



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP INVOLUSI UTERUS  
PADA IBU POST PARTUM YANG MENGALAMI PERSALINAN  
LAMA DI RUMAH SAKIT WILAYAH KABUPATEN KLATEN**

**TESIS**

**OLEH**

**Sri Sat Titi Hamranani**

**0806446920**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK,**

**JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP INVOLUSI UTERUS  
PADA IBU POST PARTUM YANG MENGALAMI PERSALINAN  
LAMA DI RUMAH SAKIT WILAYAH KABUPATEN KLATEN**

**TESIS**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan**

**Sri Sat Titi Hamranani**

**0806446920**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PASCA SARJANA  
PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
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 : Sri Sat Titi Hamranani

NPM : 0806446920

Tanda Tangan :

Tanggal : 20 Juli 2010

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa, disetujui, dan pertahankan di hadapan Tim penguji tesis program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

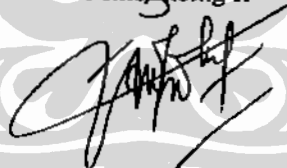
Depok, Juli 2010

Pembimbing I



Dra. Setyowati, S.Kp., M.App. Sc., PhD., RN

Pembimbing II



Etty Rekawati, S.Kp., MKM

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Sri Sat Titi Hamranani  
NPM : 0806446920  
Program Studi : Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Maternitas  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Judul Tesis : Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Involusi Uterus Pada Ibu  
Post Partum yang mengalami Persalinan lama di  
Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Klaten

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, SKp., RN, MApp.Sc., PhD

Pembimbing : Ety Rekawati, SKp. MKM

Penguji : Imami Nur Rachmawati, SKp. MSc

Penguji : Yati Afiyanti, SKp., MN

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 20 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu yang mengalami persalinan lama di Rumah Sakit wilayah Kabupaten Klaten”. Penyusunan tesis ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa terselesainya penyusunan tesis ini atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Setyowati, SKp., M.App.Sc., PhD., RN, sebagai pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis ini
2. Ety Rekawati, SKp., MKM, sebagai pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan tesis.
3. Ibu – ibu responden yang telah bersedia berperan serta dalam penelitian ini
4. Direktur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang telah memberikan ijin Rumah Sakit sebagai tempat pelaksanaan penelitian.
5. Direktur RSU PKU Muhammadiyah delunggu yang telah memberikan ijin Rumah Sakit sebagai tempat pelaksanaan penelitian.
6. Ketua Stikes Muhammadiyah Klaten yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan dan biaya selama pendidikan berlangsung
7. Seluruh staf fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan dukungan, motivasi dan bekerja sama selama proses pembelajaran.
8. Suami, anak-anak dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan motivasi sampai terselesainya penyusunan tesis.

9. Rekan – rekan mahasiswa program pasca sarjana fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia atas dukungan dan motivasinya dalam penyusunan tesis.

10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih belum sempurna sehingga masukan, saran serta kritik yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin



Depok, Juli 2010

Penulis

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Sat Titi Hamranani  
NPM : 0806446920  
Program Studi : Program Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan  
Maternitas  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum yang Mengalami Persalinan Lama di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Klaten.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 20 Juli 2010  
Yang menyatakan :

( Sri Sat Titi Hamranani)



## ABSTRAK

Nama : Sri Sat Titi Hamranani  
Program Studi : Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan  
Judul : Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum yang mengalami persalinan lama di Rumah Sakit wilayah Kabupaten Klaten

Salah satu penyebab perdarahan post partum adalah atonia uteri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus. Desain penelitian adalah Kohort Prospektif. Sampel diambil dengan *consecutive* sebanyak 82 orang di tiga Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Klaten. Instrumen penelitian berupa lembar observasi untuk mengamati involusi uterus selama empat kali yaitu pada hari pertama, kedua, ketiga dan hari kesepuluh post partum. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pijat oksitosin dengan involusi uterus ( $p < 0.05$ ), dengan nilai *relative risk* berturut turut 5.250, 10.667, 4.125, dan 2.857. Penelitian selanjutnya untuk menindaklanjuti penelitian ini adalah Pengaruh Paritas dan cara bersalin terhadap produksi ASI dan involusi uterus.

**Kata Kunci:** Pijat oksitosin, Involusi Uterus, Persalinan Lama

## ABSTRACT

Name : Sri Sat Titi Hamranani  
Study Program : Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan  
Title : Effect of rolling massage on uterine involution for post partum periode with prolonged labour in Klaten Hospital

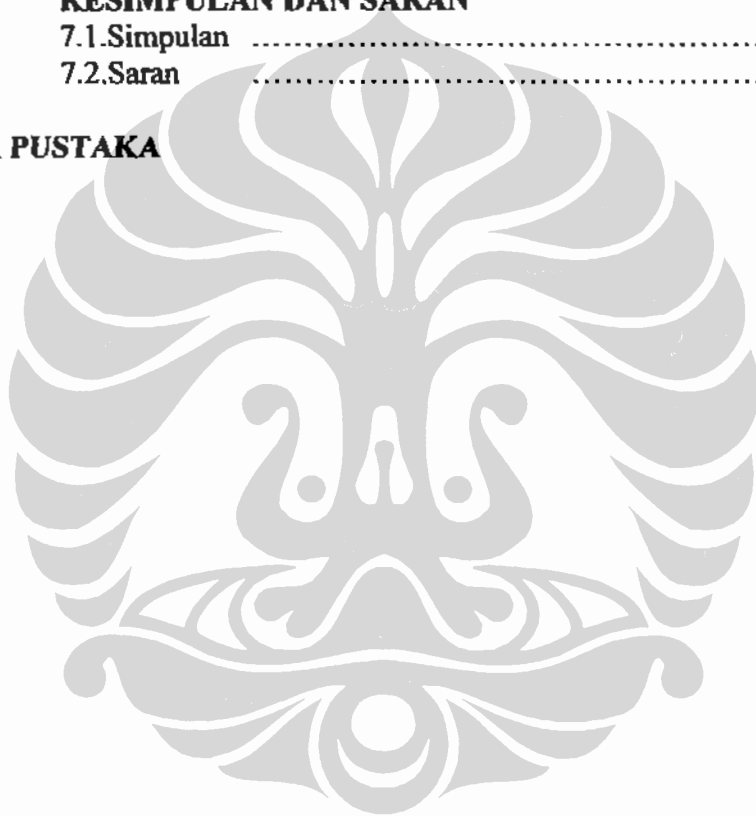
One of cause post partum bleeding is the uterine atonia. The aim of this research is to know the effect of rolling massage on uterus involution. Research design was prospective cohort. Sample was taken by consecutive sampling with 82 people in 3 hospital in Klaten region. Instrument is an observation sheet to evaluate the uterine involution in four times at first, second, third and tenth day post partum. The result show that was significant between rolling massage with uterine involution ( $p < 0.05$ ), with relative risk 5.250, 10.667, 4.125, and 2.857. The recommended of the research is Effect of paritas and the way of delivered on breastmilk production and uterus involution

Key words :  
Rolling massage, uterus involution, prolonged labour

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
PERNYATAAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR SKEMA .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I            PENDAHULUAN</b>	
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Rumusan Masalah .....	8
1.3.Tujuan Penelitian .....	9
1.4.Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II           TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Persalinan Lama .....	11
2.2.Post Partum .....	18
2.3.Involusi Uterus .....	21
2.4.Pijat Oksitosin .....	27
2.7.Kerangka Teori .....	31
<b>BAB III          KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1.Kerangka Konsep .....	33
3.2.Hipotesis .....	33
3.3.Definisi Operasional .....	34
<b>BAB IV          METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1.Desain Penelitian .....	36
4.2.Populasi dan Sampel .....	37
4.3.Tempat dan Waktu Penelitian .....	40
4.4.Etika Penelitian .....	41
4.5.Prosedur Penelitian .....	41
4.6.Alat pengumpulan Data .....	45
4.7.Prosedur Pengumpulan data .....	46
4.8.Analisa Data .....	46

<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
	5.1. Karakteristik Responden .....	48
	5.2. Pengaruh pijat oksitosin terhadap Involusi Uterus .....	50
	5.3. Hubungan karakteristik Responden terhadap involusi ,,,	53
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
	6.1. Interpretasi hasil penelitian dan Diskusi .....	56
	6.2. Keterbatasan Penelitian .....	62
	6.3. Implikasi keperawatan .....	63
<b>BAB VII</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
	7.1. Simpulan .....	64
	7.2. Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		

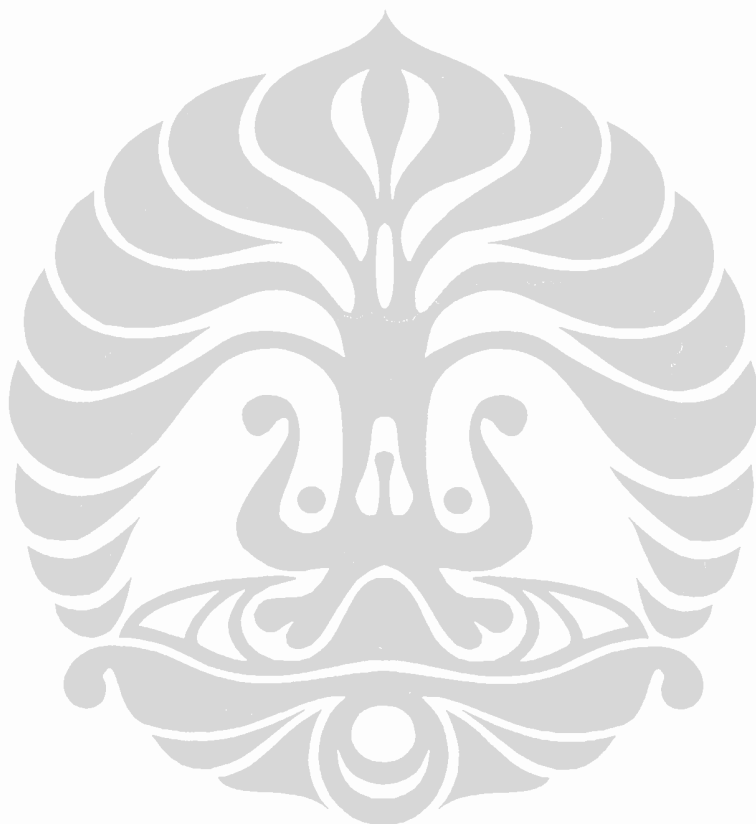


## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Penelitian tentang pijat oksitosin 3 tahun terakhir .....	7
Tabel 2.1 Tanda dan gejala persalinan lama .....	15
Tabel 2.2 Tahap involusi uterus .....	25
Tabel 2.3 Karakteristik lochea .....	25
Tabel 5.1 Karakteristik Responden .....	52
Tabel 5.2 Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusi uterus Pada masing-masing kelompok di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Klaten .....	51
Tabel 5.3 Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Involusi Uterus Pada Kelompok Dengan Pijat Dan Tanpa Pijat di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Klaten .....	54

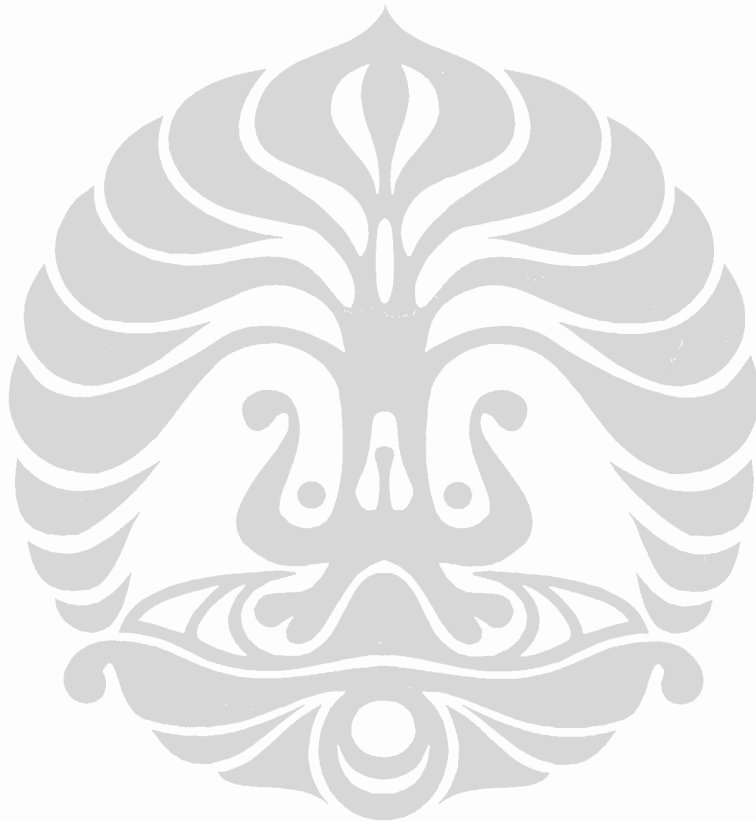
## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Involusi uterus .....	24
Gambar 2.2 Pijat oksitosin .....	31



## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori .....	31
Skema 3.1 Kerangka Konsep .....	33
Skema 4.1 Desain Penelitian .....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal penelitian
- Lampiran 2 Penjelasan penelitian
- Lampiran 3 Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 Instrumen penelitian
- Lampiran 5 Surat keterangan lolos kaji etik
- Lampiran 6 Perizinan penelitian
- Lampiran 7 Daftar riwayat hidup





# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Kematian ibu selama masa perinatal merupakan tolok ukur kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara dan merupakan salah satu indikator spesifik status kesehatan suatu masyarakat. Mortalitas dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), hal ini sesuai dengan kesepakatan dalam *Millenium Declaration Goals* (MDG) 2015 yang merupakan kesepakatan dari 189 negara termasuk Indonesia. Adapun tujuan pembangunan millennium tersebut antara lain pemberdayaan perempuan, kesetaraan gender dan perbaikan kesehatan maternal. Dengan demikian kesehatan maternal merupakan prioritas utama yang harus ditanggulangi. Upaya kesehatan maternal dilakukan secara sistematis untuk mengurangi resiko kematian, menjamin reproduksi sehat dan meningkatkan kualitas hidup ibu / kaum perempuan (Adriaansz, 2006).

Indonesia telah menetapkan target penurunan angka kematian ibu (AKI) menjadi 115/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 35/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (DepKes RI,2004). Sedangkan menurut hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI tahun 2005) angka kematian ibu sudah mengalami penurunan dari 450/100.000 per kelahiran hidup pada tahun 1995 menjadi 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005, dan tahun 2007 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup (Adriaansz, 2006; Hartono, et al, 2008). Penurunan AKI ini merupakan usaha Pemerintah untuk mencapai tujuan dari MDG 2015.

Penyebab kematian ibu yang utama adalah perdarahan 28.5% dan dapat terjadi dalam saat persalinan maupun periode *post partum*. Kejadian perdarahan pada saat persalinan menunjukkan bahwa manajemen proses persalinan tahap ketiga kurang baik dan pelayanan emergensi obstetrik serta

perawatan neonatal tidak tepat waktu. Sedangkan penyebab perdarahan pada periode *post partum* biasanya disebabkan oleh *retensio placenta* dan *atonia uteri*. Penyebab kematian ibu yang kedua adalah eklamsi yaitu sebesar 13 %. Sedangkan penyebab kematian ibu yang lain adalah aborsi yang tidak aman 11 % , partus lama 5 % serta sepsis 10 %. Sedangkan penyebab kematian tidak langsung dan mengakibatkan resiko kematian ibu makin besar adalah karena anemia, KEK dan penyakit menular (Suzeta, 2007).

Kematian ibu secara tidak langsung diidentifikasi sebagai fenomena “Tiga terlambat dan empat terlalu”. Tiga terlambat yang dimaksudkan adalah terlambat mengenali bahaya/mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan “Empat terlalu yang dimaksudkan adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Irdjiati, 2004; Suparmanto, 2006). Kematian seorang ibu akan mempengaruhi kesehatan dan kehidupan anak yang ditinggalkannya, anak akan kurang mendapatkan perawatan dan pendidikan, tidak ada yang memelihara serta mendidik generasi muda, merawat lanjut usia dan mengembangkan stabilitas di masyarakat.

Penurunan angka kematian ibu merupakan salah satu prioritas kebijakan pembangunan kesehatan yang diarahkan pada peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas sarana serta tenaga kesehatan. Upaya keselamatan ibu (*Safe Motherhood Initiative*) dicanangkan pada tahun 1987 oleh berbagai badan internasional dan pemerintah guna meningkatkan kesadaran dunia tentang pengaruh kematian dan kesakitan ibu serta mendapatkan pemecahan masalahnya (Anonim, 2005). Tujuan keselamatan ibu adalah mengurangi kematian dan kesakitan sedangkan upaya yang dilakukan adalah keluarga berencana, promosi pelayanan ante natal, perbaikan pelayanan obstetrik esensial dan perbaikan status sosial ekonomi. Pemerintah juga telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dengan membina kerjasama seluruh sistem agar pelayanan kesehatan dapat

terjangkau oleh masyarakat (DepKes RI, 2003). Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah tercantum dalam visi Indonesia sehat 2010 tentang visi *Making Pregnancy Safer/ MPS* (2001-2010) yaitu “kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat”.

Fokus pelayanan di tingkat masyarakat adalah upaya pencegahan termasuk pelayanan keluarga berencana, pelayanan persalinan yang aman dan bersih serta upaya pencegahan terjadinya perdarahan *post partum*. Pada tingkatan ini membutuhkan strategi untuk meningkatkan kesadaran tentang sebab – sebab kematian ibu dan kebutuhan pelayanan yang cepat, memadai dan tepat waktu untuk pelayanan keluarga berencana, antenatal, persalinan dan pelayanan *post partum*.

Pertolongan persalinan yang aman dapat tercapai apabila dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih (Anonim, 2005). Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran amnion dari dalam rahim melalui jalan lahir (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005). Kartono (2007) menjelaskan bahwa persalinan merupakan proses alamiah yang dialami dalam siklus reproduksi wanita, secara fisiologis kelahiran bayi normal melalui tiga tahap yaitu proses mengembang dan melebarnya saluran vagina dan ujung uterus dan disertai kontraksi dari otot uterus, kontraksi ini sangat bergantung pada rangsangan saraf. Dengan demikian proses persalinan normal bergantung pada interaksi harmonis dari macam-macam otot dan rangsangan saraf.

Proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor yaitu kekuatan (*power*), jalan lahir (*passageway*), janin (*passanger*), psikologis dan posisi (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005; Cunningham, 2006; Pilliteri, 2003). Dalam proses persalinan ini dapat terjadi komplikasi persalinan yaitu persalinan lama ataupun perdarahan. Persalinan lama adalah persalinan yang panjang, sulit atau abnormal dan berlangsung lebih dari 24 jam. Hal ini terjadi karena

adanya ketidakseimbangan lima faktor dalam persalinan (Manuaba, 2007; Prawirohardjo, 2007; Saifudin, dkk, 2002). Persalinan lama ini akan mengakibatkan uterus tidak mengalami kontraksi dan retraksi yang kuat dan akhirnya menjadi salah satu penyebab terjadinya perdarahan *post partum*. Sedangkan perdarahan intra partum adalah proses persalinan dengan mengeluarkan darah lebih dari 500 cc (Manuaba, 2007; Saifudin, dkk, 2002).

Upaya pencegahan perdarahan *post partum* dapat dilakukan sejak pertolongan persalinan kala tiga yaitu kala pengeluaran uri, pada tahap ini akan terjadi proses pelepasan dan pengeluaran uri. Setelah terjadi pengeluaran plasenta akan terjadi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus menerus untuk mencegah perdarahan *post partum*. Pada fase kala tiga kadar oksitosin di dalam plasma meningkat di mana hormon ini jelas sangat berperan dalam proses involusi. Proses involusi akan berjalan dengan bagus jika kontraksi uterus kuat sehingga harus dilakukan tindakan untuk memperbaiki kontraksi uterus (Cunningham, 2006).

Proses involusi yang tidak ada merupakan salah satu jenis komplikasi persalinan yang mengancam jiwa ibu atau janin, karena merupakan gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan dan persalinan yang merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan *post partum* (Depkes, RI, 2000). Perdarahan merupakan komplikasi dari persalinan dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal (Anonim, 2005). Untuk mengatasi kejadian ini diperlukan langkah yang tepat dalam upaya pencegahan, pengenalan secara dini gejala perdarahan serta menangani perdarahan secara tepat (Cameron, et all, 2007). Upaya untuk mengendalikan terjadinya perdarahan dari tempat plasenta dengan memperbaiki kontraksi dan retraksi serat miometrium yang kuat. Oleh karena itu upaya mempertahankan kontraksi uterus melalui massage manual ataupun merangsang keluarnya hormon oksitosin merupakan bagian penting perawatan *post partum* (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005).

Penyebab perdarahan *post partum* primer meliputi *atonia uteri*, *retensio plasenta*, *plasenta rest*, trauma persalinan dan gangguan pembekuan darah. *Atonia uteri* terjadi karena otot uterus tidak mengalami retraksi dan kontraksi yang kuat sehingga pembuluh darah tetap terbuka dan menimbulkan perdarahan yang banyak sehingga membahayakan jiwa pasien, dengan demikian diperlukan langkah penanganan secara cepat dan tepat (Manuaba, 2007).

Penyebab perdarahan *post partum* yang lain adalah sisa plasenta yaitu pengeluaran *lochea* yang disertai darah lebih dari 10 hari dan tertinggalnya selaput ketuban serta trauma persalinan (Manuaba, 2007). Adapun faktor predisposisi kejadian ini adalah anemia, multiparitas, pasca tindakan operasi vaginal, distensi uterus berlebihan, partus lama dan trauma persalinan (gangguan kontraksi/*couvolaire uteri*) (Manuaba, 2007).

Penelitian tentang perdarahan *post partum* karena *atonia uteri* dilakukan oleh Marasinghe dan Condous (2009). Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa beberapa upaya yang dilakukan untuk mengatasi terjadinya perdarahan *post partum* yaitu dengan *massage uterus*, pemberian uterotonika dan *kompresi bimanual*.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dasuki, Rumekti, et al (2008) tentang penatalaksanaan perdarahan *post partum* pada persalinan lama. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa upaya untuk mencegah terjadinya perdarahan *post partum* adalah dengan memperbaiki kontraksi uterus yaitu melalui pijatan oksitosin maupun dengan pemberian oksitosin.

Kejadian *atonia uteri* juga berhubungan dengan kadar oksitosin ibu. Kadar oksitosin dalam plasma ibu akan meningkat pada akhir kala dua persalinan, masa *post partum* dini dan selama menyusui (Cunningham, et al, 2006). Pengeluaran oksitosin ini akan menyebabkan kontraksi dan retraksi uterus yang kuat, terus menerus sehingga dapat mencegah perdarahan *post partum*.

Dengan demikian jelas bahwa oksitosin juga berperan dalam proses involusi uterus sehingga tindakan perawatan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin segera dilaksanakan setelah kala empat berakhir.

Oksitosin adalah suatu hormon yang dihasilkan oleh *lobus posterior hipofise*. Oksitosin dapat diberikan secara langsung baik per oral, intra nasal, intra muskular maupun dengan pemijatan yang dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin. Salah satu tindakan tersebut adalah pijat oksitosin, dengan demikian pijat oksitosin perlu dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan ibu post partum. Peranan regulasi hormon dalam mekanisme kontraksi uterus adalah terdapatnya tiga pengatur yang berhubungan dengan reaksi hormon dan unsur-unsur farmakologi dalam kontraksi uterus. Adapun tiga pengatur reaksi hormon tersebut adalah *myosin light chain kinase*, *calcium calmodulin* dan *cAMP mediated phosphorylation* (Dasuki, Rumekti, et al, 2008).

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5 – 6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Suherni, 2008; Suradi, 2006). Hormon oksitosin berguna untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu hemostasis ibu sehingga mengurangi kejadian atonia uteri terutama pada persalinan lama. Kontraksi uterus yang kuat akan mengakibatkan proses involusi menjadi lebih bagus (Cunningham, 2006). Berdasarkan penelitian Budiarti (2009) tentang efektifitas pemberian “Sukses ASI” disebutkan bahwa pijat oksitosin paling efektif dilakukan dua kali sehari pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak sehingga perlu dilakukan tindakan untuk merangsang reflek oksitosin.

Penelitian tentang pijat oksitosin yang telah dilakukan antara lain terdapat dalam tabel berikut:

Tabel 1.1  
 Penelitian tentang pijat oksitosin dalam 3 tahun terakhir

No	Pengarang	Tahun	Judul	Meodologi	Hasil
1	Desmawati	2008	Efektifitas kombinasi areola massage dengan rolling massage terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum di Puskesmas Pamuang dan cikupa Banten	Quasi eksperimen	Ibu yang diberi intervensi mempunyai peluang 5.146 kali untuk pengeluaran ASI kurang dari 12 jam
2	Tri Budiarti	2009	Efektifitas Pemberian Paket"Sukses ASI" terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui Dengan Seksio Sesarea Di Wilayah Depok Jawa Barat	Quasi eksperimen	Ada hubungan yang bermakna antara pemberian paket"Sukses ASI" terhadap kelancaran produksi ASI baikdari indikator bayi maupun indikator ibu

Di Indonesia, beberapa Rumah Sakit memberikan tindakan perawatan kepada ibu *post partum* dengan pijat oksitosin baik terhadap ibu yang melahirkan spontan, vakum ekstraksi maupun *sectio caesarea* untuk merangsang kontraksi uterus dan merangsang keluarnya ASI. Namun demikian penelitian tentang bagaimana pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus belum dilakukan khususnya pada ibu post partum yang mengalami persalinan lama.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu *post partum* yang mengalami persalinan lama .

## 1.2. Rumusan Masalah

Status kesehatan masyarakat dapat dinilai dengan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) karena dua hal itulah yang menjadi indikator keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Penyebab terjadinya kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah perdarahan, sepsis dan pre eklamsi / eklamsi, dan perdarahan post partum banyak terjadi pada ibu yang mengalami persalinan lama.

Persalinan lama merupakan salah satu jenis penyulit persalinan (*Distosia* faktor psikologis, *power, passage, passanger* Persalinan lama merupakan faktor predisposisi terjadinya atonia uteri yang menjadi salah satu penyebab utama perdarahan post partum. Dengan demikian diperlukan upaya yang untuk mencegah perdarahan dengan memperbaiki kontraksi uterus pada saat persalinan maupun periode *post partum*. Kontraksi uterus pada periode *post partum* akan menyebabkan terjadinya *involusi uterus*.

*Involusi uterus* merupakan proses pengecilan rahim seperti keadaan sebelum hamil yang terjadi karena otot *miometrium* mengalami kontraksi dan retraksi. Kontraksi *miometrium* ini sangat dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dihasilkan oleh *hipofise lobus posterior*. Pengeluaran hormon oksitosin ini dapat dirangsang oleh hisapan bayi maupun dengan tindakan pijat oksitosin sehingga pada ibu *post partum* harus segera dilakukan tindakan menyusui dini maupun pijat oksitosin. Dengan demikian merupakan tuntutan bagi perawat maternitas untuk mengurangi angka kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan dengan memberikan tindakan yang dapat memperbaiki kontraksi uterus dengan pijat oksitosin.



Pijat oksitosin dilakukan sedini mungkin setelah persalinan kala empat dan dilakukan di ruang perawatan ibu *post partum*. Tindakan ini dilakukan paling efektif dua kali sehari sebelum mandi (Budiarti, 2009). Penelitian – penelitian yang sudah dilakukan adalah tentang pijat oksitosin yang mempengaruhi proses laktasi tetapi belum ada penelitian yang membahas tentang pengaruh pijat oksitosin terhadap *invulusi uterus*. Berdasarkan uraian latar belakang yang telah diungkapkan di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang bagaimana pengaruh pijat oksitosin terhadap proses involusi uterus pada persalinan lama.

### **1.3. Tujuan penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Diidentifikasinya pengaruh pijat oksitosin terhadap proses *invulusi uterus* pada ibu *post partum* yang mengalami persalinan lama.

#### **1.3.2. Tujuan khusus**

- a. Diidentifikasinya karakteristik ibu *post partum* yang mengalami persalinan lama
- b. Diidentifikasinya proses *invulusi uterus* pada ibu *post partum* yang mengalami persalinan lama pada kelompok dengan pijat oksitosin dan tanpa pijat oksitosin
- c. Diidentifikasinya pengaruh pijat oksitosin terhadap proses *invulusi uterus* pada kelompok yang dengan pijat oksitosin dan kelompok tanpa pijat oksitosin.
- d. Diidentifikasinya perbedaan involusi uterus pada kelompok dengan pijat oksitosin dan tanpa pijat oksitosin

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Masyarakat**

Ibu – ibu yang akan melahirkan dapat mengidentifikasi terjadinya persalinan lama dan mampu melakukan upaya untuk mencegah terjadinya perdarahan *post partum*. Hasil penelitian ini juga diharapkan

dapat menjadi informasi bagi masyarakat bahwa pijat oksitosin akan berpengaruh terhadap proses *involutio uteri*.

#### 1.4.2. Profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan ataupun dasar bagi perawat maternitas dalam menjalankan perannya di Rumah Sakit ataupun di masyarakat dalam memberikan asuhan kepada ibu post partum untuk mencegah terjadinya perdarahan *post partum*. Dengan demikian angka kematian ibu dapat menurun seiring dengan menurunnya angka kejadian *atonia uteri*.

#### 1.4.3. Pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat maternitas untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawatan kepada ibu post partum dengan memenuhi kebutuhan fisiologi untuk memperbaiki kontraksi uterus.

#### 1.4.4. Ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur tentang upaya pencegahan perdarahan post partum ibu yang mengalami persalinan lama baik pada primipara maupun multipara, mengembangkan pengetahuan bahwa pijat oksitosin juga bermanfaat untuk memperbaiki kontraksi uterus ibu sehingga angka kejadian perdarahan post partum dapat dikurangi

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Persalinan Lama

##### 2.1.1. Pengertian

Persalinan lama adalah persalinan yang mengalami kesulitan, membutuhkan waktu yang panjang lebih dari 24 jam yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan pada kekuatan (*power*), jalan lahir (*passageway*), janin (*passanger*), psikologi dan posisi (Hakimi, 2000; Manuaba, 2007; Prawirohardjo, 2007 ).

Sedangkan Martaadisoebrata, et al (2005); Cunningham (2006) menyebutkan bahwa persalinan lama adalah persalinan yang sulit karena adanya hambatan kemajuan persalinan, hal ini disebabkan adanya kelainan pada *power*, *passageway* dan *passenger*, psikologi dan posisi. Saifudin, (2002) menyebutkan bahwa persalinan lama terjadi jika persalinan fase laten berlangsung lebih dari 8 jam atau persalinan sudah berlangsung lebih dari 12 jam tetapi bayi belum lahir. Jadi jelaslah bahwa persalinan lama adalah persalinan yang mengalami kesulitan karena adanya hambatan terhadap lima faktor penting yang berperan dalam persalinan yaitu *power*, *passageway* dan *passenger*, psikologis dan posisi sehingga berlangsung lebih dari 24 jam pada ibu yang melahirkan pertama kali atau lebih dari 18 jam pada ibu yang sudah pernah melahirkan.

##### 2.1.2. Penyebab

Penyebab terjadinya persalinan lama adalah his yang tidak adekuat (*Power*), factor janin (*Passenger*), jalan lahir (*Passageway*), psikologi dan posisi melahirkan (Martaadisoebrata, et al, 2005; Prawirohardjo, 2007; Manuaba, 2007)

Persalinan lama karena adanya kelainan *power* adalah his yang tidak normal baik sifat maupun kekuatannya sehingga pembukaan servik menjadi terhambat. Penyebab keadaan ini adalah kelainan dinding perut (luka parut pada dinding perut), sesak nafas, kelelahan, psikologis (emosi). Kelainan his ini biasa terjadi pada *primigravida* ataupun *grandemultigravida* (Martaadisoebrata, et al, 2005; Prawirohardjo, 2007; Manuaba, 2007).

Faktor janin (*passenger*) yang mengakibatkan terjadinya persalinan lama biasanya karena kelainan letak janin, kelainan presentasi (bahu, dahi, muka, bokong) dan kelainan fisik janin (anak besar, hidrosefalus). Sedangkan faktor jalan lahir (*passageway*) yang menyebabkan terjadinya persalinan lama adalah panggul sempit, kelainan bentuk panggul, adanya tumor pada genetalia yang menghalangi jalan lahir (Martaadisoebrata, et al, 2005; Bobak, lowdermik, Jensen, 2005; Prawirohardjo, 2007; Manuaba, 2007).

Faktor psikologis juga menjadi penyebab persalinan lama karena persalinan merupakan suatu proses yang lebih bersifat psikosomatis sehingga memiliki arti psikologis, sosial dan emosi yang besar bagi ibu dan keluarganya. Pada saat persalinan ibu akan mengalami stres dan nyeri fisik yang luar biasa. Stres psikologis dan nyeri persalian merupakan sumber dan dua faktor yang mempengaruhi persalinan meskipun berbeda pada tiap individu. Apabila rasa cemas berlebihan dapat menghambat dilatasi serviks normal dan mengakibatkan terjadinya persalinan lama. karena menyebabkan kadar hormon yang berhubungan dengan stres meningkat ( *$\beta$ -endorfin*, Hormon *Adeno CortikoTropik [ACTH]*, *kortisol*, dan *epinefrin*). Efek kadar hormon yang tinggi dalam menghambat persalinan akan meningkatkan persepsi nyeri dan mengakibatkan persalinan lama (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005; Kartono, 2007).

Faktor berikutnya yang mempengaruhi persalinan adalah posisi ibu. Posisi mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi selama proses persalinan akan mengurangi rasa lelah ibu dan memperbaiki sirkulasi. Beberapa keuntungan persalinan posisi tegak adalah meningkatkan curah jantung ibu, memperbaiki *sirkulasi uteroplasenta* dan mengurangi tekanan pada *vena kava* (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005).

Beberapa kondisi yang memungkinkan terjadinya persalinan lama yaitu pada *primigravida*, ketuban sudah pecah, pemberian obat analgetik / anestesi berlebihan, wanita yang cemas dan takut menghadapi persalinan (Hakimi, 2000).

### 2.1.3. Klasifikasi Persalinan Lama

Pembagian kelompok persalinan lama adalah persalinan palsu (*false labor*) yaitu persalinan di mana kontraksi uterus belum teratur dan belum ada pembukaan servik. Kedua fase laten memanjang (*Prolonged latent phase*) yaitu fase latent yang berlangsung lebih dari 20 jam pada primigravida dan lebih dari 14 jam pada multigravida lebih dan tidak disertai pembukaan servik. Ketiga fase aktif memanjang (*Prolonged active phase*) yaitu fase aktif memanjang pada primigravida waktu melebihi 4 - 5 jam dengan pembukaan servik kurang dari 1,2 cm. Sedangkan pada multigravida membutuhkan waktu lebih dari 4 - 5 jam dengan pembukaan servik 2 cm tiap jam (Hakimi, 2000; Manuaba, 2007; Cunningham, 2006).

Penyebab terjadinya fase laten memanjang diantaranya adalah servik yang belum matang, kelainan letak janin, persalinan disfungsi dan pemberian obat-obat sedativa yang berlebihan. Fase aktif yang memanjang dikelompokkan lagi menjadi dua yaitu kelompok yang menunjukkan kemajuan persalinan meskipun pembukaan servik lambat (*primary dysfunctional labor*) dan kelompok dengan

pembukaan servik yang berhenti (*Secondary arrest of dilatasi*) (Hakimi, 2000; Manuaba, 2007; Cunningham, 2006).

