

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dan pembahasan dengan judul Penerapan *Masase Uterus* Terhadap Kontraksi Uterus Untuk Pencegahan Perdarahan *Postpartum* Pada Pasien Dengan Resiko *Atonia Uteri* Di RS PKU Muhammadiyah Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 26-29 November 2018 dengan jumlah 2 responden.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Bersalin Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya yang menjadi pelayanan kesehatan di Daerah Surabaya. Rumah Sakit ini berada di Jalan K.H Mas mansyur No. 180-182 Ampel Surabaya, Jawa Timur. Rumah sakit Muhammadiyah Surabaya memiliki berbagai pelayanan diantaranya Ruang rawat inap, Ruang bersalin, Ruang rawat jalan, IGD, Laboratorium, Poli Anak, Poli Tumbuh kembang, Poli Gigi, Poli KIA, Ruang Nifas, Ruang Operasi. Tenaga kesehatan yang terdapat di Rumah sakit meliputi Dokter Umum, Dokter Spesialis, perawat, bidan, ahli gizi.

4.1.2 Karakteristik kontraksi uterus terhadap pencegahan perdarahan pada responden dengan resiko atonio uteri

Pasien yang dijadikan sebagai responden pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami resiko atonia uteri, pasien yang diambil sebagai responden memiliki karakteristik yaitu pemanjangan masa persalinan (partus lama) dan

Grandemultipara. Pemberian massase uterus diberikan pada kala IV persalinan responden sampai fundus teraba keras.

Responden 1 (5–12-2018)

Responden pertama Ny. N usia 31 tahun. Ny.N datang ke Rumah sakit dengan riwayat kehamilan responden pertama adalah G4P2A1 dengan usia kehamilan 37 minggu. Pasien mengalami pemanjangan masa persalinan (partus lama), proses pada kala I responden pertama berlangsung selama 29 jam. Pasien inpartu kala 1 fase laten dan dilakukan pemeriksaan oleh bidan VT 1 cm, TD : 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,5⁰C TFU : 31 cm, DJJ : 146 x/mnt. Kontraksi uterus yang dialami ibu pada saat fase laten sebanyak 2 kali / 10 menit durasi 15 detik. Pada pukul 13.00 pasien dilakukan pemeriksaan VT : 1cm dan DJJ : 140 x/mnt, TD : 100/60 mmHg. Pada jam 21.00 pada saat dilakukan pemeriksaan VT 3cm, dengan TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36,1'C dan DJJ : 138 x/mnt. Pada saat dilakukan pemeriksaan VT lagi pada pukul 00.00 masih tetap 3 cm atau VT tetap, dengan kontraksi uterus semakin baik 3 kali / 10 menit durasi 15 detik. Pada saat dilakukan pemeriksaan VT pukul 06.00 VT : 8cm. Pukul 06.40 WIB pemeriksaan VT sudah lengkap. Kala II pengeluaran janin terjadi pada pukul 06.42 WIB dengan Kontraksi yang kuat dan cepat sebanyak 4kali/10 menit durasi 30 detik. Setelah melahirkan tekanan darah responden pertama tekanan darah responden 120/80 mmHg, N:84 x/menit, S : 36,5⁰C. Setelah bayi lahir dilakukan kala III yaitu pengeluaran plasenta pada pukul 06.49 WIB plasenta dapat dikeluarkan. Plasenta dikeluarkan dengan lengkap. Tinggi fundus uterus dua jari setinggi pusat. Dua menit setelah palsenta lahir responden pertama merasakan kontraksi kembali sebanyak 2kali/10menit durasi 15 detik.

responden pertama mengatakan bahwa kontraksi hilang timbul dan pada saat dilakukan palpasi pada fundus uteri tidak terlalu keras dengan intensitas sedang.

Responden 2 (6-12-18)

Responden kedua Ny. P usia 34 tahun datang ke Rumah Sakit dengan riwayat kehamilan responden kedua adalah G5P3A1 dengan usia kehamilan 38 minggu. Kala II pengeluaran janin terjadi pada pukul 08.39 WIB dengan Kontraksi yang kuat dan cepat sebanyak 4kali/10menit durasi 30 detik. Setelah bayi lahir dilakukan kala III yaitu pengeluaran plasenta pada pukul 08.48 WIB plasenta yang dikeluarkan lengkap. Tinggi fundus uteri setinggi pusat. Setelah plasenta lahir responden kedua merasakan kontraksi kembali sebanyak 2kali/10menit durasi 20 detik. Responden kedua mengatakan bahwa kontraksi hilang timbul dan pada saat dilakukan palpasi pada fundus uteri tidak terlalu keras dengan intensitas sedang.

Tabel 4.1 Karakteristik kontraksi uterus terhadap pencegahan perdarahan pada responden dengan resiko atonio uteri sebelum diberikan *massase uteri*

| Data Responden | | | | | |
|----------------|--------|-------------------|----------------------|------------------------------|--|
| Responden | Usia | Riwayat kehamilan | Kontraksi Uterus | | |
| | | | Intensitas | Durasi | Frekuensi |
| Ny. N | 31 thn | G4P2A1 | Sedang hilang timbul | Setelah plasenta lahir = 15" | Setelah plasenta lahir = 2 kali /10 menit durasi 15" |
| Ny. P | 34 thn | G5P3A1 | Sedang hilang timbul | Setelah plasenta lahir = 20" | Setelah plasenta lahir = 2 kali /10 menit durasi 20" |

Dari tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa kontraksi uterus pada kala III responden pertama mengalami kontraksi dua menit setelah plasenta dilahirkan, dengan kontraksi yang terjadi hilang timbul dengan kontraksi yang tidak terlalu kuat, dan kontraksi sebanyak 2kali/10menit dengan durasi 15", sedangkan responden kedua mengalami kontraksi setelah plasenta dilahirkan dan kontraksi yang dirasakan hilang timbul namun tidak kuat, kontraksi sebanyak 2kali/10menit dengan durasi 20".

4.1.3 Mengidentifikasi respon pasien pada saat proses pelaksanaan pemberian *massase uterus*

massase uterus diberikan pada saat responden memasuki kala IV dalam proses persalinan. massase uterus diberikan selama 5 menit. Sebelum dilakukan pemberian massae uterus, pada saat pasien memasuki kala I peneliti melakukan kontrak dan membina hubungan saling percaya (BHSP) kepada responden, dimana peneliti menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan. Setelah dilakukan BHSP yang baik responden tersebut mau di jadikan responden dan di berikan *massase uterus* pada kala IV persalinan dan peneliti mempersiapkan alat dan bahan seperti lembar observasi.

Pada responden pertama diberikan *massase uterus* pada saat kala IV, dengan durasi pemberian massase uterus selama 5 menit. Gerakan masase dilakukan dengan lembut, satu tangan menyangga fundus bawah tepat di atas simfis pubis, tangkupkan tangan yang lain disekitar fundus, putar untuk melakukan masase dengan perlahan. Setelah massase dilakukan selama 4 menit fundus uterus teraba keras. Pada saat dilakukan massase respon pasien pada awal-awal pemberian pasien mengatakan tidak nyaman, dan pasien merasakan kontraksi.

Responden kedua diberikan *massase uterus* pada kala IV. *Massase uterus* dilakukan dengan lembut mengikuti bentuk fundus uterus ibu, satu tangan menyangga fundus bawah tepat diatas simfis pubis, tangkupkan tangan yang lain disekitar fundus, putar tangan untuk pemijatan dan mengikuti fundus uterus, lakukan secara perlahan selama 5 menit. Setelah dilakukan *massase* atau pemijatan selama 3 menit fundus sudah teraba keras dan pasien merespon selama *massase* dilakukan pasien merasa kontraksi terasa pasien mengatakan perutnya mulas. Pasien mangatakan kurang nyaman dan merasakan kontraksi.

4.1.4 Karakteristik kontraksi uterus terhadap pencegahan perdarahan pada responden dengan resiko atonio uteri setelah diberikan *massase uterus*

Respon responden terhadap penerapan *Massase uterus* selama 5 menit yang diberikan oleh peneliti adalah responden merasa tidak nyaman. Peneliti menganjurkan responden untuk menarik nafas dalam dengan perlahan secara rileks. Dengan lembut tapi mantap peneliti melalukan *massase* dengan menggerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi.

Responden 1

Respon dari responden pertama pada saat setelah dilakukan *massase uterus* adalah responden mengatakan merasakan kontraksi pada saat melakukan *massase uterus* selama 3 menit uterus sudah teraba keras atau uterus mulai berkontraksi. Kontraksi sering muncul setelah dilakukan *massase uterus* sebanyak 5kali/10menit dengan durasi 30” dan kontraksi semakin kuat. Pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi uterus adalah uterus terasa keras dengan tinggi fundus uterus

(TFU) 2 jari dibawah pusar dan tidak dapat dilekukkan pada puncak kontraksi. Dan perdarahan setelah 2 jam post partum sebanyak \pm 300cc.

Responden 2

Respon dari responden kedua pada saat setelah dilakukan *massase uterus* ialah responden menjelaskan bahwa kontraksi dapat dirasakan pada saat setelah dilakukan *massase uterus*. Saat dilakukan pemeriksaan palpasi uterus adalah uterus teraba keras dan tinggi fundus uterus (TFU) 2 jari dibawah pusat, juga uterus teraba sangat keras pada saat puncak kontraksi. Pada saat di tanyakan mengenai kontraksi nya responden kedua mengatakan bahwa kontraksi sering muncul dan semakin kuat rasanya dengan frekuensi 4kali/10menit dengan durasi 40". Perdarahan yang terjadi selama persalinan sampai dua jam postpartum sebanyak \pm 250cc.

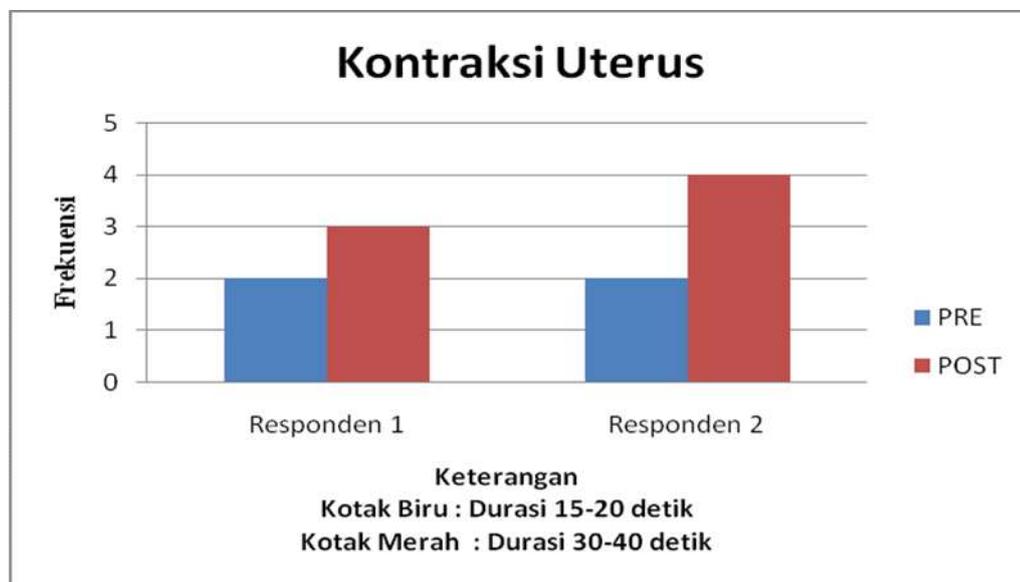
Tabel 4.2 Karakteristik kontraksi uterus terhadap pencegahan perdarahan pada responden dengan resiko atonio uteri setelah diberikan *massase uterus*

| Data Responden | | | | |
|-----------------------|-------------|---|------------------------------|------------------|
| Responden | Usia | Kontraksi uterus setelah pemberian <i>massase uterus</i> | | |
| | | Intensitas | Durasi | Frekuensi |
| Ny. N | 31 thn | Kontraksi kuat dan sering muncul | Lama kontraksi berdurasi 30" | 3 kali /10mnt |
| Ny. P | 34 thn | Kontraksi kuat dan sering muncul | Lama kontraksi berdurasi 40" | 4 kali /10mnt |

Dari tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa responden pertama mengalami kontraksi saat peneliti melakukan massase pada menit ke 4 uterus sudah teraba

keras, dengan kontraksi yang sering muncul, intensitasnya kuat dan lama kontraksi berdurasi 30". Dan responden kedua mengalami kontraksi saat setelah peneliti melakukan *massase uterus* pada menit ke 3 uterus teraba keras, dengan kontraksi yang sering muncul, intensitasnya kuat dan lama kontraksi berdurasi 40".

Diagram 4.1 Karakteristik perbandingan kontraksi uterus sebelum dan sesudah diberikan *massase uterus* di ruang bersalin Rumah sakit Muhammadiyah Surabaya.



Dari diagram 4.1 diatas menjelaskan data kontraksi uterus mengalami perubahan setelah pemberian *massase uterus*.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik kontraksi uterus terhadap pencegahan perdarahan pada responden dengan resiko atonio uteri

Responden pertama adalah ibu dengan grandemultipara dan mengalami pemanjangan masa persalinan (partus lama). Dua menit setelah palsenta lahir responden pertama merasakan kontraksi kembali sebanyak 2kali/10menit durasi

15". responden pertama mengatakan bahwa kontraksi hilang timbul dan pada saat dilakukan palpasi pada fundus uterus tidak terlalu keras dengan intensitas sedang.

Responden kedua adalah dengan ibu grande multipara. Setelah plasenta lahir responden kedua merasakan kontraksi kembali sebanyak 2kali/10menit durasi 20". Responden kedua mengatakan bahwa kontraksi hilang timbul dan pada saat dilakukan palpasi pada fundus uterus tidak terlalu keras dengan intensitas sedang.

Sondakh (2013) mengatakan bahwa pada kala III setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, fundus berada diatas pusat. Dan kala III atau kala uri yang berlangsung 2 sampai 6 menit, amplitudo kontraksi uterus masih tinggi \pm 60 sampai 80 mmHg, tetapi frekuensi dan durasi dari kontraksi uterus tersebut berkurang.

Menurut Asrinnah (2010) mengatakan bahwa kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat kontraksi uterus yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pada kala II kontraksi uterus sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi. Pada kala III atau kala uri sifat dari kontraksi uterus adalah kontraksi yang sedang, frekuensi dan durasi kontraksi uterus berkurang, serta aktifitas uterus menurun.

Menurut penelitian Thornton, *et al.*, (2004), menjelaskan bahwa oksitosin dapat dihasilkan oleh tubuh pada saat proses persalinan. Kadar oksitosin akan meningkat pada kala III oleh karena pengurangan metabolisme secara tiba-tiba karena pelepasan plasenta, dimana plasenta merupakan sumber utama oksitosin.

Akibat pelepasan plasenta hipotalamus terstimulasi untuk menghasilkan hormon oksitosin. Sedangkan hormon oksitosin mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi (Sarli, 2017).

Berdasarkan uraian di atas kontraksi uterus pada kala III atau kala Uri kontraksi hilang timbul dan pada saat dilakukan palpasi pada fundus uterus tidak terlalu keras. Intensitas kontraksi uterus adalah sedang, frekuensi dan durasi kontraksi uterus berkurang setelah pelepasan plasenta karena plasenta itu sendiri merupakan sumber utama dari hormon oksitoksin sehingga kontraksi setelah pelepasan plasenta ini menurun.

4.2.2. Mengidentifikasi respon pasien pada saat proses pelaksanaan pemberian *massase uterus*.

Responden mau berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, memahami tujuan dan maksud kedatangan peneliti yaitu dengan memberikan massase fundus uterus dapat memperbaiki kontraksi uterus pada responden. Tindakan massase uterus dilakukan selama 5 menit dan setelahnya periksa lagi fundus uterus pasien. Gerakan *masase* dilakukan dengan lembut, satu tangan menyangga fundus bawah tepat di atas simfis pubis, tangkupkan tangan yang lain disekitar fundus, putar untuk melakukan masase dengan perlahan. Setelah itu diperiksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit memastikan uterus berkontraksi (fundus mengeras). Kedua Responden memiliki reaksi yang sama, kedua responden merasakan tidak nyaman pada saat dilakukan *massase uterus*.

Responden pertama setelah massase dilakukan selama 4 menit fundus uterus teraba keras. Pada saat dilakukan massase respon pasien pada awal-awal pemberian pasien mengatakan tidak nyaman, dan pasien merasakan kontraksi.

Responden kedua setelah dilakukan *massase* atau pemijatan selama 3 menit fundus sudah teraba keras dan pasien merespon selama *massase* dilakukan pasien merasa kontraksi terasa pasien mengatakan perutnya mulas. Pasien mangatakan kurang nyaman dan merasakan kontraksi.

4.2.3 Karakteristik kontraksi uterus terhadap pencegahan perdarahan pada responden dengan resiko atonio uteri setelah diberikan *massase uterus*

Responden pertama mengalami kontraksi selama massase uterus dilakukan dalam 3 menit uterus sudah teraba keras atau uterus mulai berkontraksi. Kontraksi sering muncul setelah dilakukan *massase uterus* sebanyak 5kali/10menit dengan durasi 30 detik dan kontraksi semakin kuat. Pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi uterus adalah uterus terasa keras dengan tinggi fundus uterus (TFU) 2 jari dibawah pusar dan tidak dapat dilekukkan pada puncak kontraksi. Dan perdarahan setelah 2 jam post partum sebanyak $\pm 250\text{cc}$.

Responden kedua mengalami kontraksi saat setelah dilakukan *massase uterus*. Saat dilakukan pemeriksaan palpasi uterus adalah uterus teraba keras dan tinggi fundus uterus (TFU) 2 jari dibawah pusat, juga uterus teraba sangat keras pada saat puncak kontraksi. Pada saat di tanyakan mengenai kontraksi nya responden kedua mengatakan bahwa kontraksi sering muncul dan semakin kuat rasanya dengan frekuensi 4kali/10menit dengan durasi 40 detik. Perdarahan yang terjadi selama persalinan sampai dua jam postpartum sebanyak $\pm 300\text{cc}$.

Menurut Sukarni (2014) mengatakan bahwa pencegahan atonia uteri dengan cara melakukan manajemen aktif kala III dengan baik dengan beberapa langkah. Salah satu langkahnya adalah *Massase fundus uteri*. *Masase fundus uteri* segera dilakukan setelah lahirnya plasenta (maksimal 5 menit). *Masase* merangsang kontraksi uterus. Sambil melakukan *masase* sekaligus dapat dilakukan penilaian kontraksi uterus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hofmeyr (2013), membahas mengenai efektivitas *massase uterus* dilakukan dengan membuat gerakan meremas yang lembut berulang-ulang dengan satu tangan pada perut bagian bawah untuk merangsang uterus berkontraksi. Hal ini diyakini bahwa gerakan berulang seperti ini akan merangsang produksi prostaglandin dan menyebabkan kontraksi uterus dan mengurangi kehilangan darah, meskipun hal ini akan mengakibatkan ketidaknyaman atau bahkan menyakitkan. Hormon Prostaglandin adalah hormon yang Secara keseluruhan, *masase uterus* tampaknya memiliki beberapa keuntungan dari segi kehilangan darah ibu.

Massase fundus uteri dapat merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Dengan dilakukan *massase uterus* yang berulang selama 5 menit dapat merangsang produksi dari hormon prostaglandin. Fungsi dari hormon prostaglandin ini berfungsi sebagai perantara mediator utama dalam proses kontraksi. Dengan terus berkontraksi, rahim menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan yang hebat dan mempercepat pelepasan lapisan rahim ekstra yang terbentuk selama kehamilan (Sondakh, 2013).

Berdasarkan uraian di atas setelah dilakukan massase fundus uterus dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Pada kedua responden intensitas kontraksi uterus nya bertambah dan pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi uterus teraba keras, serta uterus teraba dua jari dibawah pusat. Perdarahan pada kedua responden \pm 250 – 300 cc (masih dibawah 500 cc), sehingga *massase uterus* dapat mencegah terjadinya Perdarahan postpartum.