



**EFEKTIFITAS PIJAT OKSITOSIN TERHADAP VOLUME PERDARAHAN PADA
PERSALINAN KALA IV DI RUANG BERSALIN RSUD K.R.M.T
WONGSONEGORO SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan
Sekolah Tinggi Kesehatan Karya Husada Semarang

OLEH :
PONIARTI
NIM : 1804378

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA HUSADA
SEMARANG**

2019



HALAMAN PERSETUJUAN PROPOSAL

Proposal yang disusun oleh

Nama : Poniarti

Nim : 1804378

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul : EFEKTIFITAS PIJAT OKSITOSIN TERHADAP VOLUME PERDARAHAN
PADA PERSALINAN KALA IV DI RUANG BERSALIN RSUD K.R.M.T
WONGSONEGORO SEMARANG

telah disetujui oleh pembimbing pada

Hari : SELASA

Tanggal: 17 SEPTEMBER 2019

untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Proposal Program Studi Sarjana Terapan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang.

Pembimbing I



(Durrotun Munafiah ,S.SiT,M.Keb)

Pembimbing II



(Ns.Arista adityasa Putri ,S.Kep MSi.Med)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Poniarti

NIM :1804378

Prodi :Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan




Judul : Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada
Persalinan Kala IV di Ruang Bersalin RSUD K.R.M.T
Wongsonegoro Semarang

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi Program Studi Sarjana
Terapan Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang
pada:

Hari : *Jum'at*

Tanggal : *31 Januari 2020*

Tim penguji :

Nama	Tanda Tangan
1. Heni Wijayanti S.SiT,M.Biomed	Penguji Utama 
2. Durrotun Munafiah, S.SiT.M.Keb	Penguji II 
3. Ns.Arista A Putri.S.Kep.Msi.Med	Penguji III 

**PROGRAM STUDY SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA HUSADA SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah, Januari 2020

Poniarti*DurrotunMunafiah**Arista AdityasaPutri***

**EFEKTIFITAS PIJAT OKSITOSIN TERHADAP VOLUME PERDARAHAN PADA
PERSALINAN KALA IV DI RUANG BERSALIN RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO
SEMARANG**

ABSTRAK

Latar Belakang : Persalinan di Indonesia sebanyak 9 % mengalami perdarahan. Komplikasi-komplikasi tersebut merupakan penyebab langsung dari AKI. Upaya pencegahan pendarahan *post partum* dapat dilakukan semenjak persalinan kala 3 dan 4 dengan pemberian oksitosin. Pada fase kala empat kadar oksitosin didalam plasma meningkat dimana hormone oksitosin ini sangat berperan dalam proses involusi uterus. Pelayanan kesehatan seperti Bidan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro dalam penatalaksanaannya belum pernah memberikan terapi secara komplemen teruntuk mengurangi perdarahan.

Tujuan Penelitian : Mengetahui Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada Persalinan Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment*. *Quasy experiment* desain penelitian ini menggunakan *two group test design*. Populasi penelitian ini adalah semua pasien bersalin dengan status persalinan normal di ruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2019 sebanyak 190 ibu bersalin.

Hasil Penelitian : Volume perdarahan pada persalinan kala IV setelah dilakukan pijat oksitosin mempunyai nilai tengah/median 50 cc, setelah dilakukan *masasse fundus uteri* mempunyai nilai tengah /median 75 cc. Uji korelasi *Mann-Whitney Test* maka didapatkan *p value* sebesar $0,001 < 0,05$ maka Ada Perbedaan Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada Persalinan Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang Semarang pada kelompok control dan kelompok intervensi.

Kata Kunci : pijat oksitosin, volume perdarahan dan Persalinan Kala IV

Daftar Pustaka : 42 (2009 – 2017)

* : Mahasiswa prodi sarjana terapan kebidanan STIKES Karya Husada Semarang

** : Pembimbing I Karya Tulis Ilmiah sarjana Terapan Kebidanan STIKES Karya Husada

*** : Pembimbing II Karya Tulis Ilmiah sarjana Terapan Kebidanan STIKES Karya Husada

GRADUATE APPLIED MIDWIFERY STUDIES PROGRAM
HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE KARYA HUSADA SEMARANG

Scientific Papers, January 2020

Poniarti*DurrotunMunafiah**Arista AdityasaPutri***

THE EFFECTIVENESS OF OXYTOSIN MASSAGE OF BLOOD VOLUME IN CONFINEMENT STAGE IV IN
DELIVERY ROOM AT RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG

ABSTRACT

Background: All 9% of deliveries in Indonesia experience bleeding. These complications are a direct cause of AKI. Efforts to prevent post partum hemorrhage can be done since confinement stage 3 and 4 by administering oxytocin. In the fourth stage, the levels of oxytocin in the plasma increase where the oxytocin hormone plays an important role in uterine involution. Health services such as midwives at RSUD K.R.M.T.Wongsonegoro in its management have never provided complementary therapy to reduce bleeding

Objective: To determine the effectiveness of oxytocin massage on bleeding volume at the fourth stage of confinement in the delivery room of RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Research Methods: The type of research used is quasy experiment. Quasy experiment design of this study used two group test design. The population of this study were all patients with normal delivery status in the delivery room of RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. In January to June 2019, 190 women gave birth

Results: The volume of bleeding in IV stage after oxytocin massage had a median / median value of 50 cc, after the uterine masasse fund had a median / median value of 75 cc. Mann-Whitney Test Correlation Test obtained p value of 0.001 <0.05 then there is a difference in the effectiveness of oxytocin massage on bleeding volume in the fourth stage of confinement in the delivery room of RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang Semarang in the control group and intervention group

Bibliography: 42 (2009 - 2017)

Keywords: oxytocin massage, bleeding volume and Stage IV of confinement

*: Student of Applied Midwifery Bachelor Study Program KARYA HUSADA SEMARANG

** : Supervising Lecturer I of STIKES KARYA HUSADA Applied Midwifery Scientific Undergraduate Paper

***: Supervising Lecturer II of STIKES KARYA HUSADA Applied Midwifery Scientific Undergraduate Paper by Husada

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Alloh SWT, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “EFEKTIFITAS PIJAT OKSITOSIN TERHADAP VOLUME PERDARAHAN PADA PERSALINAN KALA IV DI RUANG BERSALIN RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya penulisan skripsi ini berkat dukungan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Fery Agusman MM,M.Kep,SpKom, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang.
2. Ibu Lestari Puji Astuti,S,SiT,M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjan Terapan Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang
3. Ibu Heni Wijayanti S.SiT,M.Biomed selaku penguji
4. Ibu Durrotun Munafiah,S.SiT,M.Keb selaku Pembimbing I atas semua bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Ns.Arista adityasari Putri ,S.Kep MSi.Med selaku Pembimbing II atas bimbingan dan arahan selama penulisan Skripsi ini.
6. Ibu Mei Lia, MTr.Keb.selaku Dosen wali yang telah membantu dalam proses dan selalu memberikan motivasi.
7. Seluruh dosen dan staf karyawan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan STIKES Karya Husada Semarang yang telah membantu penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Seluruh staf karyawan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang yang telah membantu penulis selama mengikuti pendidikan.

- 9 Suami dan putri putraku yang selalu memberi semangat dan dukungannya selama proses pembuatan Skripsi ini.
- 10 Orang tua dan saudara-saudara tercinta atas doa, motivasi, dan dukungannya baik secara materi maupun non-materi selama penulis mengikuti pendidikan.
- 11 Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan kebidanan 2019 yang telah memberikan dukungan dan bantuannya selama proses pendidikan.

Penulis menyadari Skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, sehingga penulis mengharapkan masukan, kritik yang membangun dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan Skripsi ini. Penulis berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembacanya.