Fase laten ataupun aktif yang memanjang dalam persalinan di sebabkan karena aktivitas *uterus hipotonik* atau di sebut dengan *Inertia uteri* (Martaadisoebrata, 2005; Bobak, Lowdermik, 2005; Manuaba, 2007). Aktivitas uterus hipotonik primer adalah suatu keadaan kontraksi uterus yang tidak kuat sejak awal persalinan sehingga tidak mampu untuk membuka jalan lahir. Sedangkan hipotonik sekunder yaitu suatu keadaan di mana kontraksi uterus menjadi melemah karena adanya suatu hambatan dalam persalinan (Cunningham, 2006; Manuaba, 2007).

Hipotonik uterus primer dan sekunder dapat mengakibatkan terjadinya persalinan lama, baik fase laten yang memanjang (*Prolonged latent phase*) , fase aktif yang memanjang (*Prolonged aktif phase*) maupun penurunan kepala menjadi lama (*Arrest of descent*). Dengan keadaan demikian maka akan membahayakan janin dan ibu sehingga tindakan yang paling tepat adalah dengan induksi persalinan, baik dengan okstiosi, rostaglandin maupun pemecahan ketuban (Pillitery, 2003; Bobak Lowdermik, 2005; Manuaba, 2007).

### 2.1.3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala persalinan lama dikelompokkan seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.1  
Tanda dan gejala persalinan lama

Tanda dan gejala	Diagnosa
Servik tidak membuka Tidak didapatkan his / his tidak teratur	Belum dalam persalinan
Pembukaan servik tidak melebihi 4 cm sesudah 8 jam dalam persalinan sementara kontraksi uterus teratur	Fase latent memanjang
Pembukaan servik melewati kanan garis waspada partograf <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi his dalam 10 menit kurang dari 3 kali, lama his kurang dari 40 detik</li> <li>• His baik tetapi pembukaan servik dan turunnya presentasi janin tidak maju</li> <li>• Pembukaan servik dan turunnya bagian janin tidak maju dan ada kaput, terdapat moulase hebat, edema servik, gawat janin dan tanda rupture uteri imminen</li> <li>• Kelainan presentasi</li> </ul>	Fase aktif memanjang  Inertia uteri  Disproporsi sefalopelvik  Obstruksi kepala  Malpresentasi atau malposisi
Pembukaan servik lengkap, ibu ingin mengejan tetapi tidak ada kemajuan penurunan janin	Kala II lama

Sumber: Saifudin, (2002)

#### 2.1.4. Dampak persalinan lama

Persalinan lama akan menimbulkan efek yang berbahaya baik pada ibu maupun janin. Adapun bahaya persalinan lama pada ibu adalah sub involusi, resiko atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan pada ibu dan syok. Sedangkan bahaya bagi janin adalah asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin, cedera pada janin dan pecahnya ketuban sebelum waktunya (Hakimi, 2000). Angka prevalensi persalinan lama di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sekitar 41.9 % dari seluruh persalinan. Dan RS Islam Klaten 27.8 % , sedangkan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu sebanyak 43.3%.

Sub involusi adalah kegagalan uterus dalam mengalami involusi. Penyebab terjadinya sub involusi adalah infeksi dan tertinggalnya sisa placenta dalam uterus sehingga proses involusi menjadi terhambat. Adapun tanda terjadinya sub involusi adalah adanya penurunan tinggi *fundus uteri* lambat, uterus teraba lunak, *lochea rubra* banyak, persisten dan berbau. Apabila sub involusi tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan terjadinya perdarahan post partum.

Atonia uteri merupakan salah satu sebab terjadinya perdarahan uterus primer yang terjadi dalam 24 jam persalinan. Atonia uteri ini terjadi jika otot uterus tidak mengalami retraksi dan kontraksi yang kuat sehingga pembuluh darah tetap terbuka. Uterus yang tidak dapat kontraksi akan ditunjukkan oleh fundus uteri yang tidak mengalami involusi tetapi terjadi sub involusi (Bobak, Lowdermik, 2005; Pilliteri, 2003).

#### 2.1.5. Penatalaksanaan

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi persalinan lama adalah memberikan dukungan psikologi kepada ibu agar kecemasan ibu menjadi berkurang, memberikan cairan yang cukup sebanyak 2500 ml tiap hari, memberikan makanan secara parenteral karena pada persalinan lama makanan tidak dapat dicerna dengan baik sehingga tertinggal di dalam lambung dan akhirnya akan menimbulkan muntah dan aspirasi. Mengosongkan kandung kemih agar ibu lebih nyaman dan tidak menghambat kemajuan persalinan. Memantau efek dari pemberian sedativa, karena pemberian obat-obat narkotika dalam jumlah banyak dapat mengganggu kontraksi dan membahayakan bayinya (Hakimi, 2000). Di samping itu memantau kesejahteraan janin baik melalui pemantauan DJJ maupun dengan CTG (Cardio toco grafi) (Prawirohardjo, 2007).



Tindakan lain yang dapat dilakukan adalah dengan induksi persalinan. Induksi persalinan adalah suatu upaya untuk melahirkan janin baik janin sudah cukup bulan maupun belum cukup bulan tetapi suah dapat hidup di luar uterus. Induksi persalinan ini bertujuan untuk menyelamatkan janin dalam kandungan (Prawirohardjo, 2007; Manuaba, 2007). Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi dalam induksi persalinan agar janin dapat lahir spontan adalah janin sudah mendekati usia cukup bulan, tidak ada panggul sempit dan janin dalam posisi letak belakang kepala (Prawirohardo, 2007; Pillitery, 2003)

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan sehingga janin lahir spontan adalah (a) Kedudukan bagian terendah janin, semakin rendah kedudukan janin di jalan lahir akan semakin memudahkan keberhasilan dari induksi persalinan, karena janin akan semakin turun dan tekanan bagian terendah janin akan menyebabkan pembukaan servik (Pillitery, 2003). (b) Presentasi janin. Induksi persalinan akan lebih berhasil jika janin dalam presentasi belakang kepala. (c) Kondisi servik, servik yang berbentuk lurus ke depan akan lebih memudahkan keberhasilan induksi. (d) Paritas, multipara akan lebih berhasil dilakukan induksi persalinan karena jalan lahir pada multipara lebih mudah untuk membuka. (e) Umur kehamilan dan umur ibu. Induksi persalinan akan lebih berhasil jika usia ibu antara umur 20 – 35 tahun, karena pada usia tersebut fungsi alat reproduksi sudah sempurna menjalankan fungsinya (Sheerwood, 2001)

Bentuk – bentuk induksi persalinan adalah dengan pemecahan ketuban, induksi dengan oksitosin atau prostaglandin dan persalinan percobaan (Prawirohardjo, 2007). Pemecahan ketuban adalah suatu tindakan memecah selaput ketuban dengan alat setengah kocher dengan tujuan air ketuban segera keluar dari jalan lahir (Saifudin, 2002). Dengan keluarnya air ketuban maka otot rahim akan memendek dan

menyebabkan otot rahim kontraksi lebih efektif (Manuaba, 2007). Syarat yang harus dipenuhi dalam tindakan ini adalah pembukaan minimal 3 cm, tidak terdapat kedudukan ganda, bagian terendah janin sudah masuk panggul, servik sudah lunak dan perkiraan janin akan lahir setelah 6 jam (Bobak, Lowdermik, 2005; Manuaba, 2007).

Metode induksi persalinan yang kedua adalah dengan pemberian oksitosin atau prostaglandin. Induksi persalinan dengan memberikan infus oksitosin akan merangsang tubuh mengeluarkan prostaglandin sehingga meningkatkan kontraksi uterus. Sedangkan komplikasi yang sering muncul adalah pecahnya ketuban sementara pembukaan jalanlahir masih kecil (Pillitery, 2003).

## 2.2. Post Partum

### 2.2.3. Pengertian

*Post partum* adalah periode setelah bayi lahir sampai organ – organ reproduksi kembali ke keadaan normal dengan waktu enam minggu (Bobak, Jensen, Lowdermik, 2005). Sedangkan Cunningham (2006) menjelaskan bahwa *post partum* adalah periode enam minggu setelah melahirkan sehingga proses *involution uteri* kembali normal. *Post partum* adalah waktu yang diperlukan agar fungsi alat reproduksi wanita kembali normal dan membutuhkan waktu sekitar 6 minggu (Manuaba, 2007). Jadi jelaslah bahwa post partum adalah waktu setelah melahirkan sampai enam minggu sehingga fungsi organ reproduksi sudah kembali normal.

### 2.2.4. Klasifikasi post partum

Periode *post partum* yang berlangsung sekitar enam minggu dibagi menjadi tiga periode yaitu pertama post partum dini yaitu periode dalam 24 jam post partum. Kedua *late puerperium* yaitu waktu yang dibutuhkan untuk kepulihan seluruh alat genitalia dengan waktu 6 – 8 minggu. (Manuaba, 2007).

### 2.2.5. Perubahan fisiologi post partum

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu masa *post partum* meliputi perubahan tanda-tanda vital, hematologi, sistem kardiovaskuler, perkemihan, pencernaan dan organ reproduksi. Adapun perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital ibu *post partum* adalah denyut nadi biasanya mengalami penurunan menjadi 50 – 70 kali /menit (May.A.K, 1994; Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005). Adanya peningkatan suhu badan sekitar 0.5 ° C, kenaikan ini terjadi karena pada saat persalinan ibu mengeluarkan cairan yang banyak. Jika peningkatan suhu badan melebihi dari 38 °C menunjukkan adanya infeksi pada ibu. Sedangkan tekanan sistolik darah ibu *post partum* akan mengalami penurunan 15 – 20 mmHg pada saat perubahan posisi dari tidur ke posisi duduk (Hipotensi orthostatik (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005; Manuaba, 2007; Pillitery, 2003; May.A.K, 1994).

Perubahan fisiologi selanjutnya adalah pada sistem hematologi, peningkatan jumlah sel darah putih sampai 15.000 selama proses persalinan, sedangkan kenaikan sel darah putih pada ibu yang mengalami persalinan lama dapat mencapai 25.000 – 30.000. Perubahan yang terjadi selanjutnya adalah perubahan pada system kardiovaskuler, adanya penurunan kerja jantung & volume plasma secara berangsur-angsur akan kembali kembali normal dalam 2 minggu masa *post partum*. Penurunan volume plasma dan cairan ekstra sel juga akan mempengaruhi penurunan berat badan ibu (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005; Manuaba, 2007; Pillitery, 2003).

Ibu *post partum* juga mengalami perubahan pada sistem perkemihan karena otot –otot yang bekerja pada kandung kemih dan uretra tertekan oleh bagian terdepan janin pada saat persalinan. Di samping

itu jumlah urine pada ibu *post partum* juga lebih banyak, hal ini disebabkan karena pengaruh peningkatan hormon estrogen pada saat hamil yang bersifat menahan air akan dikeluarkan kembali bersama – sama dengan urine pada masa *post partum* (Farrer, 2001; Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005; Pillitery, 2003).

Perubahan sistem pencernaan juga mengalami perubahan pada masa *post partum*. Penurunan hormon *progesteron* pada masa *post partum* dan rasa sakit pada *perineum* akan menyebabkan ibu *post partum* menjadi takut untuk buang air besar, biasanya menjadi tertunda sampai 2 – 3 *post partum* (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005; Manuaba, 2007; Pillitery, 2003).

Perubahan fisiologi yang utama pada periode *post partum* adalah pada organ reproduksi yang meliputi servik dan *uterus*. Perubahan pada servik adalah setelah plasenta lahir bentuknya menganga seperti corong, lunak, setelah 2 jam *post partum* servik dapat dilalui oleh 2 sampai 3 jari dan setelah 7 jam *post partum* servik hanya dapat dilewati oleh 1 jari. Dengan demikian apabila persalinan mengalami permasalahan retensio placenta dan diketahui sejak awal dapat dilakukan pembersihan rahim secara *manual placenta*. Sedangkan Perubahan uterus pada masa *post partum* akan mengalami pengecilan (*involuti*) setelah plasenta lahir sampai seperti sebelum hamil (Cunningham, 2006; Pillitery, 2003; Bobak, Jensen, Lowdermik, 2005).

*Paritas* juga mempengaruhi proses *involuti uterus* di mana pada *multiparita* tonus otot uterus lebih menurun dibandingkan dengan *primipara* (Prawirohardjo, 2007). Faktor lain yang mempengaruhi kontraksi uterus adalah jenis persalinan. Semua jenis persalinan akan terjadi *involuti uterus*, tetapi kecepatan *involuti uterus* di antara individu yang berbeda. Pada persalinan dengan *sectio caesare* akan

terjadi pemotongan pada saraf, pembuluh darah dan limfe yang akan mempengaruhi kontraksi uterus dalam proses *involution uterus* sehingga proses involusi akan menjadi lebih lama. (Cunningham, 2006; Prawiroharadjo, 2007).

## 2.3. Involusi Uterus

### 2.3.1. Anatomi Uterus

*Uterus* atau rahim adalah suatu organ tubuh yang berfungsi sebagai organ reproduksi bagian dalam wanita yang berperan dalam kehamilan, persalinan maupun masa *post partum*. Rahim terletak antara rektum dan kandung kemih, berbentuk buah pear dengan berat 40 – 50 gram pada saat sebelum hamil. Organ uterus terdiri dari tiga bagian besar yaitu bagian puncak (*fundus*), tengah (*korpus*) dan bagian leher rahim (*servik*) (Manuaba, 2007; Prawirohardjo, 2007).

Posisi *uterus* normal dalam tubuh adalah *antefleksi*, posisi dan kedudukan uterus ini dipertahankan oleh tiga macam ligamentum yaitu *ligamentum kardinale*, *retundum* dan *sakro-uterinum*. Sedangkan dinding rahim terdiri dari tiga lapisan yaitu lapisan *peritoneum* yang terletak paling luar, *miometrium* yang berada di tengah dan berperan dalam proses *involution uterus*, yang terakhir adalah lapisan *endometrium* terletak paling dalam dan merupakan bagian uterus yang berguna saat tertanamnya hasil pembuahan (Manuaba, 2007; Pillitery, 2003).

Fungsi utama *uterus* ada tiga yaitu pertama berperan dalam siklus haid wanita setiap bulan, yang kedua sebagai tempat untuk tumbuh dan berkembangnya janin selama kehamilan dan terakhir adalah sebagai organ yang berkontraksi pada waktu melahirkan atau sesudah melahirkan yang dikenal dengan proses *involution* (Manuaba, 2007; Pillitery, 2003).

### 2.3.2. Pengertian involusi uterus

*Involusi uterus* yaitu proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil, proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar (Bobak, lowdermilk, Jensen, 2005). Sedangkan menurut Farrer (2001) *involusi uterus* adalah proses perubahan organ reproduksi seperti sebelum hamil. Jadi jelaslah bahwa yang dimaksud *involusi uterus* adalah proses pengembalian organ reproduksi khususnya uterus seperti keadaan sebelum hamil yang di mulai setelah plasenta keluar.

### 2.3.3. Penyebab

Farrer (2001) menjelaskan tentang proses *involusi uterus*. *Involusi uterus* disebabkan oleh beberapa hal yaitu pertama akibat dari keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan terjadinya *kontraksi* dan *retraksi* otot *miometrium uterus*. *Kontraksi* otot *miometrium* akan menekan pembuluh darah sehingga suplay darah ke uterus menjadi berkurang. Kedua yaitu adanya *kontraksi* dan *retraksi* otot *miometrium* yang terjadi terus menerus akan menekan pembuluh darah daerah penempelan plasenta, proses ini akan membantu mengurangi terjadinya perdarahan. Ketiga yaitu *otolisis*, pada proses ini sitoplasma sel yang jumlahnya banyak selama kehamilan akan diabsorpsi kembali oleh tubuh. Keempat adalah *atrofi*, yaitu jaringan yang mengalami proliferasi karena pengaruh peningkatan hormon *estrogen* dalam tubuh selama hamil akan mengalami *atrofi* seiring dengan penurunan jumlah *estrogen* setelah pelepasan plasenta.

### 2.3.4. Mekanisme involusi

*Involusi uterus* dan pengeluaran *lochea* merupakan dua peristiwa yang berlangsung secara bersamaan pada masa *post partum*. *Lochea* adalah cairan yang mengandung darah dan sisa hasil konsepsi yang berasal dari uterus karena adanya proses *kontraksi*, *retraksi*, *otolisis* dan *atrofi*

otot uterus setelah proses persalinan, proses inilah yang menyebabkan terjadinya *involution uteri* pada ibu *post partum* (Anonim, 2006 ; Cunningham, 2006).

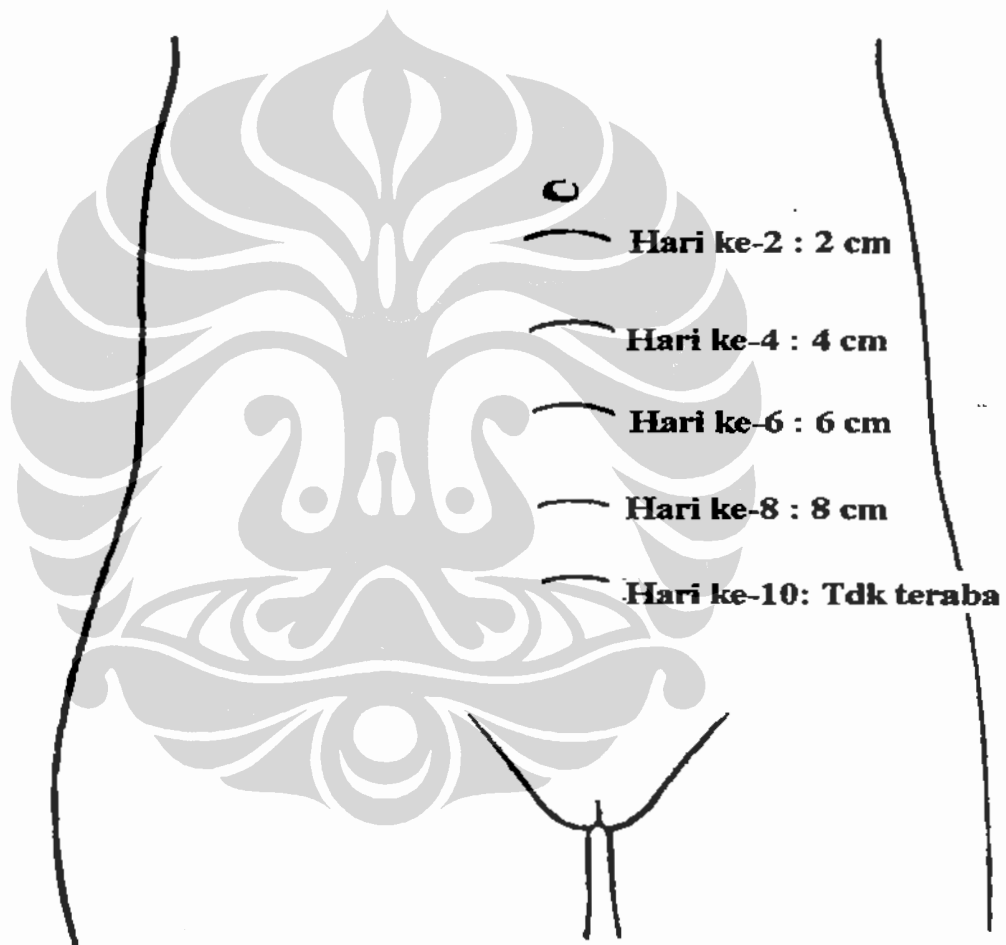
*Involution uteri* di mulai setelah plasenta keluar dan akan berlangsung selama 6 minggu. Pada proses *involution* jumlah sel-sel otot uterus mengalami pengecilan karena adanya proses *atrofi*. Dengan keluarnya plasenta maka lapisan lain yang terdapat dalam rahim akan terbawa keluar juga. Sementara lapisan *decidua basalis* sebagian masih tertinggal dalam uterus selama 2 – 3 hari, setelah mengalami nekrotik akan keluar sebagai *lochea* (Pillitery, 2003; Farrer, 2001).

Intensitas kontraksi uterus akan meningkat segera setelah bayi lahir sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Selama 1 sampai 2 jam pertama *post partum* intensitas kontraksi uterus bisa turun dan menjadi tidak teratur, untuk mempertahankan kontraksi selama masa ini diberikan suntikan oksitosin dan ibu dianjurkan segera menyusui bayinya (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005; Cunningham, 2006; Pillitery, 2005; Manuaba, 2007). Hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipofisis posterior* akan memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, menekan pembuluh darah dan mencegah perdarahan (Sherwood, 2001; Muarif, 2002).

Masa *post partum* juga terjadi penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* yang menyebabkan uterus mengalami kontraksi. Sedangkan pengaruh *progesteron* terhadap dinding uterus adalah merelaksasikan uterus saat hamil dan pada masa *post partum*. Proses *involution uteri* terjadi karena adanya kontraksi dari miometrium untuk mengembalikan ukuran uterus seperti sebelum hamil (Sherwood, 2001). Di samping hormon progesteron, hisapan bayi juga dapat merangsang keluarnya hormon *oksitosin* yang berguna untuk merangsang *let down reflek* yaitu memancarnya ASI dari duktus

laktiferous dan proses *involusi uterus* (Manuaba, 2007; Suradi, et al, 2004; Suherni, 2008).

Gambar 2.1  
Involusi uterus



Sumber: Manuaba, 2007; May.A.K, 1994; Bobak, Lowdermik.  
Jensen, 2005



Tabel 2.2  
Tahap involusi uterus

No	Waktu setelah persalinan	Posisi Fundus	Berat Uterus	Jenis lochea
1	2 hari setelah partus	2 cm bawah umbilikus	750 gr	Rubra
2	4 hari setelah partus	4 cm di bawah umbilikus	500 gr	Serosa
3	6 hari setelah partus	6 cm di bawah umbilikus	500 gram	serosa
4	8 hari setelah partus	8 cm di bawah umbilikus	300 gram	Alba
5	10 hari setelah partus	Tidak teraba	50 –60 gr	Alba

Sumber: Manuaba, 2007; May.A.K, 1994; Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005

Tabel 2.3  
Karakteristik Lochea

No	Jenis Lochea	Warna	Kandungan lochea	Waktu keluar
1	Rubra	Merah	Darah, sel deciduas, sisa selaput ketuban, lanugo dan mekoneum	Selama 2 hari post partum
2	Serosa	Kuning	Cairan dan bukan darah	Hari 3 – 7 post partum
3	Alba	Putih	Leukosit, cairan berkurang	Setelah 2 minggu

Sumber: Cunningham, 2006; Mochtar, 2000; Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005; May.A.K, 1994

### 2.3.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Involusi Uterus

- a. Umur. Umur ibu yang melahirkan sangat mempengaruhi proses involusi uterus, umur 20 – 35 tahun diperkirakan umur yang paling bagus untuk melahirkan karena organ reproduksi akan menjalankan

- fungsinya dengan bagus (Sherwood, 2001; Huliana, 2003; Prabowo, 2010).
- b. Menyusui dini. Hisapan bayi akan merangsang hormon oksitosin yang dihasilkan oleh *hipofisis posterior*, sedangkan hormon ini yang mempengaruhi *let down reflek* dan proses *involusi uterus* (Suradi, et al, 2004; Indiarti, 2009; Manuaba, 2007; Pillitery, 2003; Prabowo, 2010).
  - c. Paritas. Pada *multipara* proses *involusi uterus* cenderung menurun kecepatannya dibandingkan dengan yang parimipara. Juga ibu yang mengalami persalinan lama akan menyebabkan proses involusi uterus menjadi kurang bagus karena ibu kelelahan (Manuaba, 2008; Prawirohardjo, 2007; Damayanti& Pramono, 2008).
  - d. Jenis persalinan. Semua jenis persalinan akan menyebabkan terjadinya kontraksi uterus untuk proses *involusi uterus* tetapi kecepatan proses involusi yang berbeda. Pada persalinan dengan section caesarea akan terjadi pemotongan pada saraf, pembuluh darah dan pembuluh limfe yang akan mempengaruhi proses *involusi uterus* (Cunningham, 2006; Prawirohardjo, 2007).
  - e. Mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan / gerakan seawal mungkin dilakukan pada ibu post partum untuk membantu memperlancar keluarnya lochea, membantu mempercepat proses involusi dan memperlancar peredaran darah. Salah satu cara mobilisasi adalah dengan senam nifas (Huliana, 2003; Prabowo, 2010).
  - f. Kondisi Psikologis. Post partum blues merupakan perasaan yang dialami ibu sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Di samping itu kadar estrogen yang rendah pada ibu post partum akan memberikan efek pada kondisi psikologis ibu. Sementara kondisi psikologis mempengaruhi produksi ASI sehingga hormon oksitosin juga terhambat produksinya.

## 2.4. Pijat Oksitosin

### 2.4.1. Pengertian

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5 – 6 sampai ke *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin (Suradi, et al, 2004; Indiarti, 2009).

### 2.4.2. Mekanisme kerja oksitosin

Oksitosin adalah suatu hormon yang diproduksi oleh *hipofisis posterior* yang akan dilepas ke dalam pembuluh darah jika mendapatkan rangsangan yang tepat. Efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga yang akan mempercepat proses *involusi uterus*. Di samping itu oksitosin juga akan mempunyai efek pada payudara yaitu akan meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae (*let down reflek*) (Sherwood, 2001; Indiarti, 2009; Anidar, 2008).

Mekanisme kerja oksitosin adalah bahwa oksitosin merupakan hormon yang menyebabkan kontraksi otot polos uterus sehingga dapat memperlancar proses persalinan dan mempercepat proses involusi uterus (Cunningham, 2006; Indiarti, 2009; Manuaba, 2007; Muarif, 2002).

Oksitosin merupakan zat yang dapat merangsang miometrium uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi uterus merupakan proses yang kompleks dan terjadi karena adanya pertemuan antara *aktin* dan *myosin*. Dengan demikian *aktin* dan *myosin* merupakan komponen kontraksi. Pertemuan antara *aktin* dan *myosin* disebabkan karena adanya *myocin light chine kinase* (MLCK) dan *dependent myosin ATP ase*, proses ini dapat dipercepat oleh banyaknya ion kalsium yang masuk ke dalam intra

sel (Sherwood, 2001; Rumekti, dasuki, et al, 2008). Sedangkan oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intra sel. Jadi jelas bahwa dengan dikeluarkannya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan *aktin* dan *myosin* sehingga kontraksi uterus akan menjadi kuat.

Sulin, (2005) mengungkapkan bahwa oksitosin yang dihasilkan oleh hipofise posterior pada nucleus paraventrikel dan nucleus supraoptik. Saraf ini berjalan menuju neurohipofise melalui tangkai hipofisis, di mana bagian akhir dari tangkai ini merupakan suatu bulatan yang banyak mengandung granula sekretotik dan berada pada permukaan hipofise posterior dan bila ada rangsangan akan mensekresikan oksitosin. Sementara oksitosin akan bekerja menimbulkan kontraksi bila pada uterus telah ada reseptor oksitosin.

#### 2.4.3. Cara melakukan pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan upaya untuk meningkatkan kontraksi uterus setelah melahirkan, sehingga tindakan untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin dilakukan sedini mungkin disesuaikan dengan kemampuan pasien. Adapun kondisi ibu post partum yang menyebabkan pijat oksitosin tidak dapat dilakukan sedini mungkin adalah ibu post *sectio caesarea* hari ke -0, hal ini disebabkan pada hari tersebut ibu masih terpengaruh oleh efek anestesi. Kondisi lain yang menyebabkan pijat oksitosin tidak dapat dilakukan adalah ibu *post partum* dengan gangguan system pernafasan dan system kardiovaskuler.

Bahan dan alat yang digunakan dalam pijat oksitosin adalah baby oil /minyak kelapa agar tangan perawat lebih mudah dalam melakukan massage. Air hangat yang digunakan untuk membersihkan tulang belakang setelah dilakukan massage dan handuk untuk mengeringkan .

Langkah-langkah dalam melakukan pijat oksitosin adalah (a) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu. (b) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dalam melakukan tindakan lebih efisien. (c) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang terlipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan. (d) Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh *hipofisis posterior*. (e) Menarik kedua jari yang berada di costa ke 5 -6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya. (f) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali lagi ke bawah. (j) Melakukan pemijatan selama 2 – 3 menit (Indiarti, 2009; Suradi, 2002; Suparmanto, 2007).

Gambar 2.2  
Pijat oksitosin



Sumber: Suradi, 2004; Suherni, 2008; Suparmanto, 2007

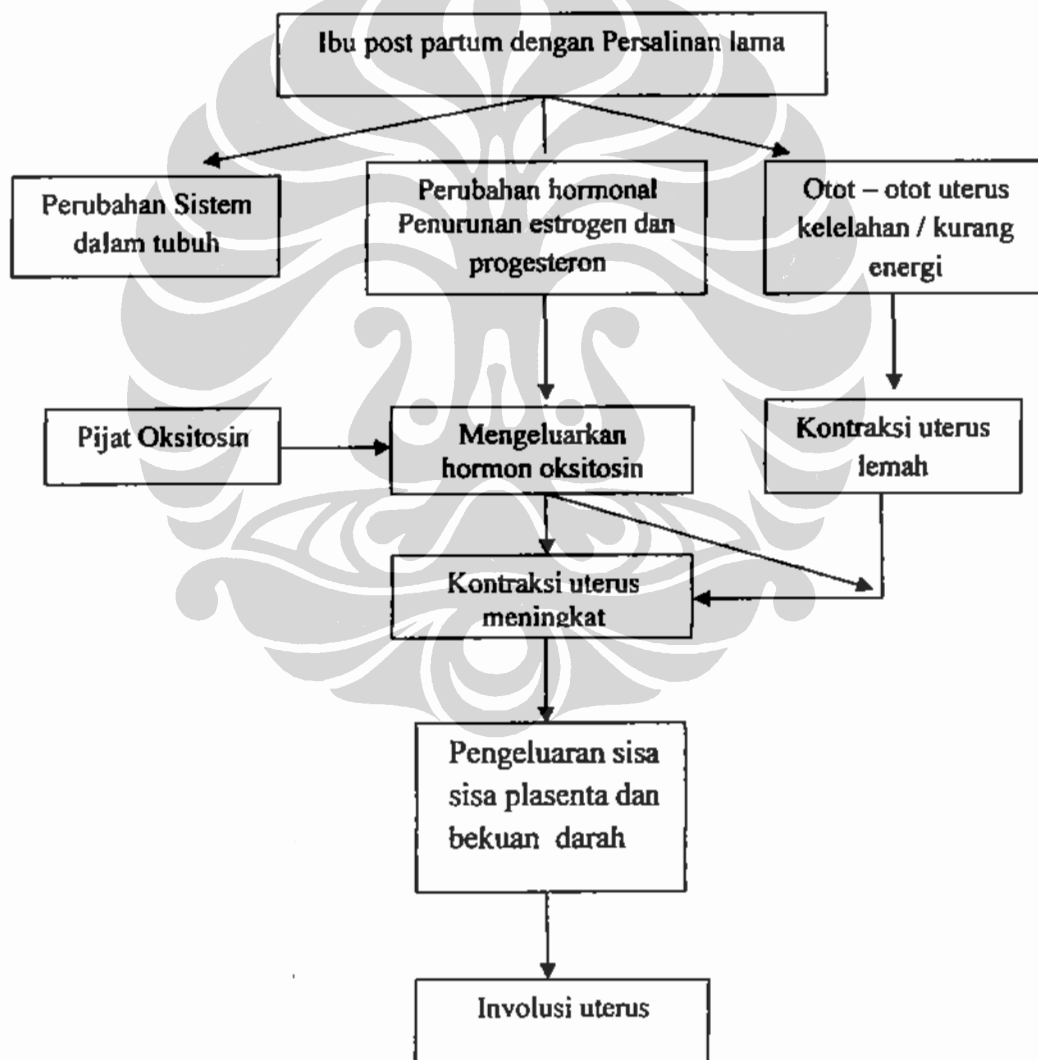
Universitas Indonesia

## 2.5. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dibuat berdasarkan tinjauan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Adapun penyusunan kerangka teori dimulai dari *ibu post partum* yang mengalami persalinan lama dan dilakukan pijat oksitosin sehingga akan merangsang kontraksi *uterus* agar proses *involusi uterus* menjadi normal.

Skema 2.1

Kerangka teori

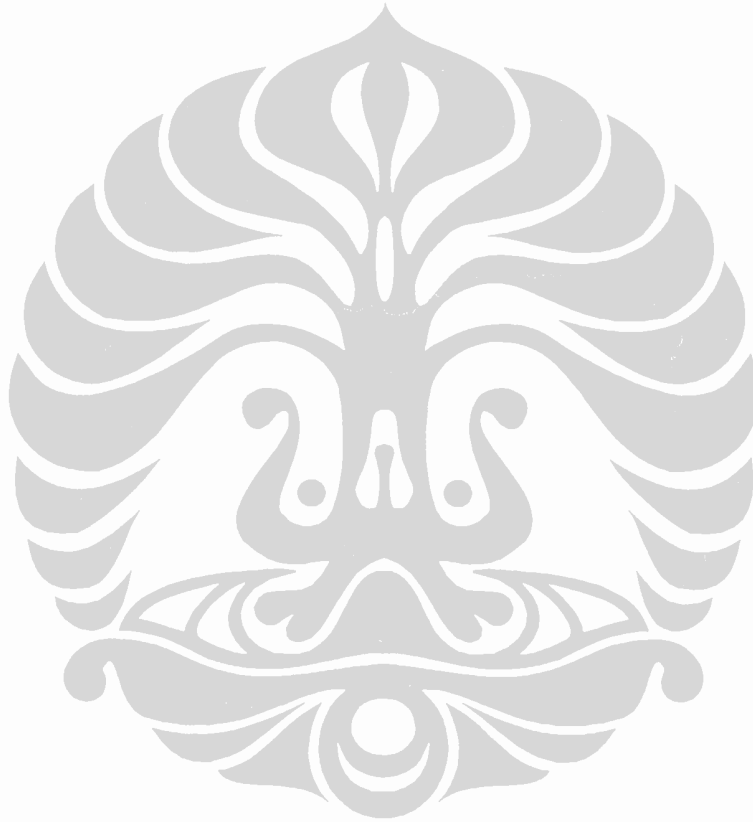


Sumber: Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005; May.A.K, 1994, Manuaba, 2007;  
Cunningham, 2006; Pillitery, 2003

Universitas Indonesia

**Keterangan:**

Ibu post partum dengan persalinan lama akan mengalami perubahan system dalam tubuh, perubahan hormonal yaitu penurunan hormon estrogen dan progesteron serta persalinan lama akan mengakibatkan otot uterus kekurangan energi sehingga kontraksi uterus menjadi lemah. Dengan demikian perlu suatu tindakan pijat oksitosin yang merangsang hipofise posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Adanya hormon oksitosin akan meningkatkan kontraksi uterus untuk mengeluarkan sisa plasenta dan bekuan darah dan akhirnya terjadinya *involusi uterus*..

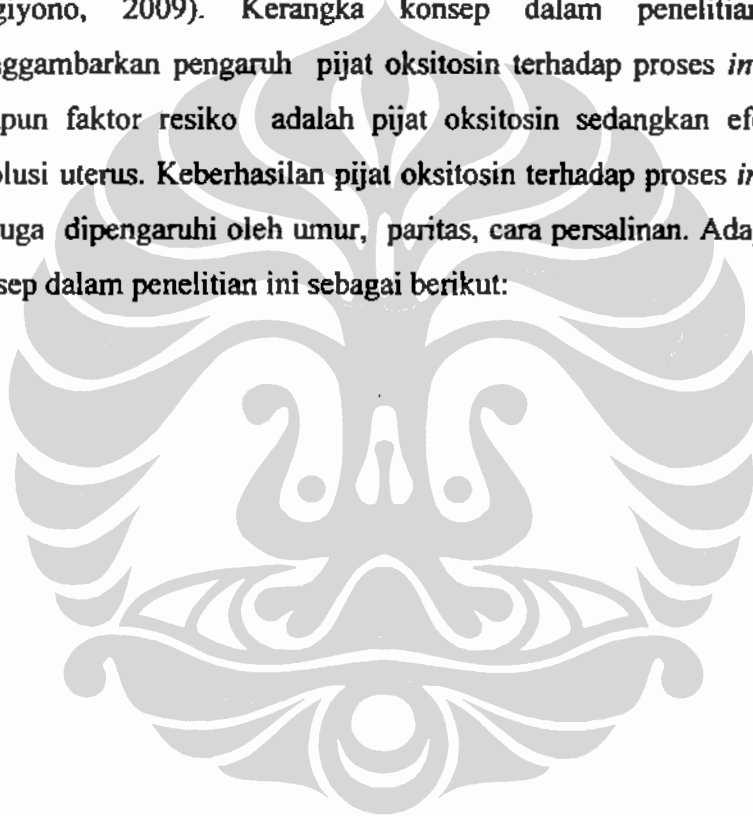




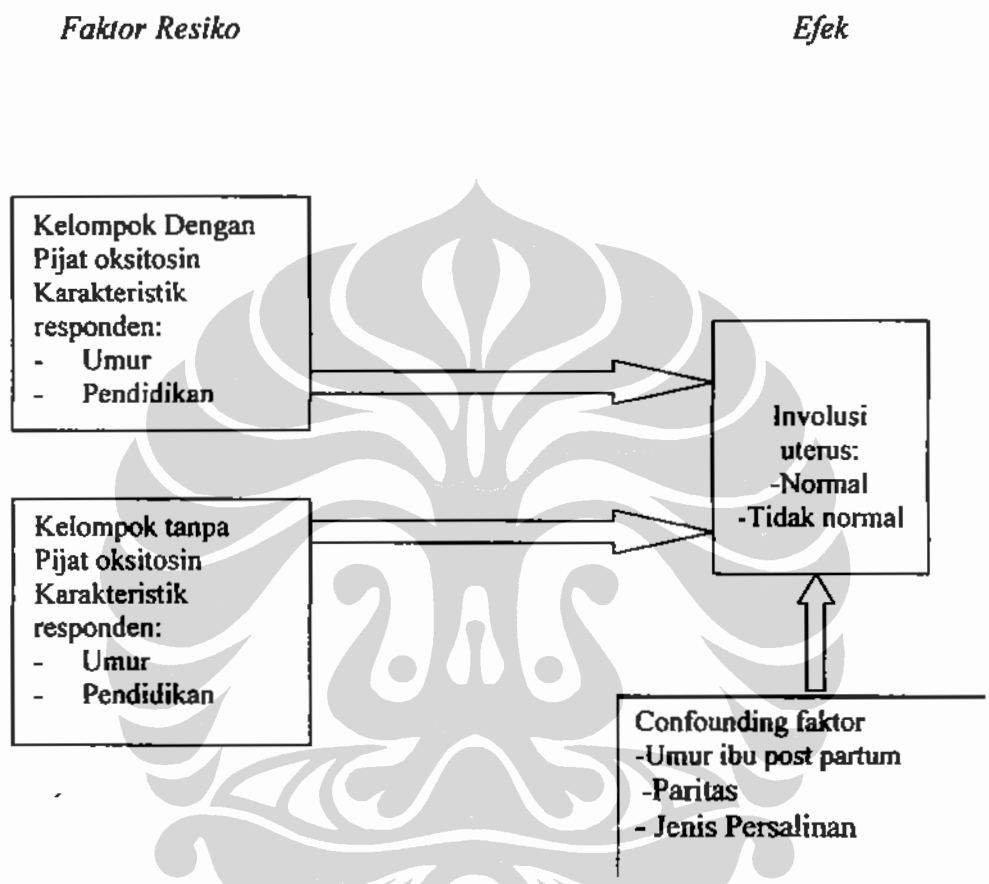
## BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu kerangka berpikir yang menghubungkan antara *variabel independent* dan *variabel dependent* dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2009). Kerangka konsep dalam penelitian ini akan menggambarkan pengaruh pijat oksitosin terhadap proses *involusi uterus*. Adapun faktor resiko adalah pijat oksitosin sedangkan efeknya adalah involusi uterus. Keberhasilan pijat oksitosin terhadap proses *involusi uterus* ini juga dipengaruhi oleh umur, paritas, cara persalinan. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Skema 3.1  
Kerangka konsep



Keterangan:



: Variabel diteliti

### 3.2. Hipotesis

- 3.2.1. Ada hubungan antara Pijat oksitosin dengan involusi uterus pada ibu post partum dengan persalinan lama.

3.2.2. Ada pengaruh pijat oksitosin terhadap proses *involution uteri* ibu *post partum* yang mengalami persalinan lama pada kelompok yang dilakukan pijat oksitosin

3.2.3. Ada perbedaan proses *involution uteri* pada kelompok dengan pijat dan kelompok tanpa pijat

### 3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil	Skala
1	Pijat Oksitosin	Suatu tindakan dengan memijat daerah punggung sepanjang tulang belakang sampai di bawah tulang belikat untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin yang dilakukan oleh perawat setiap pagi selama ibu <i>post partum</i> dirawat (2-3 hari)	Observasi	0 : tanpa pijat oksitosin 1 : dengan pijat oksitosin	Nominal
2	<i>Involution uteri</i>	Proses pengecilan rahim setelah ibu mengalami persalinan dari hari 1 sampai hari 10	Pengukuran dengan melakukan palpasi abdomen dan kemudian diukur dengan jari mulai dari umbilicus ke arah uterus, dilakukan selama 10 hari	0 = tidak normal, jika TFU dan warna lochea tidak sesuai teori 1 = apabila hari ke 1 TFU 1 cm di bawah pusat, lochea rubra; Hari ke-2 TFU 2 cm di	Nominal

				bawah pusat, lochea rubra. Hari ke-3 TFU 3 jari bawah pusat dan lochea serosa Hari ke-10 jika TFU tidak teraba, lochea alba	
	<b>Karakteristik responden</b>				
1	<b>Umur</b>	Umur ibu sekarang berdasarkan tanggal lahirnya	Kuesioner	0=30-35 th 1=25-29 th 2=20-24 th	Kategorik
2	<b>Paritas</b>	Jumlah berapa kali seorang ibu pernah melahirkan	Kuesioner	0 = multipara 1 = primipara	Nominal
3	<b>Pendidikan</b>	Pendidikan terakhir yang dialami oleh responden	Kuesioner	0: SD 1: SMP 2: SMA 3: PT	Ordinal
4	<b>Jenis Persalinan</b>	Proses persalinan yg dialami oleh ibu landengan tenaga ibu sendiri, melalui jalan lahir baik tanpa alat atau dengan alat	Kuesioner	0: vakum 1: spontan	Ordinal

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

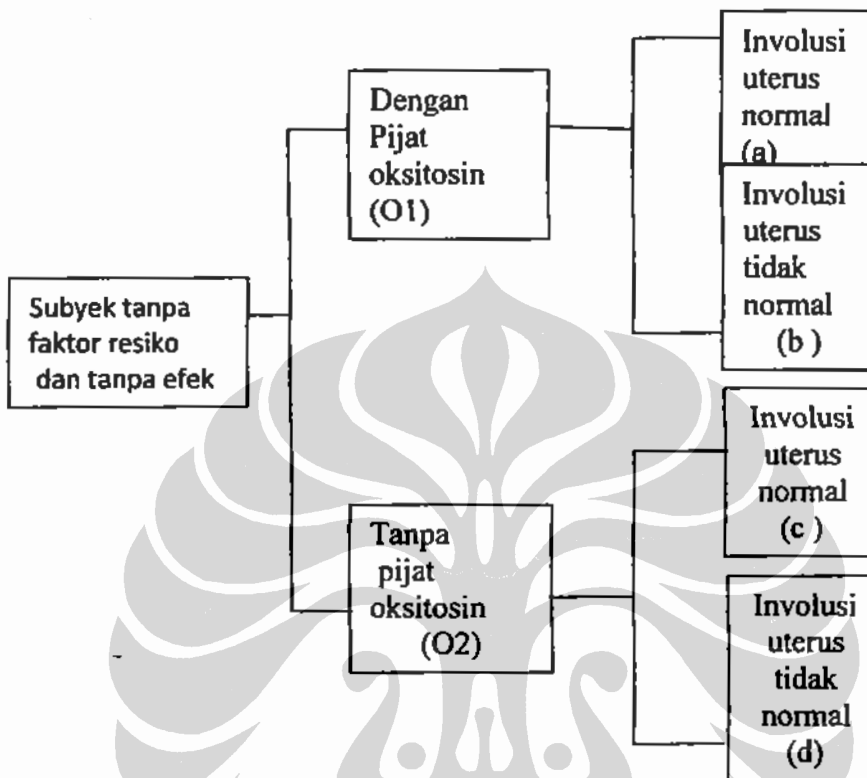
Pada bab IV ini Peneliti akan menguraikan tentang desain penelitian yang digunakan, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, pengumpulan serta analisa data.

#### 4.1. Desain Penelitian

Peneliti menggunakan desain penelitian *kohort prospektif* dengan pendekatan waktu secara longitudinal / *time period approach* yaitu metode penelitian untuk mengamati subyek yang belum mendapat suatu tindakan kemudian efek tindakan tersebut dilihat dalam kurun waktu tertentu (Sastroasmoro, Ismael, 2008; Kelsey, et al, 1996). Penelitian kohort prospektif termasuk dalam penelitian observasional analitik sehingga desain penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan, yaitu melakukan observasi suatu tindakan pijat oksitosin (Faktor resiko) kemudian melihat efek dari tindakan tersebut pada hari pertama, kedua, ketiga dan hari kesepuluh post partum. Dalam penelitian ini faktor resikonya adalah pijat oksitosin dan efeknya adalah *involusi uterus*.

Tujuan peneliti menggunakan desain ini adalah untuk melihat perbedaan *involusi uterus* pada kelompok dengan pijat oksitosin dan kelompok tanpa pijat oksitosin. Dalam hal ini pengaruh pijat oksitosin dilihat dari nilai *resiko relatif*, nilai ini menunjukkan besarnya efek dari tindakan (Sastroasmoro, Ismael, 2008). Subyek penelitian pada penelitian ini adalah ibu *post partum* yang mengalami persalinan lama, sedangkan faktor resiko yang dimaksud adalah pijat oksitosin kemudian efeknya adalah involusi uterus yang diamati pada hari pertama, kedua, ketiga dan hari kesepuluh post partum.

Skema 4.1  
Desain penelitian



**Keterangan:**

O 1: Ibu post partum dengan persalinan lama dengan pijat oksitosin

a : Involusi uterus normal pada kelompok dengan pijat oksitosin

b : Involusi uterus tidak normal pada kelompok dengan pijat oksitosin

O 2: Ibu post partum dengan persalinan lama yang tanpa pijat oksitosin

c : Involusi uterus normal pada kelompok tanpa pijat oksitosin

d : Involusi uterus tidak normal pada kelompok tidak tanpa pijat oksitosin

## 4.2. Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah subyek penelitian yang mempunyai karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sastroasmoro, 2008; Sugiyono, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum yang mengalami persalinan lama di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten untuk kelompok dengan

pijat oksitosin , semua ibu post partum yang mengalami persalinan lama di Rumah Sakit Islam Klaten dan di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu untuk kelompok tanpa pijat oksitosin pada Bulan Mei – Juni 2010.

#### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih sesuai dengan karakteristik populasi (Sastroasmoro, 2008; Sugiyono, 2009). Kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi terjadinya bias dalam penentuan hasil penelitian, karena di dalam suatu penelitian terdapat variabel-variabel yang mempengaruhi hasil penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 82 responden yang terdiri dari 41 responden ibu post partum di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, 9 responden ibu post partum di RSI Klaten dan 32 responden ibu post partum di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu post partum hari pertama yang mengalami persalinan lama secara spontan / vakum
- b. Ibu post partum kondisi psikologis ibu yang baik
- c. Bayi rawat gabung
- d. Ibu post partum yang dilakukan senam nifas
- e. Tidak ada penyakit
- f. Pengobatan yang diperoleh selama persalinan
- g. ASI lancar dan menyusui saat diukur

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang harus dikeluarkan dari subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena adanya sebab tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu *post sectio caesarea* atas indikasi persalinan lama
- b. Ibu post partum dengan tinggi badan < 145 cm
- c. Ibu post partum yang bayinya meninggal dunia
- d. Ibu post partum dengan penyakit sistemik
- e. Ibu post partum menolak menjadi responden

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara non probability sampling dengan memasukkan semua subyek yang memenuhi kriteria pemilihan sampel sampai jumlah subyek penelitian terpenuhi (Sastroasmoro Ismael, 2008). Sedangkan untuk perhitungan besar sampel peneliti menggunakan estimasi interval kepercayaan resiko relatif. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut

$$n_1 = n_2 = \frac{Z_{\alpha}^2 (Q_1 / P_1 + Q_2 / P_2)}{[\ln(1 - e)]^2}$$

Keterangan:

$Z_{\alpha}$  : Tingkat kemaknaan ditetapkan  $Z_{\alpha} = 1.64$

$P_2$  : Perkiraan proporsi efek (Penurunan fundus uteri) pada kelompok tidak terexposed sebesar 0.62 (Halimatussakdiah, 2005)

$P_1$  : Proporsi efek (Penurunan fundus uteri) pada kelompok terexposed sebesar 0.87 (Halimatussakdiah, 2005)

E : Tingkat ketepatan relatif yang dikehendakai sebesar 20 %

$Q_2$  :  $1 - P_2 = 1 - 0.62 = 0.38$

$Q_1$  :  $1 - P_1 = 1 - 0.87 = 0.13$

Berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel dapat ditentukan sebesar 41 orang. Jadi pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah 41 orang



untuk kelompok yang dilakukan pijat oksitosin dan 41 orang untuk kelompok tanpa pijat oksitosin.

#### **4.3. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan pada Bulan 25 Mei – 21 Juni 2010. Sedangkan Tempat penelitian yang digunakan adalah RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai kelompok dengan pijat oksitosin sedangkan Rumah Sakit Islam Klaten dan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu digunakan sebagai kelompok tanpa pijat oksitosin. Beberapa alasan pemilihan kedua Rumah Sakit tersebut adalah sebagai berikut:

- 4.3.1. Rumah Sakit Islam dan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu tersebut merupakan Rumah Sakit swasta yang dipakai sebagai rujukan di wilayah Kabupaten Klaten.
- 4.3.2. Kedua Rumah Sakit tersebut belum memberikan tindakan pijat oksitosin pada ibu setelah melahirkan.
- 4.3.3. Angka kejadian ibu post partum yang mengalami persalinan lama pada Bulan Januari – Desember 2009 di Rumah Sakit Islam Klaten adalah sebanyak 273 orang dari 980 jumlah persalinan (27.8%). Sedangkan di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu adalah 459 orang dari 1059 jumlah persalinan (43.3%).
- 4.3.4. RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah salah satu Rumah sakit pusat di daerah Klaten dan merupakan Rumah Sakit rujukan yang sudah melakukan pijat oksitosin setiap pagi pada hari pertama sampai hari ketiga post partum kepada semua ibu yang melahirkan di Rumah sakit tersebut
- 4.3.5. Data laporan persalinan pada Bulan Januari – Desember 2009 jumlah persalinan primipara yang mengalami persalinan lama sebanyak 217 orang (21,4%) dari 1012 orang primipara yang melahirkan. Sedangkan multipara yang mengalami persalinan lama sebanyak 215 orang (20.5 %) dari 1047 orang multipara yang melahirkan.

#### 4.4. Etika Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian ini menggunakan prinsip-prinsip etika yang disampaikan oleh Wella (2008) adalah sebagai berikut:

##### 4.4.1. Menghormati harkat dan martabat masyarakat (*Respect for human dignity*)

Prinsip ini menjelaskan bahwa responden berhak mendapatkan informasi yang jelas tentang penelitian yang akan dilakukan dan mempunyai kebebasan untuk menentukan keikutsertaan dalam penelitian. Dalam hal ini peneliti menyiapkan lembar *informed consent*.

##### 4.4.2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti berkewajiban untuk merahasiakan informasi yang telah diberikan oleh responden, dalam hal ini peneliti dapat memberikan koding untuk menjaga responden. Untuk menjaga privacy ibu pengukuran penurunan tinggi fundus uteri dilakukan di ruang rawat inap ibu post partum dan pengukuran pada hari kesepuluh dilakukan di kamar ibu post partum dengan seijin ibu.

##### 4.4.3. Keadilan dan inklusivitas (*Respect of justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan yang dimaksud adalah terbuka dan adil, responden harus mendapatkan penjelasan tentang prosedur penelitian yang dilakukan dan keuntungan yang akan didapatkan.

##### 4.4.4. Manfaat dan kerugian (*Balancing harms and benefits*)

Peneliti pada saat melaksanakan penelitian dengan hati – hati dan mengurangi dampak yang merugikan ibu post partum.

#### 4.5. Prosedur Penelitian

Tahapan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### 4.5.1. Tahap persiapan

- a. Mendapatkan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian dari Dekan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas

Indonesia (FIK-UI) yang ditujukan kepada Direktur Rumah sakit yang digunakan sebagai tempat penelitian

- b. Mengurus perizinan penelitian di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, RSI Klaten dan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu
- c. Mendapatkan izin dari Direktur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, Direktur Rumah Sakit Islam Klaten dan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu yang digunakan sebagai tempat penelitian
- d. Memilih ibu post partum dengan persalinan lama yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan.
- e. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak dan kewajiban sebagai responden
- f. Meminta kesediaan calon responden untuk menjadi responden dalam penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent* (terlampir).

#### 4.5.2. Tahap pelaksanaan penelitian

##### a. Kelompok dengan pijat oksitosin

- 1) Peneliti melakukan pengukuran penurunan tinggi *fundus uteri* pada hari pertama, kedua, ketiga dan hari kesepuluh post partum. Hari ke-1 sampai hari ke-2 dilaksanakan di Rumah Sakit sedangkan pengukuran hari ke-3 dilaksanakan di Rumah sakit atau di rumah responden jika ibu sudah pulang. Pengukuran hari ke-10 dilaksanakan di rumah responden. Adapun cara pengukuran penurunan *fundus uteri* adalah sebagai berikut:

- a) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang dilakukan dan tujuannya
- b) Menganjurkan ibu untuk B.A.K terlebih dahulu
- c) Mengatur pasien tidur telentang di atas tempat tidur

- d) Membuka pakaian atas hingga bagian perut terbebas dari pakaian
  - e) *Fundus uteri* ditengahkan dan kemudian melakukan pemeriksaan secara *palpasi* sampai teraba bagian yang bulat dan keras.
  - f) Mengukur penurunan tinggi *fundus uteri* mulai dari *umbilicus* sampai *batas fundus* dengan meletakkan jari tangan peneliti.
  - g) Menuliskan hasil pengukuran di lembar instrumen B dan memberitahukan hasil pengukuran kepada responden.
  - h) Merapikan ibu kembali.
- 2) Melakukan pemeriksaan / warna, konsistensi dan jumlah *lochea* yang dikeluarkan pada hari pertama, kedua, ketiga dan kesepuluh post partum. Observasi *lochea* hari ke-1 sampai ke-2 dilaksanakan di rumah sakit sedangkan observasi *lochea* hari ke-10 dilaksanakan di rumah responden. Adapun cara observasi *lochea* adalah sebagai berikut:
- a) Memberitahu kepada responden tentang tindakan yang dilakukan dan tujuannya.
  - b) Meminta izin kepada responden untuk melihat darah nifas yang keluar.
  - c) Meminta kepada responden untuk melepas celana dalam
  - d) Mengobservasi warna , konsistensi dan jumlah *lochea* yang dikeluarkan dengan memeriksa pembalut yang digunakan oleh responden
  - e) Memberitahukan hasil yang didapatkan kepada responden
  - f) Merapikan ibu kembali
  - g) Menuliskan hasil observasi di lembar instrumen B

b. Kelompok tanpa pijat oksitosin

- 1) Peneliti melakukan pengukuran penurunan tinggi fundus uteri pada hari pertama, kedua, ketiga dan hari kesepuluh post partum. Hari ke-1 sampai hari ke-3 dilaksanakan di Rumah Sakit. Sedangkan pengukuran pada hari ke-3 dilaksanakan di Rumah Sakit atau di rumah responden apabila ibu post partum sudah pulang. Dan pengukuran hari ke-10 dilaksanakan di rumah responden. Adapun cara pengukuran adalah sebagai berikut:
  - a) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang dilakukan dan tujuannya
  - b) Menganjurkan ibu untuk kencing terlebih dahulu
  - c) Mengatur ibu tidur telentang di atas tempat tidur
  - d) Membuka pakaian atas hingga bagian perut terbebas dari pakaian
  - e) *Fundus uteri* ditengahkan dan kemudian melakukan pemeriksaan secara *palpasi* sampai teraba bagian yang bulat dan keras.
  - f) Mengukur penurunan tinggi *fundus uteri* mulai dari *umbilicus* sampai *batas fundus* dengan meletakkan jari tangan peneliti.
  - g) Menuliskan hasil pengukuran di lembar instrumen B dan memberitahukan hasil pengukuran kepada responden.
  - h) Merapikan ibu kembali.
- 2) Melakukan pemeriksaan / warna, konsistensi dan jumlah *lochea* yang dikeluarkan pada hari pertama, kedua, ketiga dan kesepuluh post partum. Observasi *lochea* hari ke-1 sampai ke-3 dilaksanakan di rumah sakit sedangkan observasi *lochea* hari ke-10 dilaksanakan di rumah responden. Adapun cara observasi sebagai berikut:
  - a) Memberitahu kepada responden tentang tindakan yang akan dilakukan dan tujuannya.
  - b) Meminta izin kepada responden agar dapat melihat darah nifas yang keluar.
  - c) Meminta kepada responden untuk melepas celana dalam

- d) Mengobservasi warna, konsistensi dan jumlah *lochea* yang dikeluarkan dengan memeriksa pembalut yang digunakan oleh responden
- e) Memberitahukan hasil yang didapatkan kepada ibu
- f) Merapikan ibu kembali
- g) Menuliskan hasil observasi di lembar instrumen B yang telah disiapkan

#### 4.5.3. Tahap evaluasi

Evaluasi akhir terhadap proses *invovusi uterus* dilaksanakan oleh peneliti setelah melakukan observasi dan pengukuran pada hari pertama, kedua, ketiga dan kesepuluh post partum baik kepada kelompok dengan pijat oksitosin maupun kelompok tanpa pijat oksitosin. Evaluasi dilakukan dengan melihat perbedaan proses *invovusi uterus* pada kelompok dengan pijat oksitosin dan kelompok tanpa pijat oksitosin.

#### 4.6. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian tentang pijat oksitosin adalah lembar kuesioner untuk data demografi dan lembar observasi untuk penurunan tinggi *fundus uteri* dan karakteristik *lochea*. Adapun instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah sebagai berikut:

##### 4.6.1. Instrumen A

Instrumen A berbentuk kuesioner untuk melihat data demografi responden yang meliputi no kode responden, nama, usia, pendidikan, jumlah kelahiran, lama persalinan dan alamat.

##### 4.6.2. Instrumen B

Instrumen B berbentuk lembar observasi yang digunakan untuk melihat penurunan tinggi *fundus uteri* dan *lochea* yang dikeluarkan responden pada hari pertama, kedua, ketiga dan kesepuluh *post partum*.

#### 4.7. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti membagi tahap pengumpulan data menjadi 2 yaitu:

##### 4.7.1. Tahap 1

Pada tahap ini peneliti melakukan pemilihan responden sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan dan kemudian responden memberikan *informed consent* tentang kesediaan menjadi responden dalam penelitian.

##### 4.7.2. Tahap 2

Tahap 2 merupakan tahap observasi dan pengukuran, pada tahap ini responden yang telah memberikan persetujuan untuk menjadi responden, kemudian mengisi lembar kuesioner data biografi. Selanjutnya dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri dan memeriksa perubahan warna *lochea* pada hari pertama, kedua, ketiga dan hari kesepuluh *post partum* pada subyek yang dilakukan pijat oksitosin dan tanpa pijat oksitosin. Hasil pengukuran maupun observasi dimasukkan ke dalam lembar observasi.

#### 4.8. Analisa Data

Peneliti melakukan pengolahan data pada penelitian ini secara bertahap.

Adapun tahap-tahap pengolahan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

4.8.1. *Editing*, pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan data dalam pengisian kuesioner dengan tujuan untuk memudahkan peneliti dalam menganalisa data.

4.8.2. *Coding*, yang dimaksud adalah peneliti mengelompokkan dan memberi kode pada setiap data yang terkumpul baik pada kelompok dengan pijat oksitosin maupun kelompok tanpa pijat oksitosin, data dimasukkan ke dalam file yang sudah disiapkan.

4.8.3. *Cleaning*, merupakan tahap akhir dalam pengolahan data. Pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan data agar semua data dapat diolah dan dianalisis

Adapun teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini melalui 2 kali analisa yaitu

- a. Analisis univariat untuk menganalisa variabel karakteristik responden dan variabel terikat. Hasil analisis univariat pada penelitian ini terdiri dari distribusi frekuensi dan persentase untuk variabel karakteristik responden dan untuk involusi uterus meliputi mean, median dan standar deviasi.
- b. Uji homogenitas responden dengan menggunakan crosstab
- c. *Analisis bivariat* untuk melihat hubungan pijat oksitosin dengan involusi uterus menggunakan nilai *p value* dari *chi square*. Sedangkan untuk melihat peluang pijat oksitosin terhadap involusi uterus dengan melihat nilai RR (*Resiko Relatif*) dari *chi square*.
- d. *Analisis Multivariat* untuk melihat pengaruh pijat oksitosin dan terhadap involusi uterus setelah *matchingkan* dengan karakteristik responden

Tabel 4.1

Analisa Data Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Proses Involusi Uterus

No	Variabel	Uji Statistik
1	Analisa untuk melihat hubungan antara pijat oksitosin dengan involusi uterus pada kelompok dengan pijat dan kelompok tanpa pijat	Chi Square
2	Analisa untuk melihat hubungan antara karakteristik responden dengan involusi uterus	Chi square



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan hasil penelitian dan hal – hal yang ditemukan selama penelitian tentang pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum yang mengalami persalinan lama di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Klaten dalam bentuk analisis univariat, bivariat dan multivariat. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 25 Mei – 21 Juni 2010, jumlah responden yang didapatkan sebanyak 41 responden yang berada di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten untuk kelompok dengan pijat oksitosin, sedangkan kelompok tanpa pijat oksitosin 9 responden berada di RSI Klaten dan 32 responden berada RSU PKU Muhammadiyah Delanggu.

#### 5.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dan uji homogenitas berdasarkan umur, pendidikan, paritas, cara persalinan dan involusi uterus dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.1

Karakteristik Responden dan Uji Homogenitas Kelompok Dengan Pijat Oksitosin dan Tanpa Pijat Oksitosin di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Klaten Tahun 2010 (N=82)

No	Karakteristik	Kelompok dengan pijat oksitosin (n = 41)		Kelompok tanpa pijat oksitosin (n = 41)		P value
		f	%	f	%	
1	Umur					
	a. 30 – 35 th	20	48.8	14	34.1	0.566
	b. 25 – 29 th	9	22	19	46.3	
	c. 20 - 24 th	12	29.3	8	19.5	
2	Pendidikan					0.000
	a. SD	1	2.4	2	4.9	
	b. SMP	21	51.2	13	31.7	
	c. SMA	18	43.9	18	43.9	
	d. PT	1	2.4	8	19.5	
3	Paritas					0.000
	a. Primipara	23	56.1	25	61	
	b. Multipara	18	43.9	16	39	
4	Cara persalinan					0.000
	a. Spontan	31	75.6	31	75.6	
	b. Vakum Ekstraksi	10	24.4	10	24.4	

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok dengan pijat oksitosin responden terbanyak adalah umur 30-35 tahun sebanyak 20 orang (48.8 %). Sedangkan pada kelompok tanpa pijat oksitosin responden paling banyak adalah umur 25 – 29 tahun yaitu sebanyak 19 orang (46.3%).

Analisa berikutnya adalah tentang tingkat pendidikan responden. Pada kelompok dengan pijat oksitosin pendidikan responden terbanyak adalah SMP yaitu sebanyak 21 orang (51.2%). Sedangkan pada kelompok tanpa pijat oksitosin pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 18 orang (43.9 %).

Analisa tentang jumlah kelahiran (paritas) responden pada kelompok yang dengan pijat oksitosin didapatkan primipara sebanyak 23 orang (56.1 %) dan multipara sebanyak 18 orang (43.9 %). Sedangkan pada kelompok tanpa pijat oksitosin

didapatkan primipara sebanyak 25 orang (61 %) dan multipara sebanyak 16 orang (39 %).

Analisa terhadap cara persalinan responden pada kelompok yang dilakukan pijat oksitosin didapatkan responden dengan persalinan spontan sebanyak 31 orang (75.6 %) dan persalinan dengan vakum ekstraksi sebanyak 10 orang (24.4 %). Sedangkan pada kelompok tanpa pijat oksitosin didapatkan responden dengan persalinan spontan sebanyak 31 orang (75.6 %) dan persalinan dengan vakum ekstraksi sebanyak 10 orang (24.4 %).

Analisa terhadap uji homogenitas responden didapatkan hasil umur responden adalah homogen yang ditunjukkan dengan nilai  $p > 0.05$ . Sedangkan variabel yang lain nilai uji homogenitas  $p < 0.05$

#### **5.2. Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi**

Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus ibu post partum pada setiap pengamatan dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.2  
 Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uterus Pada Masing-Masing  
 Kelompok Di Rumah Sakit wilayah Kabupaten Klaten Tahun 2010 (N=82)

Pengu- kuran	Kelompok	Involusi Uterus				Total		P value	RR
		Tidak Normal		Normal		f	%		
		f	%	F	%				
Hari-1	Tanpa Pijat	21	25.6	20	24.4	41	50	0.000  5.250 (1.975; 13.956)	
	Dengan Pijat	4	4.9	37	45.1	41	50		
Hari-2	Tanpa Pijat	32	39	9	11	41	50	0.000  10.667 (3.546; 32.090)	
	Dengan Pijat	3	3.7	38	46.3	41	50		
Hari-3	Tanpa pijat	33	40.2	8	9.8	41	50	0.000  4.125 (2.176; 7.821)	
	Dengan pijat	8	9.8	33	40.2	41	50		
Hari- 10	Tanpa pijat	40	48.8	1	1.2	41	100	0.000  2.857 (1.863; 4.383)	
	Dengan pijat	14	17.1	27	32.9	41	100		

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat dijelaskan bahwa pada pengamatan hari pertama responden yang mengalami involusi uterus tidak normal sebanyak 25 orang (30.5 %) yang terdiri dari kelompok tanpa pijat oksitosin 21 orang (25.6%) dan 4 orang (4.9 %) dari kelompok dengan pijat oksitosin. Sedangkan responden yang mengalami involusi uterus normal sebanyak 57 orang (69.5 %) yang terdiri dari kelompok tanpa pijat oksitosin 20 orang (24.4 %) dan 37 orang (45.1 %) dari kelompok dengan pijat oksitosin. Analisa selanjutnya adalah ada hubungan yang

bermakna antara pijat oksitosin dengan involusi uterus yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0.05$  dan kelompok tanpa pijat oksitosin akan mempunyai resiko 5 kali lebih besar untuk mengalami involusi uterus tidak normal dibandingkan kelompok dengan pijat oksitosin, hal ini ditunjukkan dengan nilai RR 5.250 (1,975;13,956).

Hasil pengamatan hari kedua responden yang mengalami involusi uterus tidak normal sebanyak 35 orang (42.7 %) yang terdiri dari kelompok tanpa pijat oksitosin 32 orang (39 %) dan 3 orang (3.7 %) dari kelompok dengan pijat oksitosin. Sedangkan responden yang mengalami involusi uterus normal adalah sebanyak 47 orang (57.3%) yang terdiri dari kelompok tanpa pijat oksitosin 9 orang (11 %) dan 38 orang (46.3 %) dari kelompok dengan pijat oksitosin.

Analisa lebih lanjut didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pijat oksitosin dengan involusi uterus yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0.05$ . Dan kelompok tanpa pijat oksitosin akan mempunyai resiko 10 kali lebih besar untuk mengalami involusi uterus tidak normal dibandingkan kelompok dengan pijat oksitosin yang ditunjukkan dengan nilai RR sebesar RR 10.667 (3,546;32.090).

Hasil pengamatan ketiga (Hari ketiga) responden yang mengalami involusi uterus tidak normal sebanyak 41 orang (50 %) yang terdiri dari kelompok tanpa pijat oksitosin 33 orang (40.2 %) dan 8 orang (9.8 %) dari kelompok dengan pijat oksitosin. Sedangkan responden yang mengalami involusi uterus normal sebanyak 41 orang (50%) yang terdiri dari kelompok tanpa pijat oksitosin 8 orang (9.8 %) dan 33 orang (40.2 %) kelompok dengan pijat oksitosin.

Analisa lebih lanjut didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pijat oksitosin dengan involusi uterus yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0.05$ . Dan pada kelompok tanpa pijat oksitosin akan mempunyai resiko 4 kali lebih besar untuk mengalami involusi uterus tidak normal dibandingkan kelompok dengan pijat oksitosin, hal ini ditunjukkan dengan nilai RR sebesar 4.125 (2.176;7,821).

Hasil pengamatan keempat (hari – 10) responden yang mengalami involusi uterus tidak normal sebanyak 54 orang (65.9 %) yang terdiri dari kelompok tanpa pijat oksitosin 40 orang (48.8 %) dan 14 orang (17.1 %) dari kelompok dengan pijat oksitosin. Sedangkan responden yang mengalami involusi uterus normal adalah sebanyak 28 orang (34.1%) yang terdiri dari kelompok tanpa pijat oksitosin 1 orang (1.2 %) dan 27 orang (32.9 %) dari kelompok dengan pijat oksitosin.

Analisa lebih lanjut didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pijat oksitosin dengan involusi uterus yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0.05$ . Dan juga dapat disimpulkan bahwa kelompok tanpa pijat oksitosin akan beresiko 3 kali lebih besar untuk mengalami involusi uterus tidak normal dibandingkan kelompok dengan pijat oksitosin. Hal ini ditunjukkan dengan RR sebesar 2.857 (1.863;4.383).

### 5.3. Hubungan karakteristik responden terhadap involusi uterus pada kelompok dengan pijat oksitosin dan tanpa pijat

Analisa data untuk melihat pengaruh karakteristik responden terhadap involusi uterus dilakukan dalam dua tahap yaitu analisa masing-masing variabel karakteristik responden terhadap involusi uterus. Tahap yang kedua adalah menganalisa variabel yang paling berpengaruh terhadap involusi uterus.

Adapun hasil analisa pengaruh karakteristik responden terhadap involusi uterus adalah seperti tabel berikut:

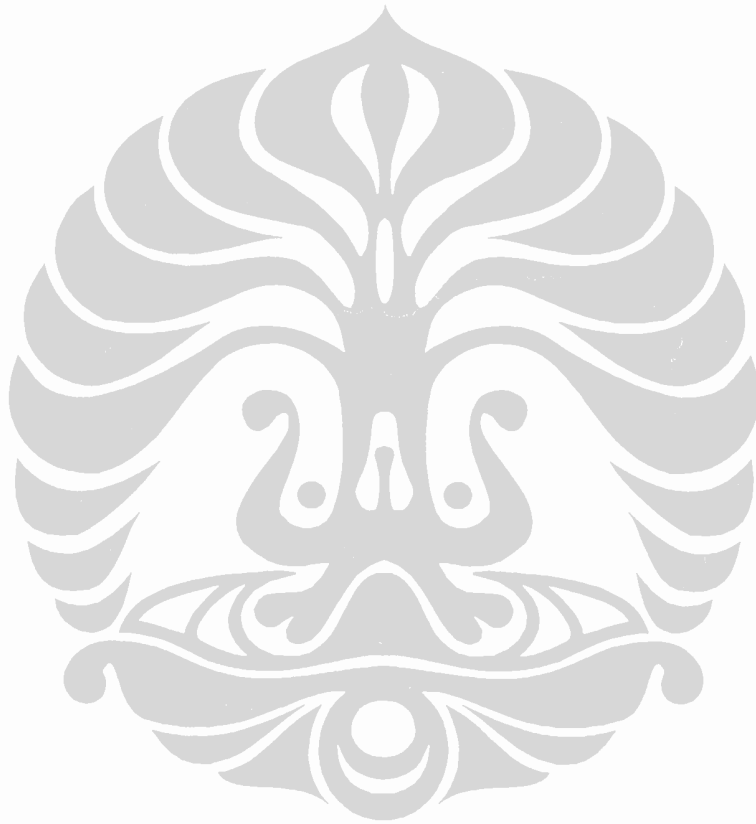
Tabel 5.3  
 Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Involusi uterus Pada kelompok  
 Dengan Pijat dan Tanpa Pijat di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Klaten  
 Tahun 2010 (N=82)

Karakteristik	Involusi uterus				P value
	Tidak normal		Normal		
	f	%	f	%	
<b>Dengan Pijat</b>					
<b>Umur</b>					
a. 30 – 35 th	4	20	16	80.0	0.141
b. 25 – 29 th	5	55.6	4	44.4	
c. 20 - 24 th	5	41.7	7	58.3	
<b>Paritas</b>					
a. Primipara	9	39.1	14	60.9	0.668
b. Multipara	5	27.8	13	56.1	
<b>Cara persalinan</b>					
a. Spontan	8	25.8	23	74.2	0.47
b. Vakum Ekstraksi	6	60	4	40.6	
<b>Tanpa Pijat</b>					
<b>Umur</b>					
a. 30 – 35 th	8	100	0	0	0.154
b. 25 – 29 th	16	84.2	3	15.8	
c. 20 - 24 th	14	100	0	0	
<b>Paritas</b>					
d. Primipara	23	92	2	8	1.00
e. Multipara	15	93.8	1	6.3	
<b>Cara persalinan</b>					
a. Spontan	28	90.3	3	9.7	0.746
b. Vakum Ekstraksi	10	100	0	0	

Berdasarkan Tabel 5.3 Hasil uji statistik dengan pearson chi square pada kelompok dengan pijat oksitosin menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan involusi uterus dengan nilai  $p > 0.05$ . Demikian juga pada kelompok tanpa pijat oksitosin bahwa dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan involusi uterus.

Hasil analisa statistik untuk jumlah anak dengan continuity correction menunjukkan bahwa pada kelompok dengan pijat oksitosin didapatkan hasil  $p >$

0.05 dan pada kelompok tanpa pijat didapatkan nilai  $p > 0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan involusi uterus baik pada kelompok dengan pijat maupun kelompok tanpa pijat.





## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi keperawatan. Pembahasan akan difokuskan kepada hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya.

#### 6.1. Interpretasi Hasil Penelitian Dan Diskusi

Hasil penelitian yang telah dilakukan akan dibahas dan diinterpretasikan berdasarkan teori yang terkait. Hasil penelitian ini akan menjelaskan tentang tujuan penelitian yang telah ditetapkan yaitu mengidentifikasi pengaruh pijat oksitosin terhadap *involusi uterus* pada ibu *post partum* dengan pijat oksitosin dan ibu *post partum* tanpa pijat oksitosin. Adapun pembahasan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

##### 6.1.1. Karakteristik Responden

Usia responden paling banyak berada pada rentang 30 – 35 tahun dan paling sedikit berada pada rentang 24 – 29 tahun. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa baik pada kelompok dengan pijat oksitosin maupun tanpa pijat oksitosin berada pada usia yang terbaik untuk menjalankan fungsi reproduksinya. Menurut Prabowo, (2010) menjelaskan bahwa pada usia 20 – 35 tahun proses regenerasi dari sel-sel alat kandungan lebih baik. Di samping itu persalinan lama akan menyebabkan kelelahan pada ibu dan akan mengakibatkan otot-otot uterus menjadi kehilangan energi.

Responden yang paling banyak pada penelitian ini adalah *primipara* yaitu sebanyak 48 orang. Kartono (2007) menjelaskan bahwa persalinan lebih bersifat psikosomatis sehingga kecemasan yang berlebihan akan menghambat *dilatasi servik* dan meningkatkan persepsi nyeri sehingga persalinan menjadi lebih lama.

### 6.1.2. Perbedaan Proses Involusi Uterus Pada Kelompok Dengan Pijat Oksitosin dan Tanpa Pijat Oksitosin

Hasil uji homogenitas variabel usia responden didapatkan  $p > 0.05$ , yang berarti variabel responden bersifat homogen. Hasil penelitian akan valid apabila karakteristik responden pada kelompok dengan dan tanpa pijat homogen (Polit & Hungler, 2001).

Hasil pengamatan *Involusi uterus* pada hari pertama sampai ketiga didapatkan involusi uterus normal pada sebagian besar kelompok dengan pijat dibandingkan dengan kelompok tanpa pijat oksitosin. Data ini menunjukkan bahwa tindakan pijat oksitosin perlu dilakukan pada ibu post partum, terutama pada hari 1 – 3 untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin.

Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Muarif (2002), menyimpulkan bahwa oksitosin digunakan untuk memperbaiki kontraksi uterus setelah melahirkan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum. Penelitian yang lain dilakukan oleh Dasuki, Rumekti (2008) bahwa oksitosin dapat digunakan untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum dan upaya untuk merangsang oksitosin adalah dengan melakukan pijat oksitosin. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa oksitosin berguna untuk memperbaiki involusi uterus.

Hasil pengamatan terhadap involusi uterus pada pengamatan pertama sampai keempat didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pijat oksitosin dengan involusi uterus yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0.05$ . Tetapi pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus berbeda untuk setiap pengamatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan dari penelitian yaitu melihat pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus. Di samping itu menyusui dini dapat merangsang produksi oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus.

Hasil pengamatan pertama kelompok tanpa pijat oksitosin mempunyai resiko 5 kali lebih besar untuk mengalami involusi uterus tidak normal dibandingkan kelompok yang dilakukan pijat oksitosin. Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Halimatussakdiah (2005), hasil penelitian ini disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan sebelum sectio caesarea akan mempengaruhi involusi uterus setelah melahirkan. Sedangkan salah satu isi paket pendidikan kesehatan tersebut adalah menyusui, karena hisapan bayi akan merangsang keluarnya hormon oksitosin.

Penelitian yang lain dilakukan oleh Dasuki, Rumekti (2008). Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa pemberian oksitosin akan menekan terjadinya perdarahan pada kala IV. Hal ini karena efek oksitosin yaitu untuk memperbaiki kontraksi uterus.

Hasil dari kedua penelitian tersebut sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa pada tindakan untuk merangsang keluarnya oksitosin pada hari pertama sangat diperlukan. Tindakan ini untuk meningkatkan kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan post partum.

Hasil – hasil penelitian tersebut di atas sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Farrer (2001) dan Huliana (2003) bahwa pada hari pertama post partum ibu masuk ke dalam periode ketergantungan di mana ibu masih terfokus pada dirinya sendiri sehingga perasaan untuk malas menyusui karena lelah setelah melahirkan. Dengan demikian diperlukan suatu tindakan untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin sebelum ibu menyusui secara efektif. Salah satu tindakan untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin adalah dengan melakukan pijat oksitosin.

Hasil pengamatan kedua didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang bermakna antara *involusi uterus* ibu post partum dengan tindakan pijat oksitosin dengan *involusi uterus* ibu post partum tanpa pijat oksitosin. Tetapi pengaruh pijat oksitosin pada hari kedua ini sangat besar yaitu pada kelompok ibu post partum yang tanpa pijat oksitosin mempunyai resiko 10 kali lebih besar untuk mengalami involusi uterus tidak normal dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan pijat oksitosin.

Penelitian yang dilakukan oleh Anidar (2008), menyimpulkan bahwa pada hari ke 1 – 2 post partum ASI belum terproduksi dengan cukup sehingga beberapa orang berpendapat bahwa jika ASI belum keluar atau tidak cukup produksinya perlu diganti dengan pengganti ASI. Hal inilah yang menyebabkan involusi uterus pada hari kedua ibu post partum yang tanpa pijat oksitosin mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami involusi tidak normal. Dari hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti bahwa pada hari kedua masih diperlukan tindakan pijat oksitosin, tetapi kadang-kadang ibu sudah tidak mau melakukan kegiatan tersebut meskipun ASI belum keluar sehingga menambah peluang untuk mengalami involusi uterus tidak normal. Dengan demikian tindakan pijat oksitosin ini tetap diperlukan sampai ibu menyusui bayi secara efektif untuk merangsang kontraksi uterus pada proses involusi.

Hasil pengamatan ketiga didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang bermakna antara *involusi uterus* ibu post partum dengan tindakan pijat oksitosin dengan *involusi uterus* ibu post partum tanpa pijat oksitosin. Tetapi pengaruh pijat oksitosin pada hari ketiga menurun yaitu kelompok ibu post partum yang tanpa pijat oksitosin mempunyai resiko 4 kali lebih besar untuk mengalami involusi uterus tidak normal dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan pijat oksitosin.

Suradi (2004) dan Bobak (2005) menjelaskan bahwa kontraksi uterus dipengaruhi oleh laktasi, sementara ASI akan terproduksi normal pada

hari kedua sampai ketiga post partum, sehingga pada hari pertama sampai kedua post partum, ibu masih malas untuk menyusui meskipun sebenarnya sangat diperlukan. Adanya hisapan bayi akan merangsang *hipofise anterior* dan *posterior* yang akan menghasilkan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon oksitosin akan memacu kontraksi otot polos pada uterus sehingga akan terjadi involusi uterus. Sedangkan tanda jika ada reflek oksitosin adalah adanya rasa nyeri karena kontraksi uterus (Pillitery, 2003).

Pengamatan keempat yang dilaksanakan pada hari kesepuluh post partum didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pijat oksitosin dengan involusi uterus yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0.05$ . Tetapi pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus lebih kecil yaitu pada kelompok tanpa pijat oksitosin akan beresiko 3 kali lebih besar untuk mengalami involusi uterus tidak normal dibandingkan kelompok yang dilakukan pijat oksitosin. Hasil penelitian yang didapatkan sesuai dengan tujuan dalam penelitian ini bahwa ada perbedaan proses involusi uterus pada kelompok dengan pijat oksitosin dan tanpa pijat oksitosin.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh M Syukri (2010). Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh M Syukri adalah untuk merangsang keluarnya oksitosin di samping menggunakan pijat oksitosin juga dengan melakukan aktivitas sehari-hari juga dapat merangsang kontraksi uterus.

Dari penelitian-penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pada hari kesepuluh ibu post partum sudah melaksanakan aktivitas sehari-hari dan juga sudah menyusui secara efektif. Sehingga involusi uterus pada hari kesepuluh tidak hanya karena pijat oksitosin tetapi banyak faktor lain yang mempengaruhi proses involusi tersebut. Bobak (2005) dan Pillitery (2003) menjelaskan bahwa Proses *involusi uterus* yang normal pada hari

kesepeuluh post partum uterus sudah tidak dapat dipalpasi dari atas dinding abdomen karena memang sudah mengecil dan beratnya 50 gram

Perbedaan involusi uterus pada empat kali pengamatan untuk kelompok dengan pijat oksitosin dan kelompok tanpa pijat didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan dengan  $p < 0,05$ . Hari pertama post partum ibu masih lelah karena melahirkan sehingga masih terfokus pada dirinya sendiri. Belum menyusui secara efektif, di samping itu juga ibu post partum belum melakukan aktivitas. Dengan demikian masih diperlukan tindakan untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin. Sedangkan pada hari kedua ibu post partum masih terpajan pijat oksitosin, ibu sudah beraktivitas sehingga involusi uterus lebih cepat dibandingkan pada hari pertama yang terlihat dari rerata penurunan tinggi fundus uteri 2.32 pada kelompok dengan pijat dan 0.93 pada kelompok tanpa pijat.

Perbedaan involusi uterus ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, secara statistik tidak mempengaruhi proses involusi uterus ( $p=0.394$ ) tetapi secara substansi akan mempengaruhi fungsi system reproduksi. Pada usia  $< 20$  tahun fungsi reproduksi belum berfungsi secara maksimal, sehingga kemungkinan akan mengalami hambatan involusi uterus.

Paritas, berdasarkan uji statistik tidak mempengaruhi proses involusi uterus ( $p=0.394$ ). Tetapi pada multipara / grandemultipara otot-otot rahim sudah berkurang elastisitasnya. Dengan demikian kemungkinan juga terjadi hambatan dalam proses involusi. Hasil statistik tentang variabel yang paling berpengaruh terhadap involusi uterus adalah pijat oksitosin dengan nilai  $p < 0.05$ )

Hasil observasi pijat oksitosin selama penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan pijat tersebut dilakukan oleh seorang perawat. Ibu – ibu post partum yang diatur duduk bershaf sehingga pijat dilaksanakan antar ibu post partum. Tetapi pada saat ibu post partum pulang diberikan pendidikan

kesehatan tentang kegiatan yang dapat dilakukan oleh ibu di rumah, salah satunya adalah tentang pijat oksitosin. Kelanjutan tindakan pijat inilah yang sulit dipantau setelah ibu post partum pulang dari Rumah Sakit. Keberhasilan tindakan ini dapat ditingkatkan juga dengan memberikan leaflet / booklet tentang bagaimana cara melakukan tindakan keperawatan untuk ibu post partum.

Semua karakteristik responden tidak berhubungan secara bermakna pada kelompok dengan pijat dan kelompok tanpa pijat, sehingga dapat dinyatakan bahwa involusi uterus dipengaruhi secara oleh pijat oksitosin. Tetapi beberapa hal lain seperti cara persalinan dan paritas menurut literatur dan fisiologis akan mempengaruhi kontraksi uterus / involusi uterus, maka kemungkinan lain seperti pemberian ASI sangat mempengaruhi kontraksi uterus. Oleh sebab itu pemilihan sampel yang lebih ketat serta penelitian yang lebih rinci diperlukan

## **6.2. Keterbatasan Penelitian**

- 6.2.1. Responden kurang bervariasi baik dilihat dari umur maupun paritas sehingga responden pada penelitian ini adalah ibu post partum yang berusia produktif. Sedangkan dari paritas semua responden dalam penelitian ini adalah primipara atau multipara dengan jumlah anak maksimal 5.
- 6.2.2. Leaflet tentang pijat oksitosin belum ada sehingga ibu post partum setelah pulang tidak melakukan kegiatan tersebut karena sudah lupa cara melakukannya.
- 6.2.3. Pelaksanaan pijat oksitosin dilakukan sendiri antar ibu post partum sehingga gerakan-gerakan menjadi berbeda antar individu. Dan belum ada program kunjungan rumah dari Rumah Sakit.
- 6.2.4. Waktu pengukuran penurunan tinggi fundus uteri tidak dilakukan dalam waktu yang sama sedangkan pengukuran tinggi fundus uteri akan lebih sesuai / bagus jika dilakukan dalam jam yang sama.

### 6.3. Implikasi Dalam Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan terutama bagi ibu post partum. Pemberian pelayanan tindakan pijat oksitosin dapat mempengaruhi proses *involution uteri* ibu *post partum* terutama pada hari pertama dan kedua sebelum ASI terproduksi.

Di samping itu hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi rumah sakit yang belum melaksanakan pijat oksitosin agar melakukan tindakan pijat oksitosin terhadap ibu setelah melahirkan. Dengan demikian kemampuan perawat / bidan yang bekerja di ruang perawatan ibu *post partum* perlu ditingkatkan untuk mencegah kejadian *atonia uteri*.

Hasil penelitian juga bermanfaat bagi pendidikan keperawatan dan dapat memberikan dampak terhadap perkembangan ilmu keperawatan. Penelitian ini juga dapat dijadikan dasar bagi penelitian lain yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan ibu *post partum*.



## BAB VII

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Simpulan

Kesimpulan hasil penelitian pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum yang mengalami persalinan lama adalah sebagai berikut:

- 7.1.1. Responden penelitian pada kelompok dengan pijat oksitosin sebagian besar adalah primipara yang berusia 30 – 35 tahun, pendidikan SMP dan melahirkan secara spontan
- 7.1.2. Responden penelitian pada kelompok tanpa pijat oksitosin sebagian besar adalah primipara yang berusia 25 – 29 tahun, pendidikan SMA dan melahirkan secara spontan.
- 7.1.3. Involusi uterus pada kelompok dengan pijat oksitosin pada pengamatan pertama sampai keempat lebih dari 50 % adalah normal.
- 7.1.4. Involusi uterus pada kelompok tanpa pijat oksitosin pada pengamatan pertama sampai keempat kurang dari 50 % adalah normal, lebih dari 50 % involusi uterus tidak normal
- 7.1.5. Hasil pengamatan pertama sampai keempat disimpulkan ada pengaruh antara pijat oksitosin dengan involusi uterus. Meskipun pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus berbeda pada setiap pengamatan.

#### 7.2. Saran

- 7.2.1. Pelayanan keperawatan
  - a. Pijat oksitosin dijadikan prosedur tetap untuk semua ibu post partum bagi Rumah Sakit / Pelayanan kesehatan yang belum melaksanakan pijat oksitosin pada ibu post partum

**Universitas Indonesia**

- b. Rumah Sakit memberikan *booklet / leaflet* tentang perawatan ibu setelah melahirkan kepada ibu post partum sebelum pulang dari Rumah Sakit.
- c. Ibu post partum perlu dilakukan Kunjungan rumah untuk mengobservasi adanya komplikasi masa nifas setelah ibu pulang dari Rumah Sakit
- d. Pelatihan atau penyegaran mengenai pijat oksitosin perlu dilakukan bagi seluruh perawat / bidan yang bekerja di ruang maternitas untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

#### 7.2.2. Ilmu Keperawatan

- a. Pijat oksitosin dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada ibu post partum
- b. Pijat oksitosin sebagai dasar dalam memberikan tindakan keperawatan kepada ibu post partum

#### 7.2.3. Penelitian Selanjutnya

- a. Penelitian yang sama perlu dilakukan namun lebih difokuskan pada ibu post partum usia > 35 tahun dan atau *grandemultipara*
- b. Penelitian lain tentang inisiasi menyusui dini dengan proses involusi
- c. Penelitian tentang pengaruh dan cara bersalin terhadap produksi ASI dan involusi uterus

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisoebarta, M. et al. (2005). *Obstetri patologi*. Jakarta: EGC.
- Adriaansz. (2006). Periode kritis dalam rentang kehamilan, persalinan dan nifas dan penyediaan berbagai jenjang pelayanan bagi upaya penurunan kematian ibu, bayi dan anak. <http://www.pkni-online.com>. Di peroleh tanggal 25 Januari 2010.
- Anidar, (2008). Manfaat asi. <http://Eprints.undip.ac.id>. Diperoleh tanggal 9 Juli 2010
- Anonim. (2005). Peningkatan kesehatan ibu. <http://www.undp.or.id.pubs> imdg. Diperoleh tanggal 25 Januari 2010.
- Anonim. (2005). *Keselamatan ibu: keberhasilan dan tantangan*. <http://www.path.org.files> Indonesian. Diperoleh tanggal 24 Januari 2010.
- Anonim. (2006). *Involusi uterus*. <http://lusa.web.id> diperoleh tanggal 8 Maret 2010
- Anonim. (2007). *Mekanisme kerja oksitosin*. <http://www.oksitosin-pelancar-kelahiran>. Diperoleh tanggal 10 Maret 2010.
- Budiarti. (2009). *Efektifitas pemberian paket "Sukses ASI" terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan section caesarea di wilayah Depok Jawa Barat*. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Bobak. Lowdermik. Jensen. (2005). *Keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cameron. .al. (2007). *Evidence based post partum haemorrhage policy into practice*. <Http://web.ebscohost.com/ehost>. diperoleh tanggal 11 Pebruari 2010.
- Cunningham. (2006). *Obstetri Williams* . Edisi 21. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Dahlan, S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung seto.
- Dasuki. Rumekti. (2008). Perbandingan efektifitas misoprostol per oral dengan oksitosin untuk prevensi perdarahan post partum. <http://www.chnrl.net/publikasi.pdf.MPO>. Diperoleh tanggal 11 Pebruari 2010
- Damayanti, Pramono, (2008). Luaran maternal & perinatal pada wanita usia lebih 35 tahun. <http://web.ebscohost.com>. Di peroleh 11 Pebruari 2010.
- Desmawati. (2008). *Efektifitas kombinasi areola mammae dengan rolling massage terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum di puskesmas Pamulang Banten*. Tesis : tidak dipublikasikan.

- Gilbert & harmon. (2003). *Manual of high risk pregnancy and delivery*. Missouri: Mosby elseiver.
- Hakimi. (2000). *Ilmu kebidanan fisiologi dan patologi persalinan*. Jakarta: yayasan essentia medika.
- Halimatussakdiah. (2005). *Efektifitas pemberian paket pendidikan kesehatan pre operasi section caesarea terhadap involusi uterus di banda Aceh*. Tesis: tidak dipublikasikan.
- Hastono, (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Universitas Indonesia
- Hartono. et.al. (2008). Profil kesehatan di Indonesia. <http://www.pkni-online.com>. Diperoleh tanggal 25 Januari 2010.
- Huliana, (2003). Konsep involusi uterus. <http://morningcamp.com>. Diperoleh 8 Juli 2010.
- Irdjiati., I. (2009). *Setiap jam, 2 orang ibu bersalin meninggal dunia*. <http://www.Depkes,RI.Htm>. Diperoleh tanggal 14 Januari 2010
- Kartono. (2007). *Psikologi wanita*. Jilid 2. Cetakan ke-5. Bandung: penerbit mandar maju.
- Kelsey,J. Whittemore, Et al. (1996). *Methods in observational epidemiology*. New York: Oxford university pres
- Manuaba. (2007). *Pengantar kuliah obstetri*. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2008). *Gawat darurat obstetri-ginekologi & obstetri ginekologi sosial*. Jakarta: EGC.
- Marasinghe & Condom. (2009). *Kematian ibu di Indonesia tertinggi di Asia*. <http://www.menepg.go.id.index.php>. Diperoleh tanggal 10 Pebruari 2010.
- May.A.K. (1994). *Maternal and neonatal nursing*. Philadelphia: JB.Lippincott company
- M.Syukri. (2009). *Hubungan perawatan payudara, IMD dan produksi ASI pasca persalinan*. <http://msyukri98.spot.com>. Diperoleh 9 Juli 2010.
- Muarif, (2002). *Perbandingan keberhasilan misoprostol dan tetes oksitosin untuk induksi persalinan*. <http://Eprints.undip.ac.id>. Diperoleh 9 Juli 2010
- Neilson, Lavender, et.al. (2003). *Obstructive labor*. <http://www.springerlink.com/content>. diperoleh tanggal 10 Pebruari 2010.
- Oetami Rusli, (2007). *Manfaat Asi*. <http://Februar.multiply.com/reviewmultiply.com>. Diperoleh tanggal 9 Juli 2010.

- Pilliteri. (2003). *Maternal and child health nursing*. Buku I. Fourth edition. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D.F & Hungler, PA. (2001). *Nursing research : principle and method*. Lippincott company Philadelphia.
- Prabowo, (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi*. <http://web.ebscohost.com>. Diperoleh 11 Pebruari 2010.
- Prawirohardjo. (2007). *Ilmu kebidanan*. Cetakan ke-9. Jakarta: yayasan bina pustaka
- Sabri. Hastono. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Raja grafindo persada.
- Saifudin. (2001). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. POGI. Jakarta.
- Sastroasmoro. Ismael. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Cetakan ke-3. Jakarta: Sagung seto.
- Sheerwood. (2001). *Fisiologi manusia dari sel ke sel*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2007). *Statistika dan penelitian*. Cetakan ke-12. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2009). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Cetakan ke-8. Bandung: Alfabeta.
- Suherni, et al. *Perawatan masa nifas*. (2008). Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulin. (2005). *Rangsangan papilla mammae (RPM): salah satu alternative dalam penataan obstetric*. Padang: Bagian obstetric dan ginekologi.
- Sulistiyowati,N, Senewe.P.F. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan tiga tahun terakhir di Indonesia*. <http://www.litbang.depkes.go.id/> Diperoleh tanggal 25 Januari 2010.
- Suzeta. (2007). *Laporan MDGs 2007*. <http://www.undp.or.id/pubs/docs/UNDP>. Jakarta: Kementrian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional
- Wella, Y. (2008). *Etika penelitian*. <http://yayankhyar.files.com> Diperoleh tanggal 30,Maret 2010
- Zhang, Bricker, et al. (2006). Poor uterine Contractility in obese woman. <http://web.ebscohost.com>. Diperoleh 24 Pebruari 2010

**JADWAL PENELITIAN**

No	Kegiatan	Pebr	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Penyusunan proposal penelitian	■	■				
2	Presentasi proposal penelitian			■			
3	Pelaksanaan penelitian				■		
4	Presentasi hasil penelitian					■	
5	Analisa data dan penyusunan laporan akhir					■	
6	Sidang tesis						■

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

**PENJELASAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum yang mengalami persalinan lama di Rumah Sakit wilayah Kabupaten Klaten

Nama : Sri Sat Titi Hamranani

NPM : 0806446920

Saya, adalah mahasiswa Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus. Ibu dimohon kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan ibu bersifat sukarela, dan ibu boleh memutuskan atau menolak untuk tidak mengikuti penelitian ini tanpa ada akibat tertentu.

Jika ibu menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan membagi dalam dua kelompok yaitu kelompok dengan pijat oksitosin dan kelompok tanpa pijat oksitosin. Ibu akan mengisi lembar kuesioner yang dibagikan oleh peneliti, lembar ini berisi identitas ibu dan lembar observasi untuk penurunan tinggi fundus uteri dan karakteristik lochea. Observasi akan dilakukan sampai 4 kali yaitu hari pertama, kedua, ketiga dan kesepuluh post partum. Waktu dan tempat pelaksanaan hari ke-1 sampai ke-3 dilakukan di rumah responden. Sehingga dalam penelitian ini peneliti akan melaksanakan kunjungan rumah pada hari ke -10 post partum.

Penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif terhadap ibu. Jika ibu merasa tidak nyaman dengan penelitian ini, maka ibu dapat mengundurkan diri kapan saja dari

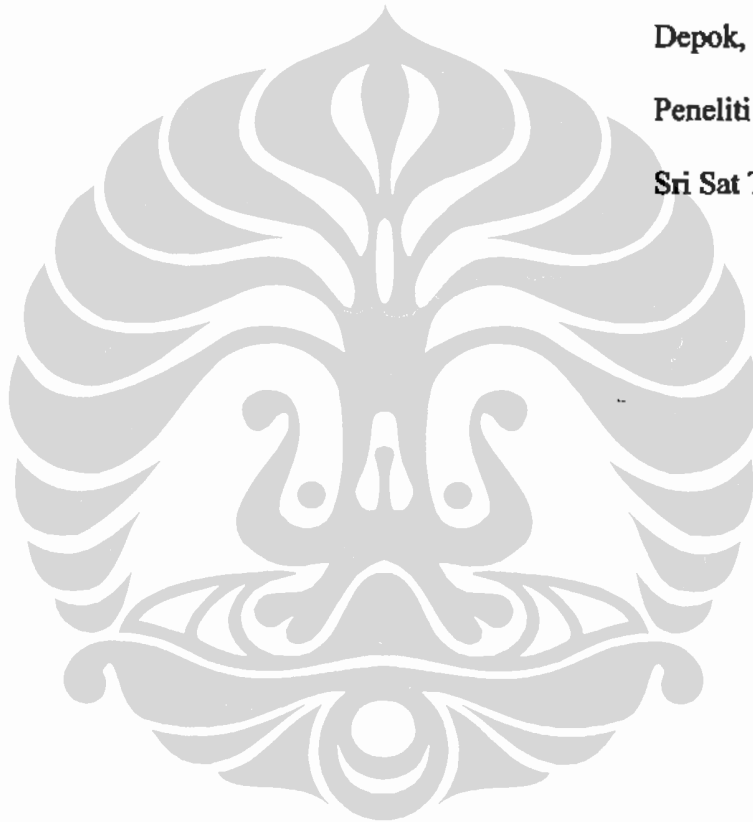
penelitian ini. Peneliti berjanji akan menjamin kerahasiaan semua informasi yang diberikan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian.

Setelah kami berikan penjelasan tentang penelitian, peneliti berharap partisipasi ibu dan selanjutnya saya mohon ibu bersedia untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaannya diucapkan banyak terima kasih.

Depok, Mei 2010

Peneliti

Sri Sat Titi Hamranani





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

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti, maka saya memahami bahwa tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pemberian pijat oksitosin terhadap involusi uterus. Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kualitas pelayanan keperawatan khususnya terhadap peningkatan kesehatan ibu setelah melahirkan.

Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dalam penelitian. Saya juga berhak untuk tidak mengikuti penelitian ini atau berhenti mengikuti penelitian jika saya merasa dirugikan.

Saya memahami bahwa identitas dan semua informasi yang saya berikan dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian. Dengan menandatangani surat persetujuan ini berarti saya dengan suka rela mengikuti kegiatan penelitian ini.

Klaten, Mei 2010

Peneliti,

Responden

(                    )

(                    )



**INSTRUMEN A**  
**DATA BIOGRAFI RESPONDEN**

No Kode Responden : .....

Nama : .....

Alamat : .....

Petunjuk Pengisian:

- A. Isilah titik-titik dalam lembar ini sesuai dengan kondisi ibu
- B. Berilah tanda cek (V) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi ibu

1. Umur : ..... Tahun

2. Pendidikan :  Tdk sekolah  SMP  PT

SD  SMA

3. Kelahiran ke :  1  3  5

2  4  > 5

4. Jenis Persalinan  Persalinan spontan

Vakum / forcep

**INSTRUMEN B**  
**LEMBAR OBSERVASI PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI DAN**  
**KARAKTERISTIK LOCHEA**

No Kode Responden : .....

Nama : .....

Alamat : .....

Petunjuk pengisian :

1. Isilah kolom lembar observasi fundus uteri sesuai dengan hari pemeriksaan fundus
2. Pengukuran penurunan tinggi fundus uteri menggunakan meteran dengan satuan pengukuran cm
3. Pengukuran penurunan tinggi fundus uteri dan observasi lochea dilakukan selama empat kali
4. Tuliskan penurunan tinggi fundus uteri sesuai dengan hasil yang didapatkan pada kolom yang telah disiapkan
5. Apabila terdapat kekeliruan dalam mengisi kolom, berilah 2 garis mendatar dan kemudian berilah paraf. Tuliskan yang benar di samping paraf

No	Hari Post Partum	Penurunan TFU (cm)	Warna Lochea	Jenis Lochea	Konsistensi	Jml



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

## JKETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum yang mengalami persalinan lama di rumah sakit wilayah Kabupaten Klaten.**

Nama peneliti utama : **Sri Sat Titi Hamranani**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 25 Juni 2010

Ketua,

Yeni Rustina, PhD  
NIP. 19550207 198003 2 0



Dewi Arwaty, MA, PhD  
NIP. 1952601 197411 2 001



DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT  
Dr. SOERADJI TIRTONEGORO

Jalan Dr. RT. Suradji Tirtonegoro Nomor 1,  
Telephone (0272) 326060 ( 4 Saluran Hunting ), Faks. (0272) 321104,  
E-mail : rsupsoeradji\_klaten@yahoo.com  
KLATEN



Nomor : DL.02.02.05.10. 5957  
Hal : Ijin Penelitian

29 Mei 2010

Dengan hormat,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di-  
Jakarta

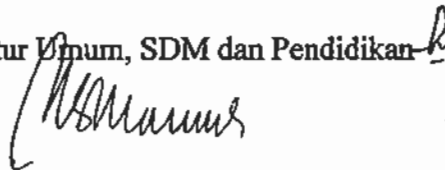
Sehubungan dengan surat Saudara, Nomor : 1463/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010, tertanggal 21 April 2010, perihal : Permohonan Ijin Penelitian, bersama ini disampaikan bahwa kami tidak keberatan memberikan ijin kepada mahasiswa Universitas Indonesia Program Studi S2 Magister Ilmu Keperawatan, atas :

Nama : Sri Sat Titi  
NIM : 0806446920

Untuk mengadakan Penelitian di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten guna menyusun Tesis dengan judul "Pengaruh Pemberian Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uterus Ibu Post Partum Yang Mengalami Persalinan Lama di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten". Ijin ini berlaku selama tiga bulan terhitung diterbitkannya surat hingga tiga bulan berjalan (Tanggal 29 Mei s/d 29 Agustus 2010). Dan apabila dalam batas waktu yang ditentukan tidak selesai maka proses ijin harus diperbaharui.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

  
Dra. Nining Setyawati, M.Si.  
NIP 196002201987032001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Yang bersangkutan
2. Ka.Bid.Pelayanan Keperawatan



DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK  
RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO  
KLATEN



RSST

Telp. (0272) 326060 ( 4 Saluran Hunting )

Faks. (0272) 321104

E-mail : [rsupsoeradji\\_klaten@yahoo.com](mailto:rsupsoeradji_klaten@yahoo.com)

T. Suradji Tirtonegoro No. 1 Klaten, Jawa Tengah

Nomor : DL.02.02.06.10. 6729  
Hal : Selesai Penelitian

28 Juni 2010

Dengan hormat,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di –  
JAKARTA

Sehubungan dengan Surat Saudara, Nomor : 1463/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010, tertanggal 21 April 2010, perihal: Permohonan Ijin Penelitian, dan surat kami dengan nomor : DL.02.02.05.10.5957, tertanggal 29 Mei 2010, perihal : Ijin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa :

Nama : Sri Sat Titi  
NIM : 0806446920  
Judul : Pengaruh Pemberian Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uterus Ibu Post Partum Yang Mengalami Persalinan Lama di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro

Telah melaksanakan Penelitian di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

Dra. Nining Setyawati, M.Si.

NIP 196002201987032001

Tembusan Kepada Yth. :

- Yang bersangkutan



**RUMAH SAKIT UMUM  
PKU MUHAMMADIYAH DELANGGU**

**YM.02.04.3.5.2734**

Alamat : Jln. Raya Delanggu Utara No. 19 Telp. (0272) 551051, 554041 Delanggu

**SURAT KETERANGAN**

No. : 390 / KET/IV.5.AU.1/F/2010

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Muhamad Ma'mun Sukri  
NIK : 100.121  
Jabatan : Direktur RSU PKU Muhammadiyah Delanggu

Menerangkan bahwa :

Nama : Ns. Sri Sat Titi H., S. Kep.  
NPP : 129.105  
Sekolah : STIKES Muhammadiyah Klaten

Yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu dengan judul "Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Yang Mengalami Persalinan Lama" mulai bulan April – Juni 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk menjadikan periksa bagi pihak yang berkepentingan.

Delanggu, 18 Rajab 1431 H  
30 Juni 2010 M

RSU PKU Muhammadiyah Delanggu  
Direktur

Dr. Muhamad Ma'mun Sukri  
NIK. 100.121

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sri Sat Titi Hamranani  
Tempat/Tanggal lahir : Yogyakarta, 13 Agustus 1969  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat rumah : Cebongan Rt12 No 401, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul  
(0274) 618601

### Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri Kadipiro II (1975 – 1982)
2. SMP Negeri 6 Yogyakarta (1982 – 1985)
3. MAN Yogyakarta I (1985 – 1988)
4. Akper Depkes RI Yogyakarta (1989 – 1992)
5. Program studi ilmu keperawatan Universitas Brawijaya (2000 – 2003)
6. Pasca sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2008 – sekarang)

### Riwayat Pekerjaan:

1. Akper Muhammadiyah Klaten (1993 – 2005)
2. Stikes Muhammadiyah Klaten (2005 – sekarang)