

EFEKTIFITAS MASSASE FUNDUS UTERI TERHADAP VOLUME LOCHEA RUBRA PADA KALA IV DIRUMAHSAKIT TUGUREJO SEMARANG

Solechatin Venna Aprilian *), Wagiyo **), Elisa ***)

*) *Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

**) *Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang*

***) *Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang*

ABSTRAK

Penelitian ini ditandai oleh latar belakang angka kematian ibu akibat perdarahan sebesar 22% di Jawa Tengah yang disebabkan oleh infeksi sebesar 4.5 %. Infeksi tersebut penyebab ibu mengalami involusi uterus sehingga terjadi perdarahan. Ketidakefektifan involusi uterus menyebabkan perdarahan yang dapat diketahui dengan kontraksi secara kuat yaitu keluarnya lochea yang dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin dapat dirangsang dengan menggunakan massase fundus uteri yaitu penekanan pada jaringan lunak yang dapat menimbulkan relaksasi sehingga dapat menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan hormon oksitosin. Massase tersebut dapat merangsang uterus agar berkontraksi baik dan kuat, kontraksi uterus yang tidak kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Penelitian ini bertujuan untuk membedakan volume ekskresi lochea rubra pada ibu postpartum antara yang diberi dan tidak diberi massase fundus uteri di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Desain penelitian ini adalah *quasy eksperimen* dengan rancangan *post test only control group* dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan observasi langsung atau partisipasi sebanyak 90 responden. Data dianalisis menggunakan uji *Independent T-test* didapatkan nilai hasil t hitung sebesar 2.591, sehingga $2.591 > 2.021$ dengan derajat nilai signifikansi sebesar 0.000 atau < 0.05 , maka ($t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$) sehingga H_0 ditolak. Artinya ada perbedaan sebesar 37.95 cc antara yang diberi dan tidak diberi *massase fundus uteri* pada kala IV di Rumah Sakit Tugurejo Semarang.

Kata Kunci : *Massase Fundus Uteri*, volume lochea rubra, kala IV, ibu postpartum

ABSTRACT

This research is marked with 22% moms mortality rate background caused by hemorrhage in Central Java which 4.5% of it is caused by infection. The infection caused moms to experience uterine involution leading to hemorrhage. The uneffectiveness of uterine involution caused a hemorrhage recognized by a strong contraction that produce lochea which is influenced by oxytocine hormone. Oxytocine hormone can be stimulated using Fundus Uteri Massage which is done by pressing the soft tissue that caused relaxation effect to decrease adrenaline hormone and increase oxytocine hormone. The massage can stimulate uterine to have strong contraction. The weak uterine contraction can cause uterine atony. This research is aimed to differentiate the volume of lochea rubra excretion in pospartum moms between those who received fundus uteri massage and those who did not in Tugurejo Hospital Semarang. The research design is quasy experiment with post test only control gorup design purposive sampling technique with direct observation or participated by 90 respondents. Dialysys data is using independent t-test with measured t is 2.591, so $2.591 > 2.021$ with 0.000 or < 0.05 significant level, therefore (measured $t > t$ table), and H_0 refused. It means there is 37.95 cc significant difference of those who received massage fundus uterine and those who did not in Tugurejo Hospital Semarang.

Keywords: message fundus uterine, volume of lochea rubra, period IV, pospartum moms

PENDAHULUAN

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali pada keadaan tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru (Mitayani, 2013, hlm.122). Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis meliputi perubahan fisik, involusi uteri serta pengeluaran lokia, laktasi, dan perubahan sistem tubuh (Maryunani, 2009, hlm.1).

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV terjadi sejak plasenta lahir 1-2 jam sesudahnya hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Hal tersebut bisa dilakukan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

Massase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi (Maryunani, 2010, hlm.121).

Manfaat massase merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri, yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 tentang perdarahan ibu saat persalinan sebanyak 30,3%. Di Brunei sekitar 20% ibu yang mengalami perdarahan dan Singapura terdapat 15%. Dari hasil Riskesdas 2013 terdapat 37%, ibu hamil dengan anemia yaitu dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, perdarahan merupakan penyebab kematian ibu, anemia pada

ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Walaupun ibu post partum bertahan hidup setelah mengalami perdarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan. Infeksi pada ibu post partum menunjukkan angka 11% dan ibu post partum yang mengalami komplikasi masa puerperium sebesar 8% dari penyebab kematian ibu.