Semarang, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN 1.....	1
a. Latar Belakang.....	1
b. Rumusan Masalah.....	3
c. Tujuan Penelitian	3
d. Manfaat Penelitian.....	4
e. Originalitas Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA:.....	7
a. Tinjauan teori.....	8
1. Persalinan.....	8
2. Perdarahan Persalinan.....	12
3. Pijat oksitosin Pada Ibu Bersalin kala IV	20
4. Massase Fundus Uteri.....	24
b. Kerangka teori.....	25
c. Kerangka Konsep.....	26

d.Hipotesis	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	27
a.Jenis dan desain penelitian.....	27
b.Waktu dan tempat penelitian.....	28
c.Populasi,sample dan teknik sampling.....	28
d.Definisi Operasional.....	32
e.Instrumen penelitian.....	33
f.Teknik pengumpulan data.....	33
g.Pengolahan data.....	35
h.Analisa data.....	36
i.Etika penelitian.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
a.Analisa penelitian.....	39
b.Pembahasan.....	43
c.Keterbatasan Penelitian	
BAB V PENUTUP.....	50
a.Kesimpulan.....	50
B.Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian.....	5
Table 1.2 Definisi Operasional.....	32
Table 4.1 Distribusi Frekuensi Responden	40
Table 4.2 Rerata volume perdarahan pada kelompok intervensi..	40
Table 4.3 Rerata volume perdarahan pada kelompok kontrol....	41
Table 4.5 Analisa statistic volume perdarahan.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Perdarahan 20 cc, 50 cc dan 10 cc.....	18
--	----

Gambar 2. Perdarahan 200 cc,300cc,400ccdan500cc.....	19
Gambar.3 Pijatoksitosi.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Surat Kepada Direktur RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Lempiran 2.Surat Kepada Kesbangpol

Lampiran 3.Surat Rekomendasi Survey/Riset dari Kesbangpol

Lampiran 5 Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 6 Surat Permohonan Penelitian

Lampiran 7 Surat Permohonan Uji Expert

Lampiran 8 Hasil Uji Expert

Lampiran 9 Surat keterangan Lolos Kaji Etik

Lampiran 10 Lembar Informed Consent

Lampiran 11 PSP

Lampiran 12 SOP Pijat Oksitosin

Lmpiran 13 SOP Masase Fundus uteri

Lampiran 14 Partograf

Lampiran 15.Lembar Observasi Kelompok Intervensi

Lembar 16 Observasi kelompok Kontrol

Lampiran 17.Jadwal Penelitian

Lampiran 18.Lembar Oponen

Lampiran 19.Lembar Bimbingan Pembimbing I

Lampiran 20.Lembar Bimbingan Pembimbing II

Lampiran 21 Lampiran Foto

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu merupakan kematian yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas oleh sebab tertentu. Laporan WHO pada tahun 2018 diharapkan Angka Kematian ibu (AKI) di dunia mencapai angka 291.729 jiwa.⁽¹⁾ Dari data Profil Kesehatan Indonesia, AKI di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 289/100.000 kelahiran hidup (KH) dan tahun 2018 menjadi 297/100.000 KH⁽²⁾

AKI di Propinsi Jawa Tengah untuk tahun 2017 sebesar 121/100.000 KH dan tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 123/100.000 KH.⁽³⁾ AKI di Kota Semarang tahun 2017 sebesar 23/100.00 KH dan tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 18/100.000 KH. Menindaklanjuti masalah tersebut perlu kepedulian semua pihak untuk ikut berupaya menurunkan Angka Kematian Ibu sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing.⁽⁴⁾

Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun (SDKI) 2018 dari seluruh persalinan di Indonesia sebanyak 9 % mengalami perdarahan. Komplikasi-komplikasi tersebut merupakan penyebab langsung dari AKI.⁽⁵⁾ Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung. Perdarahan tersebut disebabkan oleh *atonia uteri*, *retensio plasenta*, *sisia plasenta* dan robekan jalan lahir

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari Rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.⁽⁶⁾

Proses persalinan terdiri dari empat kala, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap hingga 10 cm. Kala II adalah kala pengeluaran janin. Tahap ini dimulai dari dilatasi lengkap serviks hingga keluarnya janin. Kala III persalinan merupakan kala pengeluaran plasenta. Tahap ini dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap hingga 10 cm.

hapiniberlangsungsejakbayilahirhinggaplasentadilahirkan.Kala IV

adalahkalapengawasanselamasatusampaidua jam setelah bayi lahir,untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.⁽⁷⁾

Perdarahan postpartum adalahperdarahanatauhilangnyadarahsebanyaklebihdari 500cc yang terjadisetelahanaklahirbaiksebelum, selama, atausesudahkelahiranplasenta. Menurutwaktukejadiannya, perdarahan postpartum sendiridapatdibagiatasperdarahan postpartum primer yang terjadidalam 24 jam setelahbayilahir, danperdarahan postpartum sekunder yang terjadilebihdari 24 jam sampaidengan 6 minggu setelahkelahiran bayi⁽⁷⁾.

Upayapencegahanpendarahan*post partum* dapatdilakukansemenjakpersalinankala 3 dan 4 denganpemberianoksitosin.Padafasekalaempatkadaroksitosindidalam plasma meningkatdimana hormone oksitosininisangatberperandalamproses involusi uterus. Involusi uterus ataupengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembalike kondisisebelumhamildenganberatsekitar 60 gram. Proses involusi akan berjalan bagus jika kontraksi uterus kuat sehingga harus dilakukan tindakan untuk memperbaiki kontraksi uterus⁽⁸⁾.

Penelitian tentang pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uteri yang dilakukan oleh Leli Khairani adalah tentang cara untuk mengatasi perdarahan dengan melakukan pijat oksitosin. Pijatan ini dapat merangsang hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus sehingga proses involusi bisa berjalan normal.⁽⁹⁾ bila kontraksi uterus normal, sehingga tidak terjadi perdarahan pada persalinan.

Upaya untuk mengendalikan terjadinya perdarahan plasenta dengan memperbaiki kontraksi retraksi serat myometrium yang kuat dengan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang 6 tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima sampai keenam.

Pijat ini dilakukan untuk merangsang reflex oksitosin, merangsang kontraksi uterus, merangsang reflex pengeluaran ASI dan mengatasi perdarahan.⁽¹⁰⁾

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang didapatkan data jumlah persalinan pervaginam tahun 2017 sebanyak 759 persalinan pervaginam,⁽¹¹⁾ sedangkan pada bulan Januari-Juni 2019 bahwa jumlah persalinan pervaginam sebesar 418. Dari data tersebut diketahui bahwa ada 8 ibu yang melahirkan dan mengalami perdarahan disebabkan oleh laserasi jalan lahir 2 orang, 4 ibu perdarahan karena hipotoni uteri, dan 2 ibu karena atonia uteri. Pada waktu sekarang ini pelayanan kesehatan seperti Bidandi RSUD Wongsonegoro dalam penatalaksanaannya belum pernah memberikan terapi secara komprehensif untuk mengurangi perdarahan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada Persalinan Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada Persalinan Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden (umur, paritas,)
- b. Mendeskripsikan volume perdarahan pada persalinan kala IV di ruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang setelah dilakukan pijat oksitosin pada kelompok intervensi

- c. Mendeskripsikan volume perdarahan pada persalinan kala IV di ruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada kelompok kontrol yang telah dilakukan *masasse fundus uteri*.
- d. Menganalisis perbedaan volume perdarahan pada persalinan kala IV di ruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan bagi RS, agar pijat oksitosin dijadikan prosedur pelayanan di RS dan dapat menjalankan peran sebagai edukator dengan mengajarkan dan mensosialisasikan kepada keluarga dan pasien tentang pijat oksitosin serta manfaatnya bagi pasien.

2. Bagi Kebidanan

Dapat memacu Bidan dalam praktiknya untuk mengembangkan perannya sebagai edukator dengan melakukan upaya promotif. Salah satu upaya promotif yang dapat dilakukan yaitu pendidik kesehatan dan melakukan teknik pijat oksitosin.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat menjadi bahan referensi untuk akademik dan untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang pijat oksitosin

4. Bagi Ibadan Keluarga

Diharapkan ibadan keluarga dapat mengerti mengenai pijat oksitosin dan bisa menerapkannya di rumah dengan mandiri.

E. Originalitas Penelitian

Table 1.1 Originalitas Penelitian

No	Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1	Desi Sarli, 2015 ⁽¹²⁾	Pengaruh Perbedaan Kadar Oksitosin Melalui Pe mijatan Oksitosin Terhadap Jumlah Perdarahan pada Ibu 2 Jam Postpartum	Hasil uji statistic didapatkan ada perbedaan kadar oksitosin terhadap jumlah perdarahan ($p < 0,05$). Terdapat perbedaan yang bermakna antara kadar oksitosin ibu 2 jam postpartum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Terdapat perbedaan yang bermakna antara jumlah perdarahan ibu 2 jam postpartum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Semakin tinggi kadar oksitosin maka jumlah perdarahan semakin sedikit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variable sebelumnya untuk mengetahui perbedaan kadar oksitosin variabel sekarang untuk mengetahui volume perdarahan. 2. Sampel penelitian sebelumnya 34 orang sampel penelitian sekarang 32 orang 3. Penelitian sebelumnya di Penelitian sekarang di K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang
2	Isti, 2018. ¹³	Efektifitas pijat oksitosin dan senam nifas terhadap proses involusi uteri ibu post partum spontan di RS PKU Temanggung	Pijat oksitosin dan senam nifas efektif terhadap proses involusi uteri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variable sebelumnya untuk mengetahui efektifitas pijat oksitosin dan senam nifas terhadap involusi uteri, sekarang untuk mengetahui volume perdarahan 2. Sampel penelitian sebelumnya 30 responden, sampel sekarang 32 responden 3. Penelitian sebelumnya di PKU Temanggung, penelitian sekarang di K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
3	Safrina, 2015. ⁽¹⁴⁾	Perbedaan Efektivitas Antara Pijat Oksitosin Dan Pijat Payudara Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum Di Bpm Kota Pematangsiantar Tahun 2015	Proses involusi uterus pada subyek tidak berlangsung sama (homogen) hal ini sangat mungkin terjadi karena pada dasarnya proses involusi itu sendiri sangat dipengaruhi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variable sebelumnya untuk mengetahui efektifitas pijat oksitosin dan pijat payudara terhadap involusi uteri, sekarang untuk mengetahui volume perdarahan 2. Sampel penelitian sebelumnya 34

aruhiolehumurdan
paritastiap-
tiapsubyek. nilai
p.value/signifikanad
alah 0,539 ataulebih
besardari α yang
sudah di
tentukanyaitu 0,05,
makadapatdiputuska
nbahwatidakada
perbedaaninvolusi
uterus padakedua
perlakuanyaitupijat
ksitosindanpijat
payudara.

orang,penelitian sekarang
32 orang
3. Penelitian sebelumnya di
Bpm Kota
Pemtangsiantar,sekarang
di K.R.M.T
Wongsonegoro Semarang

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.⁽⁷⁾

Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit⁷

b. Tahap Persalinan

1) Persalinan Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif,

yaitu Fase Laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam dan Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 sub fase. (a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. (b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. (c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap⁽⁷⁾.

2) Persalinan Kala II

Gejala dan tanda kala II, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi baru lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi, dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mencedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.⁽⁷⁾

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Partus kala III disebut pula kala uri. Kala uri dimulai sejak bayi lahir lengkap sampai plasenta lahir lengkap. Terdapat dua tingkat pada kelahiran plasenta yaitu: 1) melekasnya plasenta dari implantasi pada dinding uterus; 2) pengeluaran plasenta dari kavum uteri.⁽⁸⁾

4) Kala IV (Observasi)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi 2 jam pertama⁸.

Setelah plasenta lahir lakukan ransangan taktil (masase uterus) yang bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Lakukan evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat. Kemudian perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum.⁽¹⁵⁾ Lakukan evaluasi keadaan umum ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV

Fisiologi kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Pemantauan dan Penanganan Kala IV

- a) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20 – 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massage uterus sampai menjadi kuat apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kekurangan darah dan mencegah perdarahan pasca persalinan.
- b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
- c) Usahakan ibu untuk minum untuk menghindari dehidrasi tawarkan ibu makan dan minum yang disukainya

- d) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian bersih dan kering
- e) Biarkan ibu istirahat, ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu memilih posisi yang diinginkan
- f) Biarkan bayi berada dekat ibunya untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi sebagai permulaan dengan menyusui bayinya
- g) Bayi sangat siap segera setelah kelahiran, hal ini sangat tepat untuk memulai membersihkan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi⁽¹⁶⁾
- h) Ajari ibu dan keluarga tentang :
 - Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
 - Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi⁽¹⁶⁾

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, posisi ibu dan psikologis.

a) Power (his dan mengajan)

His (kontraksi uterus) yaitu gelombang ritmis otot polos dinding untuk mengeluarkan janin yang muncul pada saat ada his.rahim yang dimulai dari fundus uteri. Mengejan adalah kekuatan ibu untuk mengeluarkan janin yang muncul pada saat ada his.

b) Passage (Jalan Lahir)

Terdiri dari :

- 1).Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2). Bagi lunak : otot,jaringan,ligament.

c) Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ket.

d) Psicolgy

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah.

e) Psycian

Peranan dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga risiko potensial. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa “observasi yang cermat”.⁽¹⁵⁾

2. Perdarahan Persalinan

a. Pengertian

Perdarahan persalinan adalah perdarahan yang terjadi sesudah sesaat proses persalinan berlangsung dengan volume perdarahan melebihi dari 500 ml. Kondisi

dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan volume perdarahan yang terjadi karena tercampur dengan air ketuban, dan serapan pakaian atau kain alas tidur. Oleh sebab itu operasional untuk periode pasca persalinan adalah setelah bayi lahir. Sedangkan tentang jumlah perdarahan, disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana dapat menyebabkan perubahan tanda vital, seperti; pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, dan kadar Hb <8 g%¹⁰.

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir yang melewati batas fisiologis normal. Pada umumnya seorang ibu melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis sampai jumlah 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostasis. Dengan demikian secara konvensional dikatakan bahwa perdarahan yang melebihi 500 ml dapat dikategorikan sebagai perdarahan pasca persalinan dan perdarahan yang secara kasat mata mencapai 1000 ml harus segera ditangani secara serius.⁽¹⁵⁾

Perdarahan obstetri dapat terjadi setiap saat, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Oleh karena itu, setiap perdarahan yang terjadi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas harus dianggap sebagai suatu keadaan akut dan serius, karena dapat membahayakan ibu dan janin¹⁶. Berdasarkan waktu kejadiannya perdarahan pasca persalinan dibagi dua bagian, yaitu:

- 1) Perdarahan pasca persalinan dini (*Early Post Partum haemorrhage*, atau Perdarahan Pasca persalinan Primer, atau perdarahan pasca persalinan segera). Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir.

2) Perdarahan masa nifas (PPH kasep atau Perdarahan Persalinan Sekunder atau perdarahan pasca persalinan lambat, atau Late PPH). Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Perdarahan pasca persalinan sekunder sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.⁽⁸⁾

b. Faktor-faktor risiko

Faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pasca persalinan adalah grandemultipara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, dan persalinan yang dilakukan dengan tindakan yakni; pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa dan persalinan dengan narkosa atau persalinan yang dilakukan dengan menggunakan anastesi yang terlalu dalam. Sebagian besar kehilangan darah terjadi akibat arteriol spiral miometrium dan vena desidua yang sebelumnya dipasok dan didrainase ruang intervilus plasenta. Karena kontraksi pada rahim yang sebagian kosong menyebabkan pemisahan plasenta, terjadilah perdarahan dan berlanjut hingga otot rahim berkontraksi di sekitar pembuluh darah dan bekerja sebagai pengikat fisiologi-anatomi. Kegagalan kontraksi rahim setelah pemisahan plasenta (atonia uteri) mengakibatkan perdarahan yang terlalu banyak di tempat plasenta.⁽¹⁷⁾

c. .Patofisiologi

Pada dasarnya perdarahan terjadi karena pembuluh darah didalam uterus masih terbuka. Pelepasan plasenta memutuskan pembuluh darah dalam stratum spongiosum sehingga sinus-sinus maternalis ditempat insersinya plasenta terbuka. Pada waktu uterus berkontraksi, pembuluh darah yang terbuka tersebut akan menutup, kemudian

pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah sehingga perdarahan akan terhenti. Adanya gangguan retraksi dan kontraksi otot uterus, akan menghambat penutupan pembuluh darah dan menyebabkan perdarahan yang banyak. Keadaan demikian menjadi faktor utama penyebab perdarahan pasca persalinan. Perluasan yang luas akan menambah perdarahan seperti robekan servix, vagina dan perineum.⁽¹⁸⁾ Diagnosis yang dapat ditegakkan terhadap perdarahan pasca persalinan ditandai dengan :

- a. Perdarahan banyak yang terus-menerus setelah bayi lahir.
- b. Pada perdarahan melebihi 20% volume total, timbul gejala penurunan tekanan darah, nadi, dan napas cepat, pucat, ekstremitas dingin sampai terjadi syok.
- c. Perdarahan sebelum plasenta lahir biasanya disebabkan retensio plasenta atau lacerasi jalan lahir.
- d. Perdarahan setelah plasenta lahir. Perlu dibedakan sebabnya antara atonia uteri, sisa plasenta, atau trauma jalan lahir.
- e. Riwayat partus lama, partus presipitatus, perdarahan antepartum atau penyebab lain.⁽¹⁸⁾

Perdarahan pasca persalinan juga dapat disertai dengan komplikasi disamping dapat menyebabkan kematian. Perdarahan pasca persalinan memperbesar kemungkinan infeksi puerperal karena daya tahan tubuh penderita berkurang. Perdarahan banyak, kelak bisa menyebabkan sindrom Sheehan sebagai akibat nekrosis pada hipofisis pars anterior sehingga terjadi insufisiensi bagian tersebut. Gejala-gejalanya adalah astenia, hipotensi, anemia, turunnya berat badan sampai menimbulkan kakeksia, penurunan fungsi seksual dengan atrofi alat-alat genital, kehilangan rambut pubis dan ketiak, penurunan metabolisme dengan hipotensi, amenorea, dan kehilangan fungsi laktasi.⁽⁶⁾

- c. Langkah – langkah penanganan

Secara umum dan sebagai tindakan pertama jika kita menemukan pasien dengan perdarahan primer pada persalinan adalah :

- 1) Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah
- 2) Kaji kondisi pasien (denyut jantung ,tekanan darah,warna kulit,kesadaran,kontraksi uterus) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar
- 3) Berikan oksitosin (10 IU IV dan ergometrin 0,5 IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV)
- 4) Siapkan donor untuk tranfusi , ambil darah untuk kroscek, berikan NaCl 11/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infuse sampai sekitar 3 Lt untuk mengatasi syok)
- 5) Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong
- 6) Awasi agar uterus dapat terus berkontraksi dengan baik
- 7) Jika perdarahan persisten dan uterus tetap rileks , lakukan kompresi bimanual
- 8) Jika perdarahan persisten dan terus berkontraksi dengan baik,maka lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks untuk menemukan laserasi yang menyebabkan perdarahan tersebut.
- 9) Jika ada indikasi bahwa mungkingterjadi infeksi yang diikuti dengan demam,menggigil,lokhea yang berbau bususk ,segera berikan antibiotik berspektrum luas
- 10) Lakukan pencatatan yang akurat.^(19,34)

d. Langkah awal penanganan perdarahan sekunder

Pada pasien dengan perdarahan Sekunder, penanganan awal dan segera adalah :

- 1) Prioritas dalam penanganan hemoragi post partum sekunder (sama dengan penatalaksanaan hemoragi post partum primer)
 - 2) Masukkan pasien ke rumah sakit sebagai salah satu kasus kedaruratan
 - 3) Percepat kontraksi dengan cara melakukan massage uterus,jika uterus masih teraba.
 - 4) Kaji kondisi pasien, jika pasien di daerah terpencil mulailah sebelum dilakukan rujukan .
 - 5) Berikan oksitosin (oksitosin10 iu IV dengan ergometrin 0,5 IV , berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV)
 - 6) Siapkan donor untuk tranfusi ,ambil darah untuk cross cek ,berikan NaCl11/15 menit apabila pasien mengalami syok, pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander
 - 7) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 iu oksitosindalam 1liter cairan infuse dengan tetesan 40 tetes/menit.
 - 8) Berikan antibiotik spectrum luas.
 - 9) Jika mungkin siapkan pasein untuk pemeriksaan segera dibawah pengaruh anestesi.
- e. Prosedur tetap (protap) : Langkah yang harus dilakukan pertama penanganan perdarahan :
- 1) Melakukan anamneses
 - 2) Memeriksa bahwa uterus kenyal dan berkontraksi dengan baik
 - 3) Memastikan jumlah darah yang hilang
 - 4) Memeriksa kondisi umum
 - 5) Memeriksa tanda-tanda vital seperti : suhu ,denyut nadi,tekanan darah)

- 6) Memenuhi asupan cairan (setelah pasien stabil cairan IV harus diberikan rata-rata 1 liter dalam 6-8 jam)
 - 7) Jika dilakukan tranfusi darah harus dipantau dan volume yang ditranfusikan harus dicatat sebagai asupan cairan .
 - 8) Ukur pengeluaran urin dan membuat catatan yang akurat.^(19,34)
- f. Penilaian Perdarahan²⁰

Perkiraan jumlah perdarahan dengan pampers confidence



Gambar perdarahan 20 cc

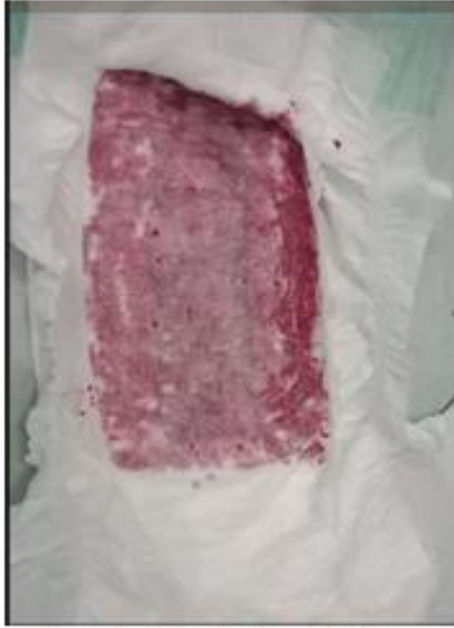


Gambar perdarahan 50 cc

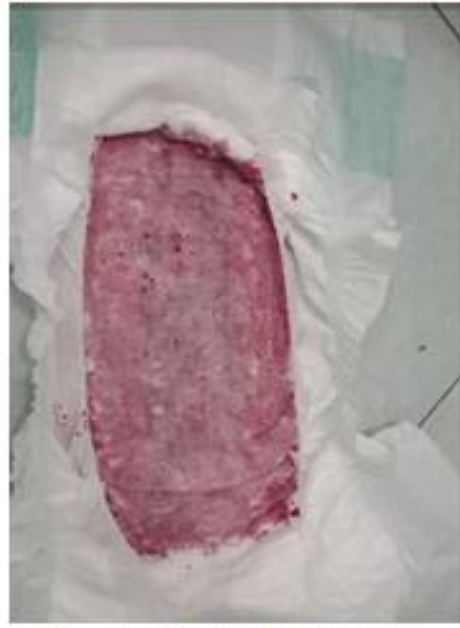


Gambar Perdarahan 100 cc

Gambar 1. Perdarahan 20 cc, 50 cc dan 100 cc²⁰



Gambar Perdarahan 200 cc



Gambar Perdarahan 300 cc



Gambar Perdarahan 400 cc



Gambar Perdarahan 500 cc

Gambar 2. Perdarahan 200 cc, 300 cc, 400 cc dan 500 cc²⁰

3 Pijat Oksitosin Pada Ibu Bersalin kala IV

a) Pengertian

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang *hormon prolaktin* dan *oksitosin* setelah melahirkan¹⁷.

b) 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 akan mempercepat proses *involusio uterus*. Selain itu, oksitosin juga akan mempunyai efek pada payudara yaitu akan meningkatkan pemancaran ASI dan kelenjar *mamae (let down reflek)*.⁽¹⁷⁾

Oksitosin merupakan hormon yang menyebabkan kontraksi otot polos uterus. Sehingga, dapat memperlancar proses persalinan dan mempercepat proses involusio uterus. Selain itu, oksitosin merupakan zat yang dapat merangsang *miometrium* kontraksi. Kontraksi uterus merupakan 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 *myosin light chine kinase (MLCK)* dan *dependent myosin ATP ase*, proses ini dapat dipercepat oleh banyaknya ion kalsium yang masuk ke dalam intrasel. Sedangkan oksitoksin merupakan

suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intra sel. Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus akan semakin kuat. Manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit²¹

c) Caramelakukan pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan upaya untuk meningkatkan kontraksi uterus setelah melahirkan, sehingga tindakan untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin dilakukan sedini mungkin sesuai dengan kemampuan pasien. Adapun kondisi ibu post partum yang dapat menyebabkan pijat oksitosin tidak dapat dilakukan sedini mungkin ibu post *sectio casearea* hari ke-0, hal ini disebabkan pada hari tersebut ibu masih terpengaruh oleh efek anastesi. Kondisi lain yang dapat menyebabkan pijat oksitosin tidak dapat dilakukan adalah ibu post partum dengan gangguan sistem pernafasan dan kardiovaskuler. Oksitosin merupakan hormon yang diproduksi oleh hipotalamus otak dan dilepaskan ke aliran darah dari bagian belakang kelenjar pituitari. Hormon ini diekskresi selama persalinan ketika janin merangsang mulut rahim sehingga memicu otot-otot rahim berkontraksi. Selain berdampak pada rahim, oksitosin juga penting dalam memicu pengeluaran air susu dari payudara. Pemicu terpenting untuk mengeluarkan oksitosin adalah rangsangan fisik pada puting payudara²². Bahan dan alat yang digunakan perawat/bidan dalam pemijatan oksitosin adalah baby oil atau minyak kelapa atau minyak zaitun agar tangan perawat/bidan lebih mudah dalam melakukan

massage. Air hangat yang digunakan untuk membersihkan ulang belakang setelah dilakukan massage, dan hantuk untuk mengeringkan⁽²²⁾.

d) Langkah-langkah

Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut:

1. Melepaskan baju ibu bagian atas
2. Ibu miring ke kanan maupun kekiri, lalu memeluk bantal⁽²⁴⁾
3. Memasang handuk
4. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil*
5. Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak jari satu tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh *hipofisis posterior*.
6. Menarik kedua jari yang berada di costa ke 5-6 menyusuri tulang belakang dengan bentuk melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
7. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
8. Mengulangi pemijatan hingga 3 – 9 kali. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.⁽¹⁰⁾



Gambar 3. Pijat oksitosin ⁽¹⁰⁾

e) Waktu Pelaksanaan

Pijat oksitosin ini sebaiknya dilakukan sebelum menyusui atau pada saat persalinan kala IV. Pijat oksitosin juga dapat dilakukan dengan durasi waktu 2-3 menit. Hockenberry menyebutkan bahwa pijat oksitosin lebih efektif apabila dilakukan dua kali sehari yaitu tiap pagi dan sore hari.⁽²³⁾ sedangkan pada penelitian ini pemijatan dilakukan 1 jam setelah plasenta lahir, kemudian ½ jam kedua dilanjutkan ½ jam ketiga, setelah itu diobservasi jumlah perdarahannya.

4. Masase Fundus Uteri

a. Pengertian

Masase 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.⁽²⁵⁾ Masase merupakan pemijatan untuk merangsang uterus agar berkontraksi baik dan kuat, kontraksi yang tidak kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri.⁽²⁵⁾ Kontraksi uteri mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal

b. Manfaat

Manfaat masase fundus uteri adalah untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, dengan terus berkontraksi rahim menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah plasenta, penutupan ini akan mencegah perdarahan yang hebat dan mempercepat pelepasan lapisan rahim ekstra yang terbentuk selama kehamilan. Pada saat plasenta lahir ibu diberikan injeksi *oksitosin* 10 iu secara IM yang bertujuan agar kontraksi uterus kuat sehingga tidak terjadi perdarahan.⁽²⁶⁾

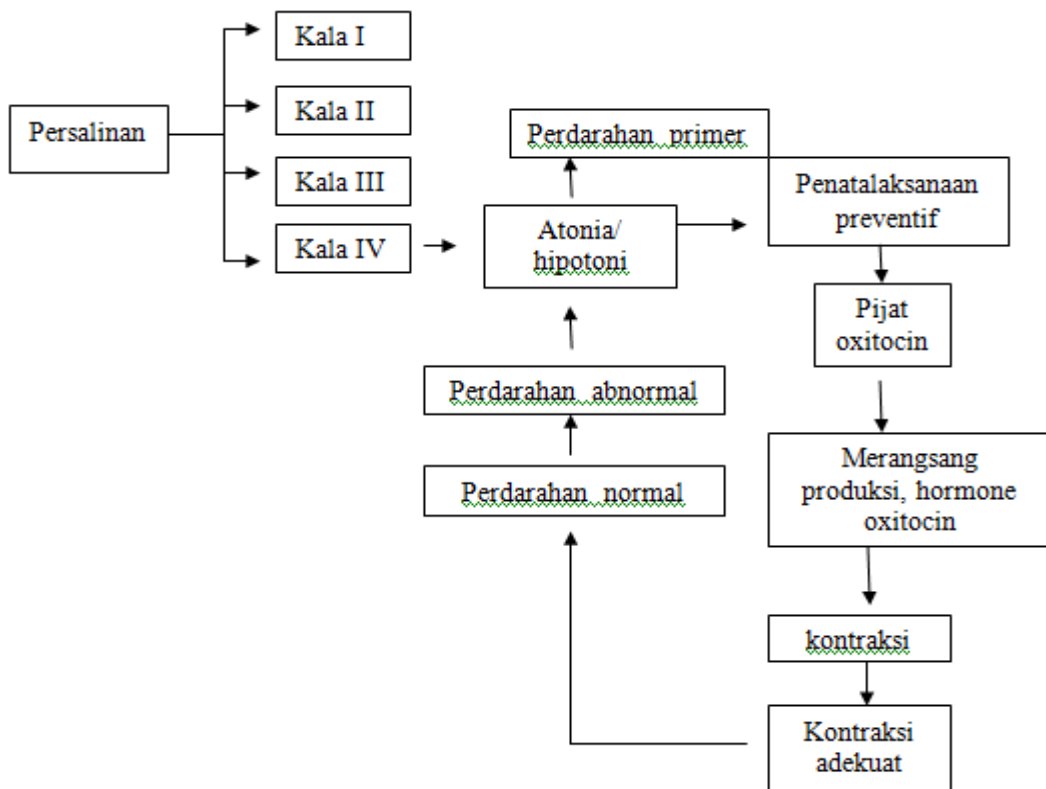
Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uteri, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompres aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.⁽²⁷⁾

C. Cara masase fundus uteri

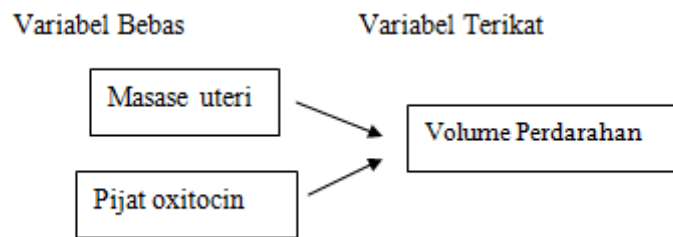
1. Jelaskan pada ibu bahwa tindakan ini mungkin tidak nyaman, anjurkan ibu menarik nafas dalam, perlahan dan berlaku tenang

2. Letakkan telapak tangan pada fundus uteri, dengan lembut tapi mantap lakukan gerakan memutar pada fundus uteri sehingga uterus berkontraksi (uterus terasa keras)
3. Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit lakukan penatalaksanaan atonia uteri
4. Periksa uterus setelah 1-2 menit untuk memastikan bahwa kontraksi baik. Jika kontraksi belum baik ajarkan ibu/keluarga melakukan masase fundus, kenali jika ada atonia uteri
5. Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam kedua paska persalinan.^(27,28)

B Kerangka Teori



C.Kerangka Konsep



D.Hipotesis

Ha :Pijat Oksitosin efektif terhadap Volume Perdarahan pada Persalinan
Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD K.R.M Wongsonegoro Semarang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment*. *Quasy experiment* sebagai *eksperiment* yang memiliki perlakuan, pengukuran dampak, unit *eksperiment* dalam rangka menyimpulkan perubahan yang disebabkan perlakuan.⁽²⁹⁾ Perubahan dalam perlakuan ini adalah pijat oksitosin terhadap volume perdarahan kala IV.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *two group post test only design*.⁽³⁰⁾ Penelitian membandingkan dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sampel kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diobservasi sesudah diberikan perlakuan. Setelah diberikan perlakuan sampel tersebut diobservasi jumlah perdarahannya.

Bentuk desain penelitian ini adalah sebagai berikut:

	Perlakuan	Perdarahan
Intervensi	X ₁	→ O ₁
Kontrol	X ₂	→ O ₂

Keterangan :

- X₁ : kelompok intervensi (Pijat oksitosin)
- X₂ : kelompok kontrol (masase fundus uteri)
- O₁ : observasi setelah diberikan pijat oksitosin
- O₂ : observasi setelah diberikan masase fundus uteri

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian telah dilakukan mulai bulan Mei 2019 sampai dengan Pebruari 2020.

2. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di ruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

C. Populasi,Sampel dan Teknik *Sampling*

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian maksudnya semua nilai baik hasil perhitungan maupun pengukuran kuantitatif.⁽³¹⁾ Populasi penelitian ini adalah semua pasien bersalin dengan status persalinan normal di ruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2019 sebanyak 306 ibu bersalin, sedangkan yang bersalin normal ada 65 ibu.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan metode sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi. Sampel yang baik adalah sampel yang representatif atau mewakili populasi. Jika populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari seluruh yang ada di populasi, hal seperti ini dikarenakan adanya keterbatasan dana atau biaya, tenaga dan waktu, maka oleh sebab itu peneliti dapat memakai sampel yang diambil dari populasi.⁽³¹⁾

Untuk menentukan sampel peneliti menggunakan Rumus Federer. Rumus Federer adalah rumus jumlah subjek untuk penelitian eksperimental. Rumusnya sebagai berikut $(n-i)(t-i) \geq 15$.⁽³²⁾

n : jumlah pengulangan

t : jumlah kelompok

Sampel penelitian di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro yaitu :

$$(n-1)(t-1) \geq 15$$

$$(n-1)(2-1) \geq 15$$

$$1(n-i) \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Totalsampel penelitian ini sebanyak 32 ibu bersalin normal. Kelompok perlakuan (pijat *oksitosin*) sebanyak 16 orang dan kelompok kontrol (masase fundus uteri) sebanyak 16 orang.

Kriteria sampel penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi ,yaitu

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
- 2) Pasiun bersalin dengan status persalinan pervaginam
- 3) Kondisi normal saat persalinan
- 4) Dapat diajak komunikasi dengan baik
- 5) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami komplikasi persalinan
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 3) Pasien yang mendapat oksitosin selama persalinan

3. Teknik Sampling

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*,⁽³⁵⁾ dimana peilihan sampel dengan menggunakan kriteria tertentu

yang sudah ditetapkan peneliti sebelumnya. Penelitian ini menggunakan 32 responden dimana peneliti membagi masing-masing 16 responden untuk kelompok intervensi dan 16 responden untuk kelompok kontrol

Dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh seorang fasilitator, dimana tugas dari fasilitator ini adalah menginformasi tentang ibu bersalin normal sampai dengan kala IV. persalinan diruang bersalin, apabila masuk dalam kriteria inklusi penelitian responden, maka ibu bersalin tersebut bisa ditetapkan sebagai responden. Sedangkan tugas dari *enumerator* adalah menggantikan/membantu peneliti dalam melakukan penelitian. Setelah peneliti dan *enumerator* menentukan responden yang akan dijadikan sampel penelitian sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti. Peneliti kemudian menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian kepada *enumerator*. Selanjutnya *enumerator* membantu dalam pelaksanaan penelitian terhadap responden pada kelompok kontrol yaitu *massase fundus uteri* pada kala IV persalinan, kemudian *enumerator* mencatat dalam lembar partograf, untuk selanjutnya peneliti yang akan merekapitulasi hasilnya di lembar observasi.

Untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan digunakan metode estimasi visual.⁽⁴²⁾ Metode estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur hilangnya darah dalam persalinan di Amerika Serikat. Metode ini tetap digunakan meski beberapa peneliti menunjukkan bahwa metode ini kurang akurat. Beberapa menemukan bahwa metode ini memprediksi kehilangan darah yang berlebih atau bahkan kurang dari kehilangan darah sesungguhnya.

Namun tidak sedikit juga penelitian menunjukkan bahwa estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya.

Pengukuran estimasi visual kehilangan darah :

- a. Pembalut.

Pembalut standar mampu menyerap 100 ml darah

- b. Tumpahan darah dilantai

Tumpahan darah dengan diameter 50 cm,75 cm,100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500 ml,1000 ml dan 1500 ml

- c. Kidney dish/ Nierbeken

Nierbeken mampu menampung 500 ml darah

- d. Stained incontinence pad / underpad

Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm mampu menampung 250 ml darah.

- e. Kassa

Kassa standar ukuran 10 cm x 10 cm mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kassa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 ml darah.

Untuk menentukan kelompok intervensi adalah apabila ditemukan ibu bersalin normal yang masuk kriteria responden sebanyak 16 orang,kemudian setelahnya baru ditentukan 16 ibu bersalin normal sebagai kelompok kotrol.

D. Definisi Operasional

Tabel 1.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pijat oksitosin	Pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang 6 tulang belakang (<i>vertebrae</i>) sampai tulang <i>costae</i> kelima sampai keenam.	SOP	-	-
2.	Masase uterus	Melakukan masase pada fundus uteri, dengan lembut tapi mantap lakukan gerakan memutar pada fundus uteri sehingga uterus berkontraksi (uterus teraba keras)	SOP	-	-
2.	Perdarahan	hilangnya darah sebanyak lebih dari 500cc yang terjadi setelah anak lahir baik sebelum, selama, atau sesudah kelahiran plasenta.	-	Cc	ratio

E. Instrumen Penelitian

Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah ;

- a) .SOP pijat oksitosin
- b) SOP masase uteri
- c) .Lembar Observasi Perdarahan
- d) .Partograf

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari yang sebelumnya tidak ada ,dan tujuannya disesuaikan dengan keperluan peneliti.

Data primer dalam penelitian ini adalah berdasarkan pengisian lembar observasi volume perdarahan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan data sudah ada.

Data sekunder pada penelitian ini adalah jumlah persalinan pervaginam di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada bulan Maret 2019.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

- 1) Proses kegiatan dimulai setelah mendapatkan persetujuan penelitian dari STIKES Karya husada
- 2) Mengajukan surat ijin penelitian dari STIKES Karya husada diserahkan ke RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang
- 3) Setelah mendapat ijin dari STIKES Karya husada, peneliti melakukan konfirmasi kepada pihak RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang untuk meminta izin dilakukannya penelitian

Prosedur penentuan *enumerator*

- 1) Peneliti dibantu oleh 1 *enumerator* untuk melaksanakan proses penelitian yang memiliki latar belakang pendidikan kebidanan
 - 2) Peneliti kemudian menyamakan persepsi dengan *enumerator* yang dilakukan dengan cara :
 - a) Peneliti dan *enumerator* telah menentukan responden yang akan dijadikan sebagai sampel dalam penelitian sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti
 - b) Peneliti kemudian menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian kepada *enumerator*
 - c) Peneliti kemudian membagi tugas bersama kepada *enumerator*
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Setelah mendapatkan responden penelitian, peneliti dan *enumerator* peneliti membagikan lembar identitas dan persetujuan sebagai responden kepada responden.
 - 2) Peneliti dan *enumerator* peneliti menjelaskan bagaimana cara mengisi lembar tersebut
 - 3) Setelah dijelaskan kemudian responden diberikan waktu untuk mengisi, apabila ada responden yang mengalami kesulitan mengisi, *enumerator* pun akan membantu.
 - 4) Setelah pengisian lembar identitas dan persetujuan selesai, keduanya dikumpulkan dan diteliti kembali kelengkapannya.
 - 5) Peneliti memberikan terapi pijat oksitosin pada ibu bersalin kala IV setelah itu mencatat volume perdarahan pada responden.

Pijat oksitosin dilakukan setelah 1 jam plasenta lahir selama kurang lebih 2- 3 menit, pemijatan kedua dilakukan setelah ½ jam kemudian selama 2- 3 menit. Untuk pemijatan ketiga dilakukan ½ jam setelah pemijatan kedua. Selanjutnya dinilai volume perdarahannya dengan cara dilihat seberapa banyak darah yang keluar dalam persers tersebut dengan melihat gambar estimasi visual perdarahan. Responden dikatakan dropout apabila terjadi perdarahan banyak lebih dari 500 cc, atonia uteri sehingga responden mengalami syok atau kegawatan, penderita mengalami kejang.

c. Tahap Evaluasi

Setelah peneliti memberikan terapi pijat oksitosin pada pasien persalinan kala IV, peneliti lalu mencatat volume perdarahan pada responden. Kemudian hasil semua penelitian dianalisa secara ilmiah dan dituangkan di bab pembahasan.

G. Pengolahan Data

Data hasil penelitian diolah melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Hasil data observasi eksperimental harus dilakukan pemeriksaan kembali (*editing*) terlebih untuk pengecekan kembali kemungkinan ada hasil ukur yang lupa tidak didokumentasikan, jadi bisa langsung dilakukan pengambilan data kembali melalui pengukuran ulang.

2. *Tabulating*

Setelah dilakukan *editing* dan data-data hasil penelitian di masukan dan disusun dalam bentuk tabel data *pretest* dan data *posttest*, penyusunan data dengan menggunakan komputer.

3. *Entry Data*

Kemudian data diolah menggunakan Program SPSS *for Window*

4. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan penulisan data, ketidaklengkapan, dan sebagainya

5. *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada data skala nominal dan ordinal. Kode berbentuk angka bukan simbol. Data berskala interval dan ratio tidak perlu dikoding karena

sudah berbentuk angka. *Coding 1* : perdarahan < 500 c

Coding 2 : perdarahan > 500

H. Analisis Data

Setelah semua data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data, sehingga data tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan. Analisis data penelitian ini antara lain:

1. Analisa univariat

Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data dianalisa menggunakan *analyze statistik deskriptif*⁽³³⁾ untuk melaporkan data berupa volume perdarahan persalinan kala IV pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

2. Analisa bivariat

Analisa data bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk menjelaskan hipotesis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.³³ Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pijat oksitosin terhadap volume perdarahan pada persalinan kala IV pada ibu bersalin normal di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

Langkah-langkah untuk melakukan statistik adalah sebagai berikut, melakukan uji normalitas data dengan *shapiro wilk* karena sampel kurang dari 50 orang yaitu 32 dari uji ini didapat data tidak normal yaitu 0,000 ($P\text{-Value} < 0.05$) maka menggunakan

non parametric test yaitu uji *Mann-Whitney*.⁽³³⁾ *Signed Rank*. Tingkat kepercayaannya adalah 95% ($\alpha < 0,05$).

Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima karena nilai $P < 0,005$ yaitu 0,001 yang berarti pijat oksitosin efektif terhadap volume perdarahan pada ibu bersalin normal kala IV di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

I. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Menghormati Harkat Dan Martabat Manusia

Peneliti tidak memaksakan responden ikut serta dalam penelitian ini, penelitian ini dilakukan atas dasar suka rela dan sesuai kesepakatan antara kedua belah pihak sehingga peneliti memberikan formulir persetujuan berupa *informed consent* yang mencakup :

- a. Manfaat penelitian yaitu untuk memberikan informasi terkait dengan manfaat pijat oksitosin terhadap volume perdarahan pada persalinan kala IV
 - b. Peneliti akan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian
 - c. Subyek dapat mengundurkan diri bila metode yang dilakukan tidak disukai atau merugikan bagi kesehatan
 - d. Peneliti menjaga kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden dan hanya mencantumkan nama inisial.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek yang diteliti, identitas responden hanya peneliti yang mengetahui dan tidak untuk dipublikasikan.
3. Keadilan dan keterbukaan

Peneliti menjelaskan prosedur penelitian, subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama yaitu semua responden diberikan intervensi berupa pijat oksitosin tanpa membedakan ras, agama, etnis dan lain-lain.

4. Memperitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Penelitian ini memberikan manfaat yang dapat dijadikan pertimbangan sebagai alternatif metode yang dilakukan untuk pencegahan perdarahan pada kala IV persalinan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dengan judul Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada Persalinan Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan November – Desember 2019. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 32 ibu terdiri dari kelompok intervensi 16 dan kelompok kontrol ada 16 ibu bersalin normal. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian dan prosedur penelitian yang dilakukan pada responden, dan responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk mengisi persetujuan responden.

Peneliti mengobservasi jumlah perdarahan berdasarkan lembar observasi setelah diberikan pijat oksitosin dan setelah diberikan masase fundus uteri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil observasi kemudian dibuat tabel rekapitulasi hasil penelitian dan diolah dengan program SPSS.

Penelitian yang dimuat dalam jurnal menunjukkan pada proses persalinan terdapat pengeluaran hormon oksitosin dan akan meningkatkan kontraksi uterus, pada kala empat persalinan hormon oksitosin mulai berkurang sehingga banyaknya pengeluaran darah pada kala empat persalinan tidak diketahui penyebabnya.

Analisis pertama yang dilakukan menggunakan analisis univariat dan dilanjutkan analisis bivariat. Hasil penelitian diinterpretasikan sehingga didapatkan hasil uji normalitas volume perdarahan kala IV pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai p value $0,000 < 0,05$ sehingga data disimpulkan terdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji korelasi *Mann-Whitney Test* dengan hasil ada perbedaan volume

perdarahan pada persalinan kala IV diruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi *value* sebesar $0,001 < 0,05$.

1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi responden disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden

	Umur (Tahun)	Frek	Persen (%)	Paritas	Frek	Persen (%)
Kelompok Intervensi	<20	2	12,5	Primi	8	50,0
	20-35	11	68,7	Multi	7	43,7
	>35	3	18,8	Grand e multi	1	6,3
Kelompok Kontrol	<20	1	6,3	Primi	9	56,2
	20-35	14	87,4	Multi	6	37,5
	>35	1	6,3	Grand e multi	1	6,3
		32	100			100

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi yang berumur < 20 tahun sebanyak 2 orang .yang berumur 20-35 th 11 orang dan yang berumur >35 tahun 3 orang Sedangkan responden pada kelompok kontrol yang berumur <20 tahun sebanyak 1,yang berumur 20-35 tahun 14 orang sedangkan yang >35 tahun ada 1 orang.

2. Analisis Univariat

a. Volume perdarahan pada persalinan kala IV setelah dilakukan pijat oksitosin pada kelompok intervensi

Tabel 4.2. Rerata volume perdarahan pada persalinan kala IV setelah dilakukan pijat oksitosin pada kelompok intervensi pada ibu bersalin diruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Volume perdarahan	N	Media n	Std. deviation	Min	Max
Pijat oksitosin	16	50.00	8.164	50	75

Berdasarkan tabel 4.2. maka dapat diketahui bahwa volume perdarahan pada persalinan kala IV setelah dilakukan pijat oksitosin mempunyai nilai tengah/median 50 cc, std. deviasi 8.164 dan volume perdarahan terendah 50 cc dan tertinggi 75 cc

b. Volume perdarahan pada persalinan kala IV diruang bersalin ada kelompok kontrol yang telah dilakukan *masasse fundus uteri*.

Tabel 4.3. Rerata volume perdarahan pada persalinan kala IV pada kelompok kontrol yang telah dilakukan *masasse fundus uteri* pada ibu bersalin diruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Volume perdarahan	N	Media n	Std. deviat ion	Min	Ma x
<i>masasse fundus uteri</i>	16	75,00	33.29	50	190

Berdasarkan tabel 4.3. maka dapat diketahui bahwa volume perdarahan pada persalinan kala IV setelah dilakukan *masasse fundus uteri* mempunyai nilai tengah/median 75 cc, std. deviasi 33.29 dan volume perdarahan terendah 50 cc dan tertinggi 190 cc.

3. Analisa Bivariat

Perbedaan volume perdarahan pada persalinan kala IV diruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk menentukan alat ukur yang akan digunakan dalam analisa bivariat. Hasil uji normalitas volume perdarahan kala IV pada kelompok intervensi dan kelompok

kontrol didapatkan nilai p value $0,000 < 0,05$ sehingga data disimpulkan terdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji korelasi *Mann-Whitney Test* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4. Analisa statistik Perbedaan volume perdarahan pada persalinan kala IV diruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

	Mean Rank	p_value
perbedaan volume perdarahan pada persalinan kala IV diruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	11.34 21.66	0,001

Keterangan : Uji *Mann-Whitney Tes*

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Mann-Whitney Test* maka didapatkan p value sebesar $0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan volume perdarahan pada persalinan kala IV diruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dilihat dari rata-rata volume perdarahan setelah dilakukan pijatoksitosin dan *masasse fundus uteri*, terhadap volume perdarahan, didapatkan nilai mean rank pijat oksitosin 11.34 dan *masasse fundus uteri* 21.66, nilai mean rank *masasse fundus uteri* lebih tinggi dibandingkan dengan pijat oksitosin, dapat disimpulkan bahwa volumen perdarahan yang diberikan pijat oksitosin lebih sedikit dibandingkan dengan *masasse fundus uteri*.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden berdasarkan Umur dan Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menurut umur responden yang berumur < 20 tahun ada 3 responden, dan responden yang berumur 20-35 th ada 25 responden sedangkan yang berumur >35 tahun ada 4 responden. Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayi.

Berdasarkan rata rata umur responden termasuk dalam usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Usia reproduksi sehat merupakan usia yang tepat untuk menjalani kehamilan dan persalinan.

Paritas responden yang pertama kali melahirkan sebanyak 17 responden, dan responden dengan paritas ≥ 2 sebanyak 15 responden. Paritas mempengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan yang lebih lama dan lebih melelahkan dibandingkan dengan multipara. Hal ini disebabkan karena serviks pada klien primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk mengalami peregangan karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar selama kali persalinan.⁽³⁶⁾

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun dengan paritas primipara. Hal tersebut merupakan aspek pendukung untuk menciptakan persalinan aman dan nyaman sehingga menghindari kejadian partus lama. Paritas dan umur merupakan faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri . Seorang ibu yang pernah mengalami persalinan akan mengerti tentang bagaimana rasa nyeri yang akan ia rasakan pada saat persalinan. Pengaruh ini disebabkan karena adanya pengalaman sebelumnya.

Umur merupakan lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil

berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Penelitian tentang cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar malah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (≥ 4 kali), dibandingkan dengan yang berumur < 20 atau > 35 tahun (resti).⁽³⁷⁾ Namun karena keterbatasan dalam penelitian ini tidak meneliti sejauh mana umur dan paritas berpengaruh dalam volume perdarahan kala IV di ruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

2. Volume perdarahan pada persalinan kala IV setelah dilakukan pijat oksitosin pada kelompok intervensi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa volume perdarahan pada persalinan kala IV setelah dilakukan pijat oksitosin mempunyai nilai tengah/median 50 cc.

Perdarahan persalinan adalah perdarahan yang terjadi sesudah sesaat proses persalinan berlangsung dengan volume perdarahan melebihi dari 500 ml. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan volume perdarahan yang terjadi karena tercampur dengan air ketuban, dan serapan pakaian atau kain alas tidur. Oleh sebab itu operasional untuk periode pasca persalinan adalah setelah bayi lahir. Sedangkan tentang jumlah perdarahan, disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana dapat menyebabkan perubahan tanda vital, seperti; pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, sistolik < 90 mmHg, nadi > 100 x/menit, dan kadar Hb < 8 g%.⁽¹⁰⁾

Hormon oksitosin dapat dihasilkan melalui rangsangan pemijatan oksitosin. Hal ini juga dibahas dalam penelitian tentang pengaruh pemijatan pada hipotalamus-hipofisis-adrenal dan fungsi imun dalam kesehatan, dengan hasil penelitian menyatakan adanya peningkatan hormon oksitosin dan menekan *arginine-vasopressin* (AVP) serta menekan hormon *cortisol* setelah dilakukan pemijatan.

Hormon oksitosin akan memicu kontraksi otot polos pada uterus sehingga akan terjadi involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan. Oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium kedalam intrasel. Keluarnya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus semakin kuat dan proses involusi uterus semakin bagus. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.⁽¹⁵⁾

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 10 wanita yang diberikan oksitosin pada saat kelahiran plasenta menunjukkan peningkatan konsentrasi plasma oksitosin. Kadar oksitosin pada saat pengeluaran janin (Kala II) adalah sebesar 3,9 pmol/l kemudian meningkat pada saat kelahiran plasenta menjadi 23 pmol/l setelah pemberian oksitosin. Peneliti juga menjelaskan bahwa dari 15 wanita yang tidak diberikan oksitosin, 9 orang memiliki waktu kelahiran plasenta yang normal dan 4 orang lagi tidak, namun plasenta dapat lahir walau dengan waktu yang lebih lