitu paritas, riwayat komplikasi persalinan sebelumnya dan tanda klinis anemia. Dalam penelitian ini digunakan regresi logistic ganda untuk mengetahui factor yang paling berpengaruh terhadap kontraksi uterus ibu bersalin.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian. Hasil penelitian disajikan sebagai hasil analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat meliputi karakteristik ibu yang meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh konsumsi buah nenas oleh ibu selama hamil terhadap kontraksi uterus ibu. Hasil-hasil penelitian sebagai berikut:

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi yang dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan di Kota Padang, Bulan Mei – Juni 2010 (n=80)

No	Variabel	Kasus		Kontrol		Total	%
		n=40	%	n=40	%		
1	Umur						
	20-35 tahun	34	85.0	35	87.5	69	86.25
	< 20 tahun atau > 35 tahun	6	15.0	5	12.5	11	13.75
2	Tingkat Pendidikan						
	Tinggi	35	87.5	37	92.5	72	90.0
	Rendah	5	12.5	3	7.5	8	10.0
3	Pekerjaan						
	Bekerja	21	52.5	16	40.0	37	42.65
	Tidak bekerja	19	47.5	24	60.0	43	53.74

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas responden adalah berumur antara 20 sampai 35 tahun yaitu 69 orang (86.25%) sedangkan sisanya 11 orang (13.75%) adalah ibu berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Mayoritas responden

yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMU dan PT) yaitu 72 orang (90%) sedangkan sisanya berpendidikan maksimal SMP yaitu 8 orang (10%). Kurang dari separuh responden bekerja di luar rumah, yaitu 37 orang (42.65%), sedangkan sisanya bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 43 orang (53.74%).

5.2 Distribusi responden berdasarkan Paritas, Riwayat Persalinan Sebelumnya dan Tanda Klinis Anemia

Pengaruh paritas, riwayat komplikasi persalinan dan tanda klinis anemia dapat diketahui dengan membandingkan kekuatan kontraksi uterus ibu berdasarkan paritas, riwayat komplikasi persalinan dan tanda klinis anemia, yang dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas, Riwayat Persalinan dan Tanda Klinis Anemia di Kota Padang, Bulan Mei – Juni 2010 (n=80)

No	Variabel	Kasus		Kontrol		Total	%
		n=40	%	n=40	%		
1	Paritas						
	0-3 kali	37	92.5	30	75.0	67	83.75
	≥ 4	3	7.5	10	25.0	13	16.25
2	Riwayat Persalinan						
	Ada Komplikasi:	6	15.0	8	20.0	14	10.00
	- Perdarahan Postpartum	2		2		4	
	- KPD	1		5		6	
	- Partus Lama	3		1		4	
	- Kelahiran dengan seksio	0		0		0	
	Tidak ada komplikasi	38	85.0	32	80.0	66	90.00
3	Tanda Klinis Anemia						
	Terdapat tanda anemia	6	15	16	40	22	27.50
	Tidak terdapat tanda anemia	34	85	24	60	58	72.50

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas responden adalah ibu dengan paritas antara nol sampai dengan tiga yaitu 67 orang (83.75%) sedangkan sisanya yaitu ibu dengan paritas empat atau lebih yaitu 13 orang (16.25%). Responden yang memiliki riwayat pernah mengalami komplikasi persalinan hanya 14 orang (10%) dimana empat orang pernah mengalami perdarahan postpartum, enam orang pernah mengalami KPD dan empat orang mengalami persalinan lama, sedangkan sisanya belum atau tidak pernah mengalami komplikasi persalinan yaitu 66 orang (90%). Responden yang memiliki tanda-tanda klinis anemia mencapai 22 orang (27.5%) sedangkan yang tidak memiliki tanda klinis anemia adalah 58 orang (72.5%).

5.3 Pengaruh Konsumsi Buah Nanas Selama Hamil terhadap Kontraksi Uterus Ibu pada Persalinan

Pengaruh konsumsi buah nanas selama hamil terhadap kontraksi uterus ibu bersalin dapat diketahui dengan membandingkan kontraksi uterus ibu yang mengkonsumsi buah nanas selama hamil dengan ibu yang tidak mengkonsumsi buah nanas selama hamil yang dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Responden berdasarkan Konsumsi Nanas dan Kontraksi Uterus Ibu Bersalin di Kota Padang Bulan Mei – Juni 2010 (N=80)

Konsumsi Nanas	Kontraksi Uterus				Total		OR (95% CI)	P value
	Adekuat		Tidak adekuat					
	n	%	N	%	n	%		
Mengkonsumsi nanas (n=40)	38	47.50	2	2.50	40	100	5.516 (1.109-27.429)	0.023
Tidak mengkonsumsi nanas (n=40)	31	38.75	9	11.25	40	100		
Jumlah	69	86.25	11	13.75	80	100		

α : 0.05

Dari tabel diatas dapat diketahui nilai *p value* 0.023, artinya terdapat hubungan atau pengaruh antara konsumsi buah nanas oleh ibu selama usia kehamilan diatas 36 minggu dengan kontraksi ibu bersalin. OR konsumsi nanas adalah 5.516 dengan 95% CI (1.109 – 27. 429) yang artinya konsumsi nanas adalah faktor resiko untuk kontraksi adekuat. Dengan demikian hipotesa gagal ditolak, artinya konsumsi nanas berpengaruh terhadap kontraksi uterus ibu bersalin.

5.4 Hubungan Paritas, Riwayat Komplikasi Persalinan dan Tanda Klinis Anemia terhadap Kontraksi Uterus pada Persalinan

Pengaruh paritas, riwayat komplikasi persalinan dan tanda klinis anemia terhadap kontraksi uterus ibu bersalin dapat diketahui dengan membandingkan kekuatan kontraksi uterus ibu berdasarkan paritas, riwayat komplikasi dan tanda klinis anemia, yang dapat dilihat pada tabel 5.4 dan tabel 5.5 berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas, Riwayat Komplikasi Persalinan dan Tanda Klinis Anemia dan Kontraksi Uterus Ibu Bersalin pada Kelompok Kasus di Kota Padang, Bulan Mei – Juni 2010 (n=40)

Karakteristik Ibu	Kontraksi Uterus				Total		OR (95% CI)	P value
	Adekuat		Tidak adekuat					
	n	%	N	%	n	%		
Paritas							0.780	
0-3	37	92.50	0	0.00	37	92.50	(0.606-	0.004
Lebih 3	1	2.50	2	5.00	3	7.50	0.864)	
Jumlah	38	95.00	2	5.00	40	100.0		
Riwayat Komplikasi Persalinan								
Ada komplikasi	32	80.00	2	5.00	34	85.00	0.941	1.00
Tidak ada komplikasi	6	15.00	0	0.00	6	15.00	(0.865-1.024)	
Jumlah	38	95.00	2	5.00	40	100.0		
Tanda klinis anemia								
Ada tanda klinis anemia	4	10.00	2	5.00	6	15.00	0.50	0.019
Tidak ada tanda klinis anemia	34	85.00	0	0.00	34	85.00	(0.86-0.94)	
Jumlah	38	95.00	2	5.00	40	100.0		

$\alpha:0.05$

Dari tabel diatas dapat diketahui nilai p *value* paritas 0.004, artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kontraksi uterus ibu bersalin, sehingga hipotesa gagal ditolak. OR paritas 0.780 dan 95% CI (0.606-0.864), artinya paritas merupakan faktor protektif untuk kontraksi uterus adekuat.

Nilai p *value* untuk riwayat komplikasi persalinan 1.00, artinya tidak terdapat hubungan antara riwayat komplikasi persalinan dengan kontraksi uterus ibu bersalin, sehingga hipotesa ditolak. OR riwayat komplikasi persalinan 0.941 dan

95% CI (0.865-1.024), artinya riwayat komplikasi persalinan bukan merupakan faktor resiko untuk kontraksi uterus adekuat.

Nilai *p value* untuk tanda klinis anemia 0.019, artinya terdapat hubungan antara tanda klinis anemia dengan kontraksi uterus ibu bersalin, sehingga hipotesa gagal ditolak. OR tanda klinis anemia 0.50 dan 95% CI (0.86- 0.94), artinya adanya tanda klinis anemia merupakan faktor protektif untuk kontraksi uterus adekuat.

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas, Riwayat Komplikasi Persalinan dan Tanda Klinis Anemia dan Kontraksi Uterus Ibu Bersalin pada Kelompok Kontrol di Kota Padang, Bulan Mei – Juni 2010 (n=40)

Karakteristik Ibu	Kontraksi Uterus				Total		OR (95% CI)	P value
	Adekuat		Tidak adekuat					
	n	%	n	%	n	%		
Paritas							0.583	
0-3	24	60.00	6	15.00	30	75.00	(0.115-	0.049
Lebih 3	7	17.50	3	7.50	10	25.00	0.952)	
Jumlah	31	77.50	9	22.50	40	100.0		
Riwayat Komplikasi Persalinan							2.33	
Ada komplikasi	7	17.50	1	2.50	8	20.00	(0.248-	0.650
Tidak ada komplikasi	24	60.00	8	20.00	32	80.00	21.980)	
Jumlah	31	77.50	9	22.50	40	100.0		
Tanda klinis anemia							0.23	
Ada tanda Klinis anemia	10	25.00	6	15.00	16	40.00	(0.049-	0.040
Tidak ada tanda klinis anemia	21	52.50	3	7.50	24	60.00	0.553)	
Jumlah	31	77.50	9	22.50	40	100.0		

$\alpha:0.05$

Dari tabel diatas dapat diketahui nilai *p value* paritas 0.049, artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kontraksi uterus ibu bersalin, sehingga hipotesa gagal ditolak. OR paritas 0.583 dan 95% CI (0.115-0.952), artinya paritas merupakan faktor protektif untuk kontraksi uterus adekuat.

Nilai *p value* untuk riwayat komplikasi persalinan 0.650, artinya tidak terdapat hubungan antara riwayat komplikasi persalinan dengan kontraksi uterus ibu bersalin, sehingga hipotesa ditolak. OR riwayat komplikasi persalinan 2.33 dan 95% CI (0.248-21.980), artinya riwayat komplikasi persalinan bukan merupakan faktor resiko untuk kontraksi uterus adekuat.

Nilai *p value* untuk tanda klinis anemia 0.040, artinya terdapat hubungan antara tanda klinis anemia dengan kontraksi uterus ibu bersalin, sehingga hipotesa gagal ditolak. OR tanda klinis anemia 0.23 dan 95% CI (0.049-0.553), artinya adanya tanda klinis anemia merupakan faktor protektif untuk kontraksi uterus adekuat.

Dari hasil analisis pada kelompok kasus maupun kelompok control, diketahui bahwa paritas dan tanda klinis anemia berhubungan dengan kontraksi uterus ibu bersalin dan merupakan factor resiko dari kontraksi uterus adekuat. Sedangkan riwayat komplikasi persalinan tidak berhubungan dengan kontraksi uterus ibu bersalin.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas dan menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi terhadap pelayanan keperawatan dan penelitian. Interpretasi hasil penelitian dijelaskan berdasarkan makna yang didukung oleh hasil-hasil penelitian sebelumnya dan beberapa konsep terkait.

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Tujuan penelitian adalah mendapatkan informasi tentang pengaruh konsumsi buah nanas oleh ibu pada usia kehamilan diatas 36 minggu terhadap kontraksi uterus ibu pada kala aktif persalinan. Selanjutnya yang menjadi karakteristik responden dalam penelitian ini adalah paritas, riwayat persalinan sebelumnya dan tanda klinis anemia yang merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kontraksi uterus ibu bersalin.

6.1.1 Pengaruh konsumsi buah nanas oleh ibu hamil terhadap kontraksi uterus ibu pada persalinan

Belum ditemukan penelitian yang menguji secara eksperimental tentang pengaruh pemberian nanas terhadap kontraksi uterus wanita pada persalinan. Namun beberapa penelitian deskriptif menyebutkan bahwa nanas termasuk salah satu jenis tanaman/ buah yang digunakan oleh ibu-ibu diusia kehamilan aterm dengan tujuan untuk merangsang kontraksi persalinan. Hal ini dikarenakan nanas mengandung enzim *bromelain* yang menstimulasi pengeluaran prostaglandin. Meningkatnya kadar prostaglandin di tubuh ibu menyebabkan stimulasi kontraksi uterus (Evans, 2009; Muzzamman, 2009; Katno & Pramono, 2009).

Hasil uji laboratorium tentang pengaruh pemberian ekstrak buah nanas terhadap aktivitas kontraksi uterus hewan coba seperti marmot juga

memperlihatkan hasil yang signifikan, dimana dalam penelitian yang dilakukan oleh Muzzamman (2009) dikatakan bahwa semakin meningkat jumlah pemberian ekstrak buah nanas maka akan semakin meningkat aktivitas otot uterus hewan coba.

Menurut Mulyoto (2006) pemberian ekstrak nanas sebanyak 0,2 ml saja pada hewan coba dapat mematikan embrio jika diberikan pada umur kehamilan 2-4 hari dikarenakan terjadinya kontraksi rahim. Dengan demikian, nanas termasuk kedalam tumbuhan yang bersifat abortivum. Pada penelitian tersebut, dianjurkan ibu dengan kehamilan muda untuk tidak mengkonsumsi buah nanas. Hal ini sejalan dengan yang dilaporkan oleh Katno & Pramono (2009) yang menyatakan bahwa konsumsi buah nanas yang terlalu banyak bertanggungjawab terhadap kelahiran preterm pada kehamilan belum cukup bulan, dikarenakan kandungan enzim *bromealin* dapat merangsang terjadinya kontraksi secara dini.

Adaikan & Adebiyi (2005) menyebutkan bahwa enzim *bromealin* merupakan sejenis enzim *proteinase* yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Pada penelitian mereka dilakukan pemberian 0.3 sampai 1 ml enzim *bromealin* dari buah nanas pada uterus tikus. Hasil uji laboratorium menunjukkan bahwa pemberian 1 ml enzim bromealin menyebabkan terjadinya kontraksi uterus. Hal ini karena mekanisme enzim *bromealin* mempengaruhi terjadinya kontraksi adalah dengan merangsang produksi *prostaglandin*.

Selain enzim *bromealin*, serotonin juga merupakan senyawa kimia yang terkandung di dalam buah nanas. Muzzamman (2009) dan Evans (2009) menyatakan bahwa serotonin dalam ekstrak buah nanas juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap meningkatnya kontraksi otot uterus marmot.

Menurut Ernawati (2008) serotonin dihasilkan dan terdapat dalam tubuh manusia serta memiliki reseptor yang dapat merangsang terjadinya kontraksi otot uterus, meskipun serotonin secara klinis belum digunakan untuk terapi. Berger, et al (2009) juga menyatakan bahwa serotonin memiliki pengaruh terhadap system syaraf pusat manusia dan dapat merangsang kontraksi otot uterus pada manusia.

Serotonin merupakan neurotransmitter pada sistem syaraf pusat. Pada tingkat seluler, serotonin berfungsi sebagai vasodilator dan vasokonstriktor, sehingga pada organ reproduksi wanita, serotonin dapat merangsang kontraksi uterus (Frochlic & Meston, 2003).

Penelitian Zawadski & Dzieba (2000) juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian serotonin dengan aktivitas kontraksi otot miometrium. Penelitian ini menggunakan biopsy otot miometrium ibu yang sedang hamil yang kemudian diberikan serotonin. Hasil uji laboratorium ini menyimpulkan bahwa serotonin berefek dimulainya aktivitas kontraksi miometrium uterus.

Mekanisme kerja serotonin berhubungan dengan faktor humoral lain dalam persalinan yaitu oksitosin. Menurut Zawadsky & Dzieba, (2000) & Rudolp et al, (2004), oksitosin bekerja dengan tiga mekanisme dalam merangsang kontraksi uterus. Mekanisme pertama adalah secara langsung berikatan dengan reseptor oksitosin di membrane plasma otot miometrium. Oksitosin juga mempengaruhi peningkatan kadar *platelet activating factor* (PAF) yang memiliki efek terjadinya kontraksi uterus. Sedangkan mekanisme ketiga oksitosin adalah mengaktifkan reseptor serotonin dalam membran otot uterus yaitu 5HT (5 – *Hidroxytriptamyn*). Ketika serotonin berikatan dengan reseptornya menyebabkan otot uterus mulai lembut dan berkontraksi kemudian diikuti dengan pembukaan serviks.

Coredeaux et al (2005) & Minosyan, et al (2007) mengungkapkan hal yang sama, dimana dalam penelitian mereka tentang mekanisme kerja serotonin terhadap kontraktibilitas uterus tikus ditemukan bahwa kontraksi uterus akan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya pembentukan reseptor serotonin di otot uterus hewan coba.

6.1.2 Hubungan Paritas, Riwayat Persalinan Sebelumnya dan Tanda Klinis Anemia terhadap Kontraksi Uterus pada Persalinan

Paritas, riwayat persalinan sebelumnya dan anemia merupakan faktor luar yang diduga juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kontraksi uterus ibu bersalin.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa paritas dan tanda klinis anemia memiliki hubungan yang negatif dengan kontraksi uterus ibu bersalin, artinya semakin tinggi paritas ibu dan terdapatnya tanda klinis anemia pada ibu bersiko menyebabkan kontraksi uterus ibu bersalin menjadi lemah. Sedangkan riwayat komplikasi persalinan sebelumnya bukan tidak berhubungan dengan kontraksi uterus ibu bersalin.

Shane (2002) dan Phips (2002) menyatakan paritas yang bersiko untuk tidak adekuatnya kontraksi adalah ibu dengan paritas lebih dari empat. Hal ini dikarenakan pada ibu paritas lebih dari empat, mempunyai struktur anatomi otot dan serat uterus yang kurang elastic, sehingga merupakan faktor predisposisi kurang baiknya kontraksi uterus pada persalinan (Cunningham, 2006).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Iams, et al (2004) yang menyimpulkan bahwa paritas berhubungan dengan kontraksi uterus, dimana semakin tinggi paritas ibu akan semakin buruk kontraksi uterus ibu bersalin. Holtcroft et al, (2004) juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kontraksi uterus ibu bersalin.

Sejalan dengan penelitian diatas, Suswadi (2000) yang melakukan penelitian retrospektif tentang komplikasi persalinan pada berbagai karakteristik responden juga menyimpulkan bahwa kelemahan kontraksi uterus meningkat pada ibu dengan dari tiga.

Faktor lain yang diduga mempunyai pengaruh terhadap kontraksi uterus adalah riwayat komplikasi persalinan ibu sebelumnya. Namun, hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat persalinan ibu sebelumnya dengan kontraksi uterus ibu pada persalinan.

Pada penelitian, didapatkan bahwa ibu yang mengalami komplikasi pada persalinan sebelumnya berjumlah 14 orang, dimana tujuh orang ibu pernah mengalami KPD, lima orang pernah mengalami partus lama dan sisanya dua orang pernah mengalami perdarahan postpartum.

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fransisca (2007) menyatakan bahwa komplikasi persalinan (perdarahan postpartum, KPD) tidak mempengaruhi kontraksi uterus pada persalinan berikutnya. Hal ini dikarenakan komplikasi persalinan seperti perdarahan postpartum paling sering terjadi karena kesalahan penanganan kala III persalinan, sedangkan KPD lebih banyak terjadi karena adanya infeksi, trauma ataupun ketidakmampuan uterus menahan beban yang lebih berat.

Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa tanda klinis anemia merupakan factor protektif dari kontraksi uterus ibu bersalin, artiya jika ibu memiliki tanda klinis anemia beresiko untuk menyebabkan kontraksi uterus ibu bersalin lemah.

Ventura (2003) menyatakan bahwa tanda klinis utama yang teramati pada klien dengan anemia adalah ditemukannya tanda anemis pada konjunctiva serta pucat pada mukosa bibir, wajah dan kulit tubuh. Sedangkan tanda klinis lainnya yang dapat terlihat adalah terdapatnya tanda lemah, letih dan lesu pada ibu. Anemia yang paling umum ditemukan pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi. Asupan gizi ibu selama hamil menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil (Cunningham, 2006).

Kekurangan hemoglobin darah pada ibu hamil menyebabkan tidak optimalnya suplai oksigen dan energi yang dapat ditransfer ke tingkat sel, termasuk sel-sel otot polos miometrium (Cunningham, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Ercan, et al (2007) menunjukkan bahwa ibu dengan anemia pada kehamilannya juga beresiko tiga kali untuk mengalami persalinan lama dan atonia uteri. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian ini, dimana didapatkan bahwa ibu yang memiliki tanda klinis anemia cenderung mengalami tidak adekuatnya kontraksi uterus pada persalinan (*ineffective utery contraction*).

Anemia merupakan suatu kondisi fisik dimana ibu kekurangan hemoglobin darah. Hemoglobin merupakan zat pengangkut oksigen dan energy ke tingkat sel, termasuk sel otot miometrium (Cunningham, 2006). Kekurangan oksigen dan energy di tingkat sel inilah yang merupakan faktor yang mempengaruhi kontraksi uterus pada persalinan. Hal ini didukung oleh penelitian Ercan, et al (2007) yang menemukan bahwa ibu dengan anemia cenderung mengalami kontraksi uterus yang tidak efektif.

Mbutia (2007) juga mengungkapkan bahwa anemia merupakan faktor resiko ibu akan mengalami berbagai komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, diantaranya gangguan persalinan akibat atonia uteri, gangguan subinvolusi uterus dan kurangnya daya tahan tubuh terhadap infeksi nifas dan stress pasca melahirkan.

Dari beberapa pemaparan diatas dapat diketahui bahwa nanas bukan merupakan satu-satunya factor yang mempengaruhi kontraksi uterus ibu bersalin, namun terdapat factor lain yang mempengaruhi kontraksi uterus yaitu tanda klinis anemia dan paritas ibu. Sehingga dengan demikian beberapa hipotesa penelitian diterima, yaitu terdapat pengaruh antara konsumsi nanas, paritas dan tanda klinis anemia dengan kontraksi uterus ibu bersalin. Sedangkan riwayat komplikasi persalinan tidak berpengaruh terhadap kontraksi uterus ibu bersalin.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *case control* yang menggunakan kelompok kontrol dan kelompok kasus. Keterbatasan penelitian ini terletak dari pemilihan sampel yang menggunakan teknik sampel tidak berpasangan, dikarenakan keterbatasan cakupan populasi yang dapat dijangkau. Selain itu, jumlah sampel dalam penelitian ini belum optimal (kurang dari 100 responden). Hasil penelitian ini juga tidak dapat mengidentifikasi seberapa banyak konsumsi buah nanas yang efektif mempengaruhi kontraksi uterus ibu pada persalinan.

Dalam penelitian ini juga diidentifikasi pengaruh factor lain yang mempengaruhi kontraksi uterus, yaitu paritas, tanda klinis anemia dan riwayat komplikasi persalinan sebelumnya. Hasil analisis menunjukkan bahwa ternyata tanda klinis anemia merupakan factor yang paling kuat pengaruhnya terhadap kontraksi uterus ibu bersalin. Namun demikian, dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan pengukuran secara langsung nilai Hb ibu yang merupakan indicator utama anemia, hanya menggunakan tanda klinis anemia yang tentu saja belum pasti menentukan seseorang menderita anemia atau tidak.

6.3 Implikasi Terhadap Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nanas merupakan jenis buah yang memiliki pengaruh terhadap kontraksi uterus pada persalinan, dikarenakan nanas mengandung enzim bromealin dan serotonin yang mekanisme kerja kimiawinya

adalah merangsang kontraksi uterus.

Banyak faktor yang mempengaruhi kontraksi uterus pada persalinan yang saling berkontribusi menginduksi terjadinya persalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ternyata kandungan makanan/ buah yang dikonsumsi ibu hamil, khususnya buah nanas juga memiliki pengaruh/ kontribusi terhadap kontraksi uterus pada persalinan.

Meskipun penelitian ini tidak bersifat eksperimental, sehingga tidak dapat ditentukan berapa banyak konsumsi buah nanas yang dapat mempengaruhi kontraksi uterus, diharapkan penelitian ini menjadi data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya terhadap buah nanas dan efeknya terhadap kontraksi dengan metode penelitian yang lebih baik lagi.

Dari hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa kebiasaan mengonsumsi nanas oleh ibu di atas usia kehamilan di atas 36 minggu dapat terus dilakukan oleh ibu-ibu hamil normal tanpa komplikasi dan ibu hamil yang usia kehamilannya sudah matur. Namun sebaiknya konsumsi nanas tidak dilakukan pada saat perut kosong atau ibu belum makan karena banyaknya kandungan asam dalam buah nanas yang dapat merangsang pengeluaran asam lambung.

Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan terdepan pada masyarakat, diharapkan peka dengan kebiasaan dan budaya masyarakat yang ada disekitarnya. Karena kebiasaan dan budaya yang dianut oleh masyarakat merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis dan pembahasan hasil penelitian, maka dikemukakan beberapa kesimpulan dan saran, sebagai berikut :

7.1 SIMPULAN

- 7.1.1 Berdasarkan analisis karakteristik responden ditemukan bahwa mayoritas responden berumur antara 20 sampai dengan 35 tahun, dimana sebagian besarnya memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (SMU dan PT). Responden yang berkerja diluar rumah dengan responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga saja hampir sama banyak. Sebagian besar responden memiliki paritas antara nol sampai dengan tiga dan hanya sebagian kecil responden yang pernah mengalami tanda-tanda anemia dan riwayat persalinan dengan komplikasi sebelumnya.
- 7.1.2 Terdapat pengaruh konsumsi buah nanas mulai usia kehamilan 36 minggu terhadap kontraksi uterus ibu bersalin.
- 7.1.3 Konsumsi buah nanas merupakan faktor resiko untuk kontraksi uterus ibu bersalin adekuat. Paritas lebih dari tiga merupakan faktor protektif terhadap kontraksi uterus adekuat. Tanda klinis anemia juga merupakan faktor protektif untuk kontraksi uterus adekuat. Sedangkan riwayat komplikasi persalinan bukan merupakan faktor resiko dari kontraksi uterus.

7.2 SARAN

- 7.2.1 Bagi Instansi Pelayanan Keperawatan
Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan instansi pelayanan keperawatan memberikan pelayanan kesehatan maternal yang lebih baik lagi khususnya kepada ibu hamil dengan paritas yang tinggi dan memiliki tanda klinis anemia karena kedua hal ini beresiko meningkatkan insiden lemahnya his pada saat ibu bersalin.

7.2.2 Bagi Penelitian Berikutnya

Perlu dikembangkan suatu penelitian dengan menggunakan metode yang lebih baik lagi, karena pada penelitian ini tidak dapat diprediksi jumlah dan frekuensi konsumsi nanas yang dapat mempengaruhi kontraksi uterus ibu pada persalinan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian berikutnya, yang pada akhirnya dapat menjadi landasan dikembangkannya terapi komplementer khususnya bagi ibu hamil dan bersalin.

Dapat dilakukan penelitian laboratorium yang menguji tentang efektifitas, efek samping dan penggunaan nanas terhadap kontraksi uterus hewan coba dengan lebih banyak lagi, sehingga dengan demikian dapat diteruskan dengan megembangkan uji klinis terhadap efektifitas nanas terhadap kontraksi uterus ibu bersalin.

Selain itu juga dikembangkan penelitian kualitatif yang mengeksplere tentang factor social budaya yang mempengaruhi kebiasaan dan kepercayaan masyarakat mengkonsumsi buah nanas pada kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adaikan & Adebisi (2005). *Mechanisms of the Oxytocic Activity of Ananas Comosus Bromelain Proteinases*. Diakses dari <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/13880200490902608> diunduh pada 11 Juni 2010
- Allaire, et al. (2007). *Complementary and Alternative Medicine in Pregnancy: A Survey of North Carolina Certified Nurse-Midwives*. Diakses dari <http://proquest.umi.com/pqdweb> diunduh pada 12 Februari 2010
- Bartoleme, et al. (2000). *Pinnapple Fruit: Morphological Characteristic, Chemical Compositon and Sensory Analysis of Red Spanish and Smooth Cayene Cultivar*.
- Berger et al (2003). *The Expanded Biology of Serotonin*. Diakses dari <http://arjournals.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.med.60.042307.110802> diunduh pada 11 Juni 2010
- Bobak, Lowdermilk & Jensen. (2004). *Maternity Nursing*. 4th ed. California: Mosby
- Cordeaux, et al (2008). *Characterization of Serotonin Receptors in Pregnant Human Myometrium*. Diakses dari <http://jpet.aspetjournals.org/content/328/3/682.abstract> diunduh pada 12 Juni 2010
- Cunningham (2006). *Obsterti William*. Edisi 21. Jakarta: EGC
- Dog, TL, et al. (2009). *The Used of Botanicals During Pregnancy and Lactation. International Journal of Childbirth*. Di Akses dari <http://www.proquest.com/pqdauto> diunduh pada 11 Maret 2010
- Ernawati (2008). *Serotonin and Neurotransmitter*. Diakses dari <http://www.google.co.id> diunduh pada 11 Juni 2010
- Evans, et al. (2009). *Postdates Pregnancy and Complementary Nursing. Journal BMC and Pregnancy and Childbirth*. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/137223543/4/29> diunduh pada 11 Maret 2010
- Field, T, et al. (2008). *Pregnancy and Labor Alternative Therapies*. Diakses dari <http://www.proquest.com/pqdauto> pada 6 maret 2010
- Foster, et al. (2006). *Herbal Medicines Use During Pregnancy in a Group Australian Women. Journal BMC and Pregnancy and Childbirth*. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/14712393/6/21> diunduh pada Maret 2010

- Frochlich & Meston (2003). *Evidence That Serotonin Affect Female Sexual Functioning via Peripheral Mechanism*. Diakses dari <http://www.google.co.id> diunduh pada 12 Juni 2010
- Hepner, et al. (2002). Herbal Medicine Use in Parturient. *Journal of International Anesthesia Research Society*. Boston, Massachusetts. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com> diunduh pada 6 Maret 2010
- Iams et al (2004). *Frequency of Uterine Contraction and The Risk of Spontaneous Delivery*. Diakses dari http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2007/09000/Uterine_Contractions_Preceding_Labor.6.aspx# diunduh pada 1 Juni 2010
- JNPK-KR, Depkes RI.(2008). *Asuhan Essensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Depkes RI
- Katno & Pramono. (2009). Tingkat Manfaat dan Keamanan Tanaman Obat dan Obat Tradisional. *Jurnal Farmakologi Indonesia*. Diakses dari http://cintaialam.tripod.com/keamanan_obat%20tradisional.pdf diunduh pada 15 Februari 2010
- Lelyland et al (2003). *The Difficult and Dangerous of Multiparas*. Diskes dari <http://www.google.co.id> diunduh pada 11 Juni 2010
- Miftah.(2006). Pengaruh Budaya dan Kepercayaan Masyarakat Sumatera Barat terhadap Konsumsi berbagai Jenis Makanan pada Ibu Hamil di Sumatera Barat. *Skripsi Fakultas Sosiologi, Univeritas Andalas Padang*. Tidak dipublikasikan.
- Minosyan, et al (2007). Increase 5 HT Contractile Response To Late Pregnant Rat Myometrium is Associate with A Higer Density 5 HT 2a Receptors. *Journal Compilation, The Physiological Society*. Diakses dari <http://jp.physoc.org/content/581/1/91.full.pdf+html> diunduh pada 1 Juni 2010
- Mugisha & Origa. (2006). Medical Plants Used to Induced Labor During Childbirth in Western Uganda. *Journal of Ethnomedicines*. Di Akses dari <http://sciendirect.com> pada 11 Maret 2010
- Mulyoto. (2006). Pengaruh Pemberian Ekstrak Nanas terhadap Kontraksi Uterus Sapi Betina. *Tesis Fakultas Biologi Unand*. Tidak dipublikasikan.
- Muzzamman. (2009). Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Nanas terhadap Kontraksi Uterus Marmut Betina. *Jurnal Farmakologi Indonesia*. Edisi 3. Di Akses dari http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk_158_Kebidanan.pdf pada 1 Maret 2010
- Notoadmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta

- Pilliteri. (2003). *Maternal and Child Health Nursing. Care of Childbearing and Childbearing Family*. 3th edition. Lippincott
- Polit & Hungler. (2005). *Nursing Reasearch. Principles and Methods*. Lippincott: Philadelphia
- Profil Kesehatan Kota Padang. (2008)
- Rudolp et al (2004). *Uterine Mass Cell: a New Hypothesis to Understand How We Are Born*. Diakses dari www.biomedcentral.com pada 4 Juni 2010
- Sabri, L & Hastono, SP. (2006). *Statistik Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Pers
- Saryono. (2010). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Mulia Medika
- Sastroasmoro. S (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto
- Sharma, et al. (2007). Ethnomedicines of Sanapur, Kamrup District, Assam. *Journal of Ethnopharmacology*. Diakses dari www.google.com pada 11 Maret 2010
- SK Rektor (2008). *Pedoman Teknis penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*. Diakses dai www.academic.ui.edu pada 1 Maret 2010
- SKRT. (2006). Diakses dari <http://www.datastatistik-indonesia.com/sdki> pada 11 Februari 2010
- Sopiyuddin, D. (2008). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Seri 3. Jakarta: Sagung Seto
- Srisuwan, et al. (2009). *Risk Factor for Primary Postpartum Hemmorage in Bhumibal Adulyajed Hospital*. Diakses dari www.google.com pada 1 Februari 2010
- Suswadi (2000). *Penyulit Kehamilan dan Persalinan pada Berbagai Karakteristik Ibu*. Tesis FKUI. Tidak dipublikasikan.
- Tausigg & Batkin. (2002). Bromelain, the Enzyme Complex of Pinniapple (*Ananas Comosus*) and its Clinical Aplications. *Abstract Journal of Etnopharmacology*. Diakses dari <http://www.sciencedirect.com> pada 11 Maret 2010.
- Tim Pascasarjana FIK UI. (2008). *Pedoman Penulisan Tesis*. Tidak dipublikasikan.
- Ventura (2003). *Factors Influencing Labour and Delivery*. Diakses dari http://www.google.co.id/FMedia/2FPublicationsArticle/2FPV_29_09_551_0.pdf&rct pada 3 Juni 2010

- Vogt, C, et al. (2002). *Complementary Care in Labor and Birth. Canadian Pharmaceutical Journal*. Diakses dari <http://www.proquest.com/pqdweb> pada 16 Maret 2010
- WHO. (2006). *The Causes of Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality*. Diakses dari http://searo.who.int/EN/Section313/Section1520_10873.htm pada 12 Februari 2010
- WHO. (2007). *Making Pregnancy Safer Builds on The Safe Motherhood Initiative*. Diakses dari http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596213_eng.pdf pada 12 Februari 2010
- Zaman, et al. (2007). *Risk Factor for Primary Postpartum Hemorrhage*. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com> pada 11Maret 2010
- Zawadski & Dzieba (2000). *Changes of Uterus Myoelectrical Activity Under Influence of Serotonin*. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com> pada 20 Juni 2010

Lampiran 1

KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan																						
		Februari				Maret				April					Mei				Juni				Juli	
		Mg I	Mg II	Mg III	Mg IV	Mg I	Mg II	Mg III	Mg IV	Mg I	Mg II	Mg III	Mg IV	Mg V	Mg I	Mg II	Mg III	Mg IV	Mg I	Mg II	Mg III	Mg IV	Mg I	Mg II
1	Studi Kepustakaan/Pendahuluan	■	■																					
2	Pengajuan Judul Penelitian		■	■																				
3	Penyusunan Proposal Penelitian			■	■	■	■	■																
4	Ujian Proposal Penelitian								■															
5	Perbaikan Proposal Penelitian									■	■	■												
6	Pengurusan Etik Penelitian												■											
7	Pengurusan Izin Penelitian													■										
8	Pengumpulan Data Penelitian														■	■	■	■	■					
8	Pengolahan Data Penelitian																			■				
9	Penyusunan Pembahasan																			■	■			
10	Ujian Hasil Penelitian																					■		
11	Penyusunan Tesis																						■	
12	Ujian Tesis																						■	

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Nama : **Yanti Puspita Sari**
NPM : 0806469855
Judul Penelitian : Pengaruh Konsumsi Buah Nanas oleh Ibu Hamil terhadap Kontraksi Uterus Ibu Bersalin di Kota Padang Sumatera Barat

Saya mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh konsumsi buah nanas oleh ibu hamil terhadap kontraksi uterus ibu pada persalinan. Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan diberikan beberapa pertanyaan sehubungan dengan kebiasaan konsumsi buah nanas selama kehamilan dan dilakukan pemantauan kemajuan persalinannya.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak negative baik untuk ibu maupun janin dalam kandungan ibu. Ibu mempunyai hak untuk memutuskan sendiri tanpa adanya paksaan dari saya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Ibu juga berhak untuk memutuskan untuk berhenti dari penelitian ini, kapanpun ibu inginkan, tanpa mendapatkan sanksi apapun.

Adapun hasil penelitian akan dimanfaatkan untuk meningkatkan informasi kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada ibu hamil tentang manfaat konsumsi buah nanas. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan akan bermanfaat untuk kemajuan ilmu keperawatan.

Demikianlah yang dapat saya jelaskan kepada Ibu. Melalui penjelasan ini, saya berharap dapat membantu Ibu mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, April 2010

Peneliti

Universitas Indonesia

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : **Yanti Puspita Sari**
NPM : 0806469855
Judul Penelitian : Pengaruh Konsumsi Buah Nanas oleh Ibu Hamil terhadap Kontraksi Uterus Ibu Bersalin di Kota Padang Sumatera Barat

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konsumsi buah nanas oleh ibu terhadap kontraksi uterus ibu pada persalinan di Kota Padang Sumatera Barat. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan membantu dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan membahayakan diri saya dan janin dalam kandungan saya. Saya juga memiliki kebebasan untuk berhenti dari penelitian ini, kapanpun saya inginkan tanpa adanya sanksi.

Saya mengerti bahwa semua cacatan yang didapatkan oleh peneliti akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengolahan data penelitian oleh peneliti.

Maka dari itu, saya secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun menyatakan kesediaan saya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang,2010

Responden

Peneliti

(.....)

(Yanti Puspita Sari)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **Ns. Yanti Puspita Sari, S.Kep**
TTL : Padangpanjang/ 06 Agustus 1982
Pekerjaan : Staf Dosen STIKes Prima Nusantara Bukittinggi – Sumbar
Alamat : Jln. Anas Karim No. 137 Kelurahan Kampung Manggis
Kota Padangpanjang, Sumatera Barat

Orangtua

Ayah : Arif St. Malenggang
Ibu : Yulidar

Suami & Anak

Suami : Erizaldi, A.Md
Anak : Dzaky Arrizal Faturrahman

Riwayat Pendidikan

TK Pertiwi Padangpanjang	tamat tahun 1988
SD Negeri No.08 Padangpanjang	tamat tahun 1994
SMP Negeri I Padangpanjang	tamat tahun 1997
SMU Negeri I Padangpanjang	tamat tahun 2000
Program Studi Ilmu Keperawatan UNAND	tamat tahun 2004
Program Ners PSIK FK UNAND	tamat tahun 2005
Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI	2008 sampai sekarang

Riwayat Pekerjaan

Staf Dosen Akper Nabila Padangpanjang : 2005-2008
Staf Dosen STIKes Prima Nusantara Bukittinggi : 2008 sampai sekarang

KUSIONER PENELITIAN

Semua data dalam kuisisioner di isi oleh peneliti/asisten peneliti

Nomor responden :

Inisial responden :

Data umum ibu

Usia ibu :

Paritas : 1. Primipara ()
2. Multipara ()

Pekerjaan Ibu :

Inisial suami :

Alamat Ibu :

No Telp/hp :

Riwayat persalinan yang pernah dialami ibu:

- a. Perdarahan ()
- b. Persalinan Lama ()
- c. KPD ()
- d. Operasi Seksio ()
- e. Persalinan Normal ()

Kebiasaan ibu mengkonsumsi buah nanas pada usia kehamilan diatas 36 minggu:

Ya ()

Tidak ()

LEMBAR OBSERVASI

Keadaan Umum Ibu :

- Buruk () jika ibu pucat, gemetar, letih, lemah dan lelah
Baik () jika ibu tidak pucat, tidak lemah, letih dan lelah

Konjuktiva :

- Anemis ()
Tidak Anemis ()

Mukosa Bibir Ibu :

- Pucat dan kering ()
Lembab/merah muda ()

PENGARUH KONSUMSI BUAH NANAS OLEH IBU HAMIL TERHADAP KONTRAKSI UTERUS IBU BERSALIN DI KOTA PADANG SUMATERA BARAT

Yanti Puspita Sari¹, Setyowati², Hayuni Rahmah³

Program Magister Ilmu Keperawatan, Kekhususan Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

E-mail: rianti_200707@yahoo.co.id

ABSTRAK

Ibu hamil di Sumatera Barat memiliki kepercayaan bahwa mengkonsumsi buah nanas pada saat hamil tua dapat membantu melancarkan proses persalinan. Penelitian *case control* ini bertujuan untuk menilai pengaruh konsumsi nanas oleh ibu hamil terhadap kontraksi uterus ibu bersalin. Penelitian dilaksanakan di tujuh Puskesmas di Kota Padang Sumatera Barat. Sampel adalah ibu dengan usia kehamilan diatas 37 minggu, 40 kelompok kasus, 40 kelompok kontrol. Hasil penelitian didapatkan bahwa konsumsi nanas, paritas dan tanda klinis anemia memiliki pengaruh terhadap kontraksi uterus ibu bersalin. Diperlukan uji laboratorium dan uji klinis lebih lanjut tentang manfaat buah nanas terhadap kontraksi uterus ibu bersalin.

Kata Kunci: Nanas, kontraksi uterus, ibu bersalin.

ABSTRACT

Pregnant women in West Sumatra has a belief that consuming pineapple among late gestasional pregnant women in helping the delivery process. The case control research aim to assess the effect of pineapple consumption by pregnant women on their uterine contractions during delivery. The research was conducted in the seven health centers in Padang, West Sumatra. Samples were mothers with gestational age above 37 weeks, 40 groups of cases, 40 group of control. The results shows that there are several factors that influence the uterine contraction, namely pineapple consumption, parity, and clinical signs of anemia. An appropriate laboratory tests and suitable clinical trials needed to measure the uterine contraction as the benefits of pineapple.

Key Words : Pineapple, uterine contraction, delivery

1. Pendahuluan

Perbaikan status kesehatan maternal dan neonatal merupakan komitmen pemerintah Indonesia dalam pembangunan bidang kesehatan. Sampai tahun 2005 AKI di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 291/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut secara statistik menunjukkan perbaikan dibandingkan survey tahun 2003, dimana AKI adalah 307/100.000 kelahiran hidup (SKRT, 2006). Indonesia menempati posisi ke-6 dari 9 negara yang dilaporkan oleh WHO dan masih jauh dari target yang telah yang dicanangkan pemerintah untuk tahun 2009, dimana AKI yang diharapkan 226/100.000 kelahiran hidup. Angka yang masih cukup tinggi ini mengindikasikan bahwa tingkat kesehatan ibu di Indonesia masih rendah (WHO, 2007).

Tingginya AKI dipengaruhi oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung berkaitan dengan kondisi saat melahirkan seperti perdarahan (24.8%), preeklampsia berat dan eklampsia (12.9%), infeksi (14.9%), partus lama/partus macet (6.9%), komplikasi abortus (12.29%) (Depkes RI, 2007). Penyebab langsung tersebut diperburuk oleh status kesehatan dan gizi ibu yang kurang baik.

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam, dimana kemajuan persalinan tidak terjadi secara memadai selama periode itu (Oxorn, 2003). Partus lama yang terjadi pada kala I disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya disproporsi sepelopelvik, malpresentasi janin serta kelainan his. His atau kontraksi uterus pada saat persalinan merupakan salah satu faktor yang menentukan kemajuan persalinan.

Kemajuan persalinan ditandai peningkatan durasi, intensitas dan frekuensi kontraksi uterus disertai dengan kemajuan penipisan serviks serta penurunan bayi (Zaman, et al 2007; Srisuwan, et al, 2009).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki his pada ibu inpartu adalah dengan melakukan induksi persalinan. Induksi persalinan yang biasa dilakukan adalah dengan menggunakan oksitosin. Namun tindakan induksi persalinan tidak lagi dianjurkan, karena justru tindakan induksi persalinan meningkatkan resiko ibu mengalami atonia uteri di kala III persalinan (Cunningham, 2006)

Fenomena partus lama juga dikenal oleh masyarakat luas sebagai suatu keadaan dimana persalinan tidak lancar. Salah satu respon masyarakat terhadap hal ini adalah berkembangnya suatu kebiasaan untuk mengkonsumsi tanaman-tanaman yang dipercaya dapat membantu melancarkan persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa nanas merupakan salah satu tanaman yang dipercaya memiliki pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan (Field, 2008).

Masyarakat Sumatera Barat mempunyai sebuah kebiasaan dan kepercayaan bahwa konsumsi buah nanas menjelang minggu-minggu akhir kehamilan dan persalinan akan memberikan dampak yang baik untuk membantu memperlancar proses persalinan (Miftah, 2006). Karena itu konsumsi buah nanas pada ibu yang menjelang persalinan merupakan suatu hal yang sering dan lazim ditemui di Sumatera Barat.

Meskipun belum banyak penelitian klinik yang menguji efektifitas konsumsi buah ini dalam membantu persalinan, namun penelitian-penelitian di laboratorium telah menyimpulkan bahwa terdapat efek pemberian buah nanas dengan aktivitas kontraksi uterus hewan coba seperti sapi dan marmot yang struktur anatomis dan fisiologisnya sangat mendekati manusia.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh konsumsi buah nanas terhadap kontraksi uterus ibu bersalin.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik komparatif dengan pendekatan *case control study*. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada 40 kelompok kasus (ibu yang mengkonsumsi nanas) dan 40 kelompok kontrol (ibu yang tidak mengkonsumsi nanas) di tujuh Puskesmas di Kota Padang. Pengambilan data diambil pada awal minggu kedua bulan Mei sampai akhir minggu kedua bulan Juni 2010. Analisis data dengan *Fisher, Chi-squar*.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil Univariat. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut: Mayoritas responden adalah berumur antara 20 sampai 35 tahun yaitu 69 orang (86.25%) dan tingkat pendidikan tinggi (SMU dan PT) yaitu 72 orang (90%). Kurang dari separuh responden bekerja di luar rumah, yaitu 37 orang (42.65%), sedangkan sisanya bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 43 orang (53.74%).

Tabel. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan (n=80)

No	Variabel	Kasus		Kontrol		Total
		n=40	%	n=40	%	
1	Umur					
	20-35 tahun	34	85.0	35	87.5	69
	< 20 tahun atau > 35 tahun	6	15.0	5	12.5	11
2	Tingkat Pendidikan					
	Tinggi	35	87.5	37	92.5	72
	Rendah	5	12.5	3	7.5	8
3	Pekerjaan					
	Bekerja	21	52.5	16	40.0	37
	Tidak bekerja	19	47.5	24	60.0	43

Mayoritas responden adalah ibu dengan paritas antara nol sampai dengan tiga yaitu 67 orang (83.75%), yang memiliki riwayat pernah mengalami komplikasi persalinan hanya 14 orang (10%). Sebagian besar responden tidak memiliki tanda klinis anemia adalah 58 orang (72.5%).

Tabel. 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas, Riwayat Persalinan dan Tanda Klinis Anemia (n=80)

No	Variabel	Kasus		Kontrol		Total
		n=40	%	n=40	%	
1	Paritas					
	0-3 kali	37	92.5	30	75.0	67
	≥ 4	3	7.5	10	25.0	13
2	Riwayat Persalinan					
	Ada Komplikasi:	6	15.0	8	20.0	14
	- Perdarahan Postpartum	2		2		4
	- KPD	1		5		6
	- Partus Lama	3		1		4
	- Kelahiran dengan seksio	0		0		0
	Tidak ada komplikasi	38	85.0	32	80.0	66
3	Tanda Klinis Anemia					
	Terdapat tanda anemia	6	15	16	40	22
	Tidak terdapat tanda anemia	34	85	24	60	58

Hasil Bivariat. Pada analisis ini diketahui pengaruh konsumsi nanas terhadap kontraksi uterus ibu bersalin serta diidentifikasi faktor lain yang mempengaruhi kontraksi uterus yaitu paritas, riwayat komplikasi persalinan dan tanda klinis anemia. Hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Konsumsi Nanas dan Kontraksi Uterus Ibu Bersalin di Kota Padang (N=80)

Konsumsi Nanas	Kontraksi Uterus				OR (95% CI)	P value
	Adekuat		Tidak adekuat			
	n	%	n	%		
Mengonsumsi nanas (n=40)	38	47.50	2	2.50	5.516 (1.109-27.429)	0.023
Tidak mengonsumsi nanas (n=40)	31	38.75	9	11.25		
Jumlah	69	86.25	11	13.75		

α : 0.05

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas, Riwayat Komplikasi Persalinan dan Tanda Klinis Anemia dan Kontraksi Uterus Ibu Bersalin Pada Kelompok Kasus (n=40)

Karakteristik Ibu	Kontraksi Uterus				OR (95% CI)	P value
	Adekuat		Tidak adekuat			
	n	%	n	%		
Paritas					0.780 (0.606-0.864)	0.004
0-3	37	92.50	0	0.00		
Lebih 3	1	2.50	2	5.00		
Riwayat Komplikasi					0.941 (0.865-1.024)	1.00
Persalinan						
Ada komplikasi	32	80.00	2	5.00		
Tidak ada komplikasi	6	15.00	0	0.00		
Tanda klinis anemia					0.50 (0.86-0.94)	0.019
Ada tanda klinis anemia	4	10.00	2	5.00		
Tidak ada tanda klinis anemia	34	85.00	0	0.00		

α :0.05

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas, Riwayat Komplikasi Persalinan dan Tanda Klinis Anemia dan Kontraksi Uterus Ibu Bersalin Pada Kelompok Kontrol (n=40)

Karakteristik Ibu	Kontraksi Uterus				OR (95% CI)	P value
	Adekuat		Tidak adekuat			
	n	%	n	%		
Paritas					0.583 (0.115-0.952)	0.049
0-3	24	60.00	6	15.0		
Lebih 3	7	17.50	3	7.50		
Riwayat Komplikasi					2.33 (0.248-21.980)	0.650
Persalinan						
Ada komplikasi	7	17.50	1	2.50		
Tidak ada komplikasi	24	60.00	8	20.0		
Tanda klinis anemia					0.23 (0.049-0.553)	0.040
Ada tanda klinis anemia	10	25.00	6	15.0		
Tidak ada tanda klinis anemia	21	52.50	3	7.50		

α :0.05

- Ada pengaruh konsumsi buah nanas oleh ibu hamil terhadap kontraksi uterus ibu bersalin (*p value*: 0.023). Konsumsi nanas merupakan factor resiko kontraksi uterus ibu bersalin adekuat (OR: 5.516, 95% CI: 1.109-27.429).
- Ada pengaruh paritas ibu terhadap kontraksi uterus ibu bersalin. Paritas merupakan factor protektif kontraksi uterus ibu bersalin adekuat
- Tidak ada pengaruh riwayat komplikasi persalinan terhadap kontraksi uterus ibu bersalin. Riwayat komplikasi persalinan bukan merupakan faktor resiko dari kontraksi uterus ibu bersalin
- Ada pengaruh tanda klinis anemia terhadap kontraksi uterus ibu bersalin. Tanda klinis anemia merupakan factor protektif kontraksi uterus ibu bersalin.

Pembahasan.

Pengaruh konsumsi buah nanas oleh ibu hamil terhadap kontraksi uterus ibu pada persalinan.

Belum ditemukan penelitian yang menguji secara eksperimental tentang pengaruh pemberian nanas terhadap kontraksi uterus wanita pada persalinan. Namun beberapa penelitian deskriptif menyebutkan bahwa nanas termasuk salah satu jenis tanaman/ buah yang digunakan oleh ibu-ibu diusia kehamilan term dengan tujuan untuk merangsang kontraksi persalinan. Hal ini dikarenakan nanas mengandung enzim

bromealin yang menstimulasi pengeluaran prostaglandin. Meningkatnya kadar prostaglandin di tubuh ibu menyebabkan stimulasi kontraksi uterus (Evans, 2009; Muzzamman, 2009; Katno & Pramono, 2009).

Hasil uji laboratorium tentang pengaruh pemberian ekstrak buah nanas terhadap aktivitas kontraksi uterus hewan coba seperti marmot juga memperlihatkan hasil yang signifikan, dimana dalam penelitian yang dilakukan oleh Muzzamman (2009) dikatakan bahwa semakin meningkat jumlah pemberian ekstrak buah nanas maka akan semakin meningkat aktivitas otot uterus hewan coba.

Menurut Mulyoto (2006) pemberian ekstrak nanas sebanyak 0,2 ml saja pada hewan coba dapat mematikan embrio jika diberikan pada umur kehamilan 2-4 hari dikarenakan terjadinya kontraksi rahim. Dengan demikian, nanas termasuk kedalam tumbuhan yang bersifat abortivum. Pada penelitian tersebut, dianjurkan ibu dengan kehamilan muda untuk tidak mengkonsumsi buah nanas. Hal ini sejalan dengan yang dilaporkan oleh Katno & Pramono (2009) yang menyatakan bahwa konsumsi buah nanas yang terlalu banyak bertanggungjawab terhadap kelahiran preterm pada kehamilan belum cukup bulan, dikarenakan kandungan enzim *bromealin* dapat merangsang terjadinya kontraksi secara dini.

Adaikan & Adebiyi (2005) menyebutkan bahwa enzim *bromealin* merupakan sejenis enzim *proteinase* yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Pada penelitian mereka dilakukan pemberian 0.3 sampai 1 ml enzim *bromealin* dari buah nanas pada uterus tikus. Hasil uji laboratorium menunjukkan bahwa pemberian 1 ml enzim *bromealin* menyebabkan terjadinya kontraksi uterus. Hal ini karena mekanisme enzim *bromealin* mempengaruhi terjadinya kontraksi adalah dengan merangsang produksi *prostaglandin*.

Selain enzim *bromealin*, serotonin juga merupakan senyawa kimia yang terkandung di dalam buah nanas. Muzzamman (2009) dan Evans (2009) menyatakan bahwa serotonin dalam ekstrak buah nanas juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap meningkatnya kontraksi otot uterus marmot.

Menurut Ernawati (2008) serotonin dihasilkan dan terdapat dalam tubuh manusia serta memiliki reseptor yang dapat merangsang terjadinya kontraksi otot uterus, meskipun serotonin secara klinis belum digunakan untuk terapi. Berger, et al (2009) juga menyatakan bahwa serotonin memiliki pengaruh terhadap system syaraf pusat manusia dan dapat merangsang kontraksi otot uterus pada manusia.

Serotonin merupakan neurotransmitter pada sistem

syaraf pusat. Pada tingkat seluler, serotonin berfungsi sebagai vasodilator dan vasokonstriktor, sehingga pada organ reproduksi wanita, serotonin dapat merangsang kontraksi uterus (Frochlic & Meston, 2003).

Penelitian Zawadski & Dzieba (2000) juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian serotonin dengan aktivitas kontraksi otot miometrium. Penelitian ini menggunakan biopsy otot miometrium ibu yang sedang hamil yang kemudian diberikan serotonin. Hasil uji laboratorium ini menyimpulkan bahwa serotonin berefek dimulainya aktivitas kontraksi miometrium uterus.

Mekanisme kerja serotonin berhubungan dengan faktor humoral lain dalam persalinan yaitu oksitosin. Menurut Zawadsky & Dzieba, (2000) & Rudolp et al, (2004), oksitosin bekerja dengan tiga mekanisme dalam merangsang kontraksi uterus. Mekanisme pertama adalah secara langsung berikatan dengan reseptor oksitosin di membrane plasma otot miometrium. Oksitosin juga mempengaruhi peningkatan kadar *platelet activating factor* (PAF) yang memiliki efek terjadinya kontraksi uterus. Sedangkan mekanisme ketiga oksitosin adalah mengaktifkan reseptor serotonin dalam membran otot uterus yaitu 5HT (5 – *Hidroxytryptamyn*). Ketika serotonin berikatan dengan reseptornya menyebabkan otot uterus mulai lembut dan berkontraksi kemudian diikuti dengan pembukaan serviks.

Cordeaux et al (2005) & Minosyan, et al (2007) mengungkapkan hal yang sama, dimana dalam penelitian mereka tentang mekanisme kerja serotonin terhadap kontraktilitas uterus tikus ditemukan bahwa kontraksi uterus akan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya pembentukan reseptor serotonin di otot uterus hewan coba.

Hubungan Paritas, Riwayat Persalinan Sebelumnya dan Tanda Klinis Anemia terhadap Kontraksi Uterus pada Persalinan

Paritas, riwayat persalinan sebelumnya dan anemia merupakan faktor lain yang diduga juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kontraksi uterus ibu bersalin.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa paritas dan tanda klinis anemia memiliki hubungan yang negatif dengan kontraksi uterus ibu bersalin, artinya semakin tinggi paritas ibu dan terdapatnya tanda klinis anemia pada ibu bersalin menyebabkan kontraksi uterus ibu bersalin menjadi lemah. Sedangkan riwayat komplikasi persalinan sebelumnya bukan tidak berhubungan dengan kontraksi uterus ibu bersalin.

Shane (2002) dan Phips (2002) menyatakan paritas yang bersisiko untuk tidak adekuatnya kontraksi adalah ibu dengan paritas lebih dari empat. Hal ini dikarenakan

pada ibu paritas lebih dari empat, mempunyai struktur anatomi otot dan serat uterus yang kurang elastic, sehingga merupakan faktor predisposisi kurang baiknya kontraksi uterus pada persalinan (Cunningham, 2006).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Iams, et al (2004) yang menyimpulkan bahwa paritas berhubungan dengan kontraksi uterus, dimana semakin tinggi paritas ibu akan semakin buruk kontraksi uterus ibu bersalin. Holtcroft et al, (2004) juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kontraksi uterus ibu bersalin.

Suswadi (2000) yang melakukan penelitian retrospektif tentang komplikasi persalinan pada berbagai karakteristik responden juga menyimpulkan bahwa kelemahan kontraksi uterus meningkat pada ibu dengan dari tiga.

Faktor lain yang diduga mempunyai pengaruh terhadap kontraksi uterus adalah riwayat komplikasi persalinan ibu sebelumnya. Namun, hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat persalinan ibu sebelumnya dengan kontraksi uterus ibu pada persalinan.

Pada penelitian, didapatkan bahwa ibu yang mengalami komplikasi pada persalinan sebelumnya berjumlah 14 orang, dimana tujuh orang ibu pernah mengalami KPD, lima orang pernah mengalami partus lama dan sisanya dua orang pernah mengalami perdarahan postpartum.

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fransisca (2007) menyatakan bahwa komplikasi persalinan (perdarahan postpartum, KPD) tidak mempengaruhi kontraksi uterus pada persalinan berikutnya. Hal ini dikarenakan komplikasi persalinan seperti perdarahan postpartum paling sering terjadi karena kesalahan penanganan kala III persalinan, sedangkan KPD lebih banyak terjadi karena adanya infeksi, trauma ataupun ketidakmampuan uterus menahan beban yang lebih berat.

Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa tanda klinis anemia merupakan factor protektif dari kontraksi uterus ibu bersalin, artinya jika ibu memiliki tanda klinis anemia beresiko untuk menyebabkan kontraksi uterus ibu bersalin lemah.

Ventura (2003) menyatakan bahwa tanda klinis utama yang teramati pada klien dengan anemia adalah ditemukannya tanda anemis pada konjunctiva serta pucat pada mukosa bibir, wajah dan kulit tubuh. Sedangkan tanda klinis lainnya yang dapat terlihat adalah terdapatnya tanda lemah, letih dan lesu pada ibu. Anemia yang paling umum ditemukan pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi. Asupan gizi ibu selama

hamil menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil (Cunningham, 2006).

Kekurangan hemoglobin darah pada ibu hamil menyebabkan tidak optimalnya suplai oksigen dan energi yang dapat ditransfer ke tingkat sel, termasuk sel-sel otot polos miometrium (Cunningham, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Ercan, et al (2007) menunjukkan bahwa ibu dengan anemia pada kehamilannya juga beresiko tiga kali untuk mengalami persalinan lama dan atonia uteri. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian ini, dimana didapatkan bahwa ibu yang memiliki tanda klinis anemia cenderung mengalami tidak adekuatnya kontraksi uterus pada persalinan (*ineffective utery contraction*).

Anemia merupakan suatu kondisi fisik dimana ibu kekurangan hemoglobin darah. Hemoglobin merupakan zat pengangkut oksigen dan energy ke tingkat sel, termasuk sel otot miometrium (Cunningham, 2006). Kekurangan oksigen dan energy di tingkat sel inilah yang merupakan faktor yang mempengaruhi kontraksi uterus pada persalinan. Hal ini didukung oleh penelitian Ercan, et al (2007) yang menemukan bahwa ibu dengan anemia cenderung mengalami kontraksi uterus yang tidak efektif.

Mbutia (2007) juga mengungkapkan bahwa anemia merupakan faktor resiko ibu akan mengalami berbagai komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, diantaranya gangguan persalinan akibat atonia uteri, gangguan subinvolusi uterus dan kurangnya daya tahan tubuh terhadap infeksi nifas dan stress pasca melahirkan.

4. Simpulan

1. Konsumsi buah nanas mulai usia kehamilan 36 minggu terhadap kontraksi uterus ibu bersalin.
2. Konsumsi buah nanas merupakan faktor resiko untuk kontraksi uterus ibu bersalin adekuat. Paritas lebih dari tiga merupakan faktor protektif terhadap kontraksi uterus adekuat. Tanda klinis anemia juga merupakan faktor protektif untuk kontraksi uterus adekuat. Sedangkan riwayat komplikasi persalinan bukan merupakan faktor resiko dari kontraksi uterus.

5. Saran

Perlu dikembangkan suatu penelitian dengan menggunakan metode yang lebih baik lagi, karena pada penelitian ini tidak dapat diprediksi jumlah dan frekuensi konsumsi nanas yang dapat mempengaruhi kontraksi uterus ibu pada persalinan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian berikutnya, yang pada

akhirnya dapat menjadi landasan dikembangkannya terapi komplementer khususnya bagi ibu hamil dan bersalin.

Dapat dilakukan penelitian laboratorium yang menguji tentang efektifitas, efek samping dan penggunaan nanas terhadap kontraksi uterus hewan coba dengan lebih banyak lagi, sehingga dengan demikian dapat diteruskan dengan megembangkan uji klinis terhadap efektifitas nanas terhadap kontraksi uterus ibu bersalin.

Selain itu juga dikembangkan penelitian kualitatif yang mengeksklore tentang factor social budaya yang mempengaruhi kebiasaan dan kepercayaan masyarakat mengkonsumsi buah nanas pada kehamilan.

Daftar Acuan

1. Adaikan & Adebity (2005). *Mechanisms of the Oxytocic Activity of Ananas Comosus Bromelain Proteinases*. Diakses dari <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/13880200490902608> diunduh pada 11 Juni 2010
2. Allaire, et al. (2007). *Complementary and Alternative Medicine in Pregnancy: A Survey of North Carolina Certified Nurse-Midwives*. Diakses dari <http://proquest.umi.com/pqdweb> diunduh pada 12 Februari 2010
3. Cordeaux, et al (2008). *Characterization of Serotonin Receptors in Pregnant Human Myometrium*. Diakses dari <http://jpet.aspetjournals.org/content/328/3/682.abstract> diunduh pada 12 Juni 2010
4. Dog, TL, et al. (2009). The Used of Botanicals During Pregnancy and Lactation. *International Journal of Childbirth*. Di Akses dari <http://www.proquest.com/pqdauto> diunduh pada 11 Maret 2010
5. Ernawati (2008). *Serotonin and Neurotransmitter*. Diakses dari <http://www.google.co.id> diunduh pada 11 Juni 2010
6. Evans, et al. (2009). Postdates Pregnancy and Complementary Nursing. *Journal BMC and Pregnancy and Childbirth*. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/137223543/4/29> diunduh pada 11 Maret 2010
7. Frochlich & Meston (2003). *Evidence That Serotonin Affect Female Seual Functioning via Pheriperal Mechanism*. Diakses dari <http://www.google.co.id> diunduh pada 12 Juni 2010
8. Foster, et al. (2006). Herbal Medicines Use During Pregnancy in a Group Australian Women. *Journal BMC and Pregnancy and Childbirth*. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/14712393/6/21> diunduh pada Maret 2010
9. Iams et al (2004). *Frequency of Uterine Contraction and The Risk of Spontaneous Delivery*. Diakses dari http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2007/09000/Uterine_Contractions_Preceding_Labor.6.aspx# diunduh pada 1 Juni 2010
10. Katno & Pramono. (2009). Tingkat Manfaat dan Keamanan Tanaman Obat dan Obat Tradisional. *Jurnal Farmakologi Indonesia*. Diakses dari http://cintaialam.tripod.com/keamanan_obat%20tradisional.pdf diunduh pada 15 Februari 2010
11. Lelyland et al (2003). *The Difficult and Dangerous of Multiparas*. Diskses dari <http://www.google.co.id> diunduh pada 11 Juni 2010
12. Minosyan, et al (2007). Increase 5 HT Contractile Response To Late Pregnant Rat Myometrium is Associate with A Higer Density 5 HT 2a Receptors. *Journal Compilation, The Physiological Society*. Diakses dari <http://jp.physoc.org/content/581/1/91.full.pdf+html> diunduh pada 1 Juni 2010
13. Mugisha & Origa. (2006). Medical Plants Used to Induced Labor During Childbirth in Western Uganda. *Journal of Ethnomedicines*. Di Akses dari <http://sciencedirect.com> pada 11 Maret 2010
14. Mulyoto. (2006). Pengaruh Pemberian Ekstrak Nanas terhadap Kontraksi Uterus Sapi Betina. *Tesis Fakultas Biologi Unand. Tidak dipublikasikan*.
15. Muzzamman. (2009). Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Nanas terhadap Kontraksi Uterus Marmut Betina. *Jurnal Farmakologi Indonesia*. Edisi 3. Di Akses dari http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk_158_Kebidanan.pdf pada 1 Maret 2010
16. Rudolp et al (2004). *Uterine Mass Cell: a New Hypothesis to Understand How We Are Born*. Diakses dari www.biomedcentral.com pada 4 Juni 2010
17. Sharma, et al. (2007). Ethnomedicines of Sanapur, Kamrup District, Assam. *Journal of Ethnopharmacology*. Diakses dari www.google.com pada 11 Maret 2010
18. Suswadi (2000). *Penyulit Kehamilan dan Persalinan pada Berbagai Karakteristik Ibu*. Tesis FKUI. Tidak dipublikasikan.
19. Srisuwan, et al. (2009). *Risk Factor for Primary Postpartum Hemmorage in Bhumibal Adulyajed Hospital*. Diakses dari www.google.com pada 1 Februari 2010
20. Tausigg & Batkin. (2002). Bromelain, the Enzyme Complex of Pinniapple (*Ananas Comosus*) and its Clinical Aplications. *Abstract Journal of Etnopharmacology*. Diakses dari <http://www.sciencedirect.com> pada 11 Maret 2010.
21. Ventura (2003). *Factors Influencing Labour and Delivery*. Diakses dari

- http://www.google.co.id/FMedia/2FPublicationsArticle/2FPV_29_09_551_0.pdf&rct pada 3 Juni 2010
22. Vogt, C, et al. (2002). Complementary Care in Labor and Birth. *Canadian Pharmaceutical Journal*. Diakses dari <http://www.proquest.com/pqdweb> pada 16 Maret 2010
 23. WHO. (2007). *Making Pregnancy Safer Builds on The Safe Motherhood Initiative*. Diakses dari http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596213_eng.pdf pada 12 Februari 2010
 24. WHO. (2006). *The Caused of Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality*. Diakses dari http://searo.who.int/EN/Section313/Section1520_10873.htm pada 12 Februari 2010
 25. Zaman, et al. (2007). *Risk Factor for Primary Postpartum Hemmorage*. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com> pada 11Maret 2010
 26. Zawadski & Dzieba (2000). *Changes of Uterus Myoelectrical Activity Under Influence of Serotonin*. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com> pada 20 Juni 2010
-
- Yanti Puspita Sari, S.Kep, Ners¹: Staf Dosen STIKes Prima Nusantara Bukittinggi.
 Dra. Setyowati, M.App.Sc, Ph.D, RN²: Staf Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
 Hayuni Rahmah, S.Kp, MNS³: Staf Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
-