Angka kematian ibu akibat dari perdarahan di Jawa Tengah untuk tahun 2014 sebesar 22%. Penyebab kematian ibu lainnya antara lain eklamsia sebesar 28%, infeksi sebesar 4,5% dan lain-lain sebesar 45,5%. Kejadian kematian maternal paling banyak yaitu pada waktu nifas sebesar 49,2%, pada waktu bersalin sebesar 26% dan waktu hamil sebesar 23%.

Perdarahan *post partum* disebabkan oleh ketidakefektifan involusi uterus, involusi uterus dapat diketahui dengan kontraksi secara kuat yaitu dengan keluarnya lochea yang dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Dewi & Sunarsih, 2011, hlm. 55).

Proses involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan dimulai segera setelah plasenta keluar akibat otot-otot polos uterus (Dewi & Sunarsih, 2011, hlm. 55).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mariani pada tahun 2010 tentang "Pengaruh massase uterus terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada kala IV persalinan di klinik bersalin Medan". Hasil pengumpulan data diuji menggunakan uji *paired t-test* yang digunakan untuk membandingkan tinggi fundus uteri sebelum dan setelah dilakukan intervensi massase uterus.

Berdasarkan hasil analisa data uji *paired t-test* diketahui bahwa tinggi fundus uteri mengalami penurunan yang signifikan yaitu sekitar 1.25-3

millimeter dengan nilai $p=0.000$ ($p<0,05$).

Tujuan umum pada penelitian ini adalah mengetahui efektifitas *massase fundus uteri* terhadap pengeluaran lokia rubra pada kala IV. Serta tujuan khusus pada penelitian ini adalah memperoleh gambaran karakteristik meliputi usia responden, usia kehamilan dan paritas, memperoleh gambaran pengeluaran lokia rubra pada ibu post partum kala IV yang dilakukan *massase fundus uteri* di RS Tugurejo, memperoleh gambaran pengeluaran lokia rubra pada ibu post partum kala IV yang tidak dilakukan *massase fundus uteri* di RS Tugurejo, menganalisis efektifitas *masasse fundus uteri* terhadap pengeluaran lokia rubra pada ibu post partum kala IV di RS Tugurejo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasy Eksperimen* dengan desain penelitian *Posttest Only Control Group*. Rancangan ini untuk mengukur pengaruh perlakuan (intervensi) pada kelompok eksperimen dengan cara membandingkan kelompok tersebut dengan kelompok control (Notoatmodjo, 2012, hlm.59).

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu post partum spontan per vaginam yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Berdasarkan hasil survei pada tanggal 20 Desember 2015 di ruang Bougenvil Rumah Sakit Tugurejo dalam satu bulan berjumlah 44 responden untuk masing-masing kelompok. Jadi responden untuk penelitian ini berjumlah 88 responden.

Tehnik sampling pada penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri.

Penelitian ini dilakukan di ruang VK Rumah Sakit Tugurejo Semarang, karena tempat tersebut strategis, mudah dijangkau dan memiliki

banyak responden. Dilakukan pada tanggal 8 Februari - 31 Maret 2016. Instrumen pada penelitian ini menggunakan alat ukur observasi dan menggunakan timbangan sentra dengan satuan gram.

Pada penelitian ini analisis data yang dilakukan yaitu Analisa Univariante (Deskriptif), Analisa Bivariate dan Uji Normalitas Data. Uji normalitas data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena data kurang dari 50 sampel setiap masing-masing kelompok.

Hasil uji normalitas data pada kelompok eksperimen menunjukkan nilai *Shapiro-Wilk* dengan hasil *statistik* 0.957 dan *Sig* 0.093, Sedangkan pada kelompok kontrol hasil nilai *statistik* 0.958 dan *Sig* 0.102. Nilai *Sig* dari kedua variabel tersebut >0.05 yang berarti kedua variabel tersebut berdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang merupakan Rumah Sakit Umum daerah Tipe B milik Provinsi Jawa Tengah. Rumah Sakit yang terletak di Jalan Raya Tugurejo, Semarang Barat, Jawa Tengah ini memiliki fasilitas seperti Instalansi Bedah Sentral (IBS), USG, Rontgen, CT-Scan, EEG/EMG, Laboratorium, dan beberapa poliklinik. Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo mempunyai 8 bangsal perawatan salah satunya adalah bangsal maternitas yang terbagi menjadi 2 ruangan yaitu ruangan bersalin/VK dan ruangan nifas. Penelitian dilakukan di ruang bersalin yang mempunyai kapasitas 10 tempat tidur yang terdiri dari 2 tempat tidur untuk kelas I dan 8 tempat tidur untuk kelas.

1. Karakteristik Responden berdasarkan umur responden pada ibu postpartum kala IV di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Februari - Maret 2016 (n=90)

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden

Variabel	n	Mean	Median	Standar Deviasi	Min	Max	CI 95 %
Volume lochea rubra selama 2 jam kelompok eksperimen	45	25.69	25.00	3.807	21	39	24.55-26.83
Volume lochea rubra selama 2 jam kelompok kontrol	45	8.80	29.00	5.066	20	39	27.28-30.32

Tabel 1 dari 45 responden yang diberikan intervensi menunjukkan nilai *minimum* 21 tahun, *maksimum* 39 tahun, *mean* 25.69, *median* 25.00, *standar deviasi* 3.807 dan *CI95%* sebesar 24.55-26.83 cc.

Sedangan 45 responden yang tidak diberikan intervensi menunjukkan nilai *minimum* 20 tahun, *maksimum* 39, *mean* 28.80, *median* 29.00, *standar deviasi* 5.066 dan *CI 95%* sebesar 27.28-30.32cc.

2. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan pada ibu postpartum kala IV di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Februari Maret 2016 (n=90)

Tabel 2
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Variabel	n	Mean	Median	Standar Deviasi	Min	Max	CI 95%
Volume lochea rubra selama 2 jam kelompok eksperimen	45	38.69	38.00	1.164	37	41	38.34-39.04
Volume lochea rubra selama 2 jam kelompok kontrol	45	38.62	39.00	1.193	37	41	38.26-38.98

Tabel 2 dari 45 responden yang diberikan intervensi menunjukkan nilai *minimum* 37 minggu, *maksimum* 41 minggu, *mean* 38.69, *median* 38.00, *standar deviasi* 1.164

dan *CI 95%* sebesar 38.34-39.04 cc. Sedangan 45 responden yang tidak diberikan intervensi menunjukkan nilai *minimum* 37 minggu, *maksimum* 41 minggu, *mean* 38.62, *median* 39.00, *standar*

deviasi 1.193 dan CI 95 % sebesar 38.26-38.98 cc.

3. Karakteristik responden berdasarkan paritas pada ibu post partum kala IV di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Februari-Maret 2016 (n=90)

Tabel 3
Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Variabel	n	Primipara		Multipara	
		n	%	n	%
Volume lochea rubra selama 2 jam kelompok eksperimen	45	16	35.6	29	64.4
Volume lochea rubra selama 2 jam kelompok kontrol	45	16	35.6	29	64.4

Tabel 3 dari 45 responden yang diberikan intervensi menunjukkan primipara sebesar 16 responden (35.6 %) dan multipara sebesar 29 responden (64.4%). Sedangkan 45 responden yang tidak diberikan intervensi menunjukkan primipara sebesar 16 responden (35.6 %) dan multipara sebesar 29 responden (64.4 %)

4. Karakteristik Responden Berdasarkan volume lochea rubra pada ibu postpartum kala IV di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Februari-Maret 2016 (n=90)

Tabel 4
Karakteristik Responden Berdasarkan volume lochea rubra

Variabel	n	Mean	Median	Standar Deviasi	Min	Max	CI 95 %
Volume lochea rubra selama 2 jam kelompok eksperimen	45	210.27	205.00	26.507	170	270	202.30-218.23
Volume lochea rubra selama 2 jam kelompok kontrol	45	248.22	251.00	56.029	166	380	231.39-265.06

Tabel 4 dari 45 responden yang diberikan intervensi menunjukkan nilai *minimum* sebesar 170 cc, *maksimum* sebesar 270 cc, *mean* sebesar 210.27, *median* sebesar 205.00 cc, *standar deviasi* sebesar 26.507cc

dan *CI 95%* sebesar 202.30-218.23 cc. Sedangkan 45 responden yang tidak diberikan intervensi menunjukkan nilai *minimum* sebesar 166 cc, *maksimum* sebesar

380 cc, *mean* sebesar 248.22 cc, *median* sebesar 251.00 cc, *standar deviasi* sebesar 56.029 cc dan *CI 95%* sebesar 231.39-265.06cc.

5. Normalitas Data

Tabel 5
Hasil Uji normalitas data dengan Shapiro-Wilk

Variabel	<i>Statistik</i>	<i>Shapiro-Wilk Df</i>	<i>Sig</i>
Volume lochea rubra selama 2 jam kelompok eksperimen	0.957	45	0.093
Volume lochea rubra selama 2 jam kelompok kontrol	0.958	45	0.102

Tabel 5 Uji Normalitas data dari 45 responden yang diberikan intervensi didapatkan nilai *statistik* 0.957 dan *Sig* 0.093, Sedangkan 45 responden yang tidak diberikan intervensi didapatkan nilai *statistik* 0.958 dan *Sig* 0.102. Nilai *Sig* dari kedua variabel tersebut >0.05 yang berarti kedua variabel tersebut berdistribusi normal.

6. Analisa Bivariat

Hasil analisis massase funds uteri terhadap volume lochea rubra Menggunakan uji *Independent T-Tes*

Tabel 6
Hasil analisis massase fundus uteri terhadap volume lochea rubra

Variabel	<i>Mean</i>	<i>Standar Deviasi</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>CI 95%</i>	<i>Sig(2-tailed)</i>
Volume lochea rubra selama 2 jam kelompok eksperimen	210.27	26.507	37.956	19.490-56.421	0.000
Volume lochea rubra selama 2 jam kelompok kontrol	248.22	56.029			

Tabel 6 Uji *T-test* data dari 45 responden yang diberikan intervensi didapatkan nilai *mean* sebesar 210.27 cc, *standar deviasi* sebesar 26.507 cc. Sedangkan 45 responden yang tidak diberikan intervensi didapatkan nilai *mean* sebesar 248.22 cc, *standar deviasi* sebesar 56.029 cc. Sedangkan *mean difference* antara kedua

variabel adalah 37.956 dan *CI* 95 % sebesar 19.490-56.421.

PEMBAHASAN

Karakteristik demografi responden

a. Umur responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran karakteristik responden pada ibu postpartum bahwa rata-rata usia ibu 25.69 tahun. Usia ideal bagi wanita melahirkan pada usia 21-35 tahun, karena pada usia tersebut wanita telah memiliki kematangan reproduksi, emosional, dan sosial.

Pada kehamilan usia 18-20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum siap bereproduksi dan kondisi sel telur belum sempurna yang akan mengganggu perkembangan janin serta memiliki risiko lebih tinggi pada kesehatan seperti hipertensi, kelahiran prematur, BBLR, serta perdarahan postpartum.

Pada wanita usia diatas 35 tahun mengalami penurunan fungsi organ reproduksi dan memiliki risiko terjadinya diabetes saat kehamilan (Detiana, 2010, hlm.53). Rentang usia 20-30 tahun tetap menjadi usia yang paling populer untuk melahirkan, tetapi ada yang memulai sebuah keluarga ketika wanita berusia akhir 30-an dan awal 40-an (Reeder, Martin & Griffin, 2012, hlm. 17).

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi terutama untuk usia 21-35 tahun yang merupakan usia yang paling baik untuk hamil dan bersalin (Winkjosastro, 2007, hlm.36). Perubahan uterus yang terjadi pada ibu postpartum salah satunya dipengaruhi oleh faktor usia (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005, hlm.34).

b. Usia kehamilan

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik usia kehamilan responden pada ibu post

partum bahwa rata-rata usia kehamilan ibu 38 minggu. Usia kehamilan ibu umumnya berlangsung 40 minggu (280 hari) atau 9 bulan 10 hari. Disebut matur atau cukup bulan adalah rentang 37-42 minggu, bila kurang dari 37 minggu disebut prematur atau kurang bulan dan bila lebih dari 42 minggu disebut post-matur atau serotinus (Winkjosastro, 2005, hlm.108)

c. Paritas

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik paritas responden, didominasi oleh multigravida sebanyak 58 responden dan primigravida sebanyak 32 responden.

Pada primigravida fisiologi otot-otot rahim tingkat elastisitasnya masih dalam keadaan baik karena belum pernah mengalami peregangan dari persalinan sebelumnya yang dapat mempengaruhi proses involusi uterus.

Pada multigravida proses involusi uterus cenderung menurun kecepatannya dibandingkan dengan primigravida, hal ini disebabkan oleh fisiologi otot-otot rahim multigravida yang berkurang elastisitasnya sehingga terjadi hambatan dalam involusi uterus.

Pada multigravida otot-otot uterus sudah sering teregang, akibat persalinan sebelumnya dimana otot-otot yang terlalu sering teregang memerlukan waktu yang lama untuk proses involusi uterus (Manuaba, 2007).

Berkurangnya tingkat elastisitas otot uterus akan mempengaruhi kontraksi uterus dimana kontraksi uterus juga akan lemah, sehingga mempengaruhi terjadinya proses penurunan tinggi fundus uteri (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005, hlm. 493).

d. Volume lochea rubra pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Pada hasil penelitian ini rata-rata volume lochea rubra yang diberikan massase 210.27 cc. Dikemukakan oleh Reeder, Martin & Griffin, (2011, hlm.42) bahwa jumlah lochea secara tidak langsung menggambarkan kemajuan penyembuhan endometrium.

Pada proses penyembuhan normal, jumlah lochea perlahan-lahan berkurang dengan perubahan warna yang khas yang menunjukkan penurunan jumlah komponen darah dalam lochea (Reeder, Martin & Griffin, 2011, hlm. 42). Sedangkan rata-rata volume lochea rubra yang tidak diberikan masse fundus uteri 248 cc. Volume tersebut lebih banyak dibandingkan kelompok eksperimen karena kontraksi uterus lemah atau tidak kuat. Lochea yang pertama kali keluar yaitu berisi darah segar sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernix caseosa, lanugo, dan meconium yaitu lochea rubra (Jannah, Nurul, 2014, hlm.169).

Penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti, 2013) berjudul Hubungan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesare dengan pengeluaran lochea rubra di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang menunjukkan bahwa mayoritas ibu post sectio caesare melakukan mobilisasi dini ≤ 24 jam sejumlah 26 responden (86.7 %).

Mayoritas ibu post sectio caesare mengeluarkan lochea rubra terjadi selama ≤ 4 hari sejumlah 26 responden (86.7%). Serta didapatkan *p-value* 0.000 yang berarti terdapat hubungan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea dengan pengeluaran lochea rubra di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Independent T-test* didapatkan hasil nilai Sig (2-tailed) sebesar $<0,05$ yang berarti ada perbedaan volume

lochea rubra antara diberi dan tidak diberi massase fundus uteri pada ibu post partum kala IV di RSUD Tugurejo Semarang.

Perbedaan tersebut dikarenakan salah satu kelompok diberikan masasse fundus uteri.

Massase fundus uteri dapat merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. 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 (Simkin, 2007, hlm.213).

Massase fundus uteri dilakukan segera setelah plasenta lahir untuk menjaga uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong pengeluaran setiap gumpalan darah (Jannah, Nurul, 2014, hlm.148).

Pada saat plasenta lahir ibu diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM yang bertujuan agar kontraksi uterus kuat sehingga tidak terjadi perdarahan (Jannah, Nurul, 2014, hlm.145).

Maka dengan demikian pemberian intervensi massase fundus uteri untuk membantu kontraksi lebih kuat sehingga volume lochea rubra lebih sedikit dibandingkan volume lochea rubra yang tidak diberikan massasse fundus uteri.

Selain itu hasil penelitian ini didukung oleh penelitian oleh (Yuni Restianti, 2015) berjudul "Pengaruh massase uterus terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum domisili demak di RSUD Sunan Kalijaga Demak" menunjukkan bahwa hasil dari 16 responden bahwa terjadi penurunan dari 18.41 cm ke 8.25 cm.

SIMPULAN

1. Karakteristik responden ibu postpartum berusia 21-39 tahun, usia kehamilan ibu 37-41 minggu, paritas ibu postpartum multipara.
2. Pada kelompok eksperimen volume lochea rubra ibu postpartum minimum 170 cc dan maksimum 270 cc.
3. Pada kelompok kontrol volume lochea rubra ibu postpartum minimum 166 cc dan maksimum 380 cc.
4. Berdasarkan data yang diperoleh, bahwa ada perbedaan volume lochea rubra antara diberi dan tidak diberi massase fundus uteri pada ibu post partum kala IV di RSUD Tugurejo Semarang.

Hal ini dapat dibuktikan dengan menggunakan uji *Independent T-test* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,000, nilai tersebut lebih kecil dibandingkan dengan nilai signifikan yaitu 0,05.

SARAN

1. Bagi pelayanan keperawatan
Setelah dilakukan penelitian ini perawat/bidan dapat lebih memperhatikan tentang perdarahan setelah post partum. Penerapan massase fundus uteri pada ibu post partum kala IV terbukti terdapat perbedaan volume lochea rubra antara yang diberi dan tidak diberi. Sehingga seorang tenaga kesehatan dapat memberikan pengetahuan tentang manfaat dan cara *massase fundus uteri* untuk pengeluaran lochea rubra.
2. Bagi institusi pendidikan keperawatan
Dengan adanya penelitian ini bisa diterapkan bahwa massase fundus uteri menunjukkan perbedaan volume lochea rubra untuk dijadikan materi yang diajarkan

kepada para mahasiswa dalam perdarahan postpartum. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk mengembangkan penggunaan massase fundus uteri untuk mengurangi perdarahan pada pembelajaran, karena teknik ini terbukti terdapat perbedaan volume lochea rubra pada ibu post partum.

3. Bagi Penelitian selanjutnya
Bagi Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan sampel yang lebih besar, serta kriteria inklusi yang lebih ketat seperti penetapan salah satu paritas (hanya primigravida/multigravida). Karena penelitian ini bersifat aplikatif sehingga layak untuk dikembangkan lagi untuk memperkaya khasanah keilmuan keperawatan. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi inspirasi para peneliti selanjutnya untuk meneliti pada kasus-kasus lain selain volume lochea rubra.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, LowdermilkS & Jensen . (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Chapman. (2006). *Asuhan Kebidanan : Persalinan dan Kelahiran*. Alih bahasa, H.Y. Kuncara. Jakarta : EGC
- Depkes RI .(2014). *Angka Kematian Ibu*. Tersedia di [www.depkes.go.id/.../Profil%20Kesehatan_2012%20\(4%20Sept%202020\)](http://www.depkes.go.id/.../Profil%20Kesehatan_2012%20(4%20Sept%202020)) (Diakses tanggal 29 November 2015)
- Detiana, Pilia. (2010). *Hamil Aman dan Nyaman di Atas Usia 30 Tahun*. Yogyakarta : PT. Buku Kita
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang 2014*. Semarang. <http://www.dinkes->

Dewi & Sunarsih.(2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Jannah, Nurul. (2014). *Persalinan berbasis kompetensi* : Jakarta : EGC

Manuaba, I.A.C. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC

Maryunani, Anik.(2009).*Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas*. Jakarta : TIM

Mitayani.(2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjo, Soekidjo.(2012).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Reeder, Martin, Korniak-Griffin.(2011). *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita,Bayi & Keluarga,Ed. 18, Vol.1*. Jakarta : EGC

_____.(2012).
Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita,Bayi & Keluarga,Ed. 18, Vol.2. Jakarta : EGC

Simkin, P., Whalley, J., Keppler , A.(2007). *Paduan Lengkap : Kehamilan , Melahirkan & Bayi*. Jakarta : Arcan Buku

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia.(2014). Laporan Pendahuluan. SDKI 2014. <http://www.bkkbn.go.id> (Diakses) tanggal 29 November 2015)

Wiknjosastro, Hanifa.(2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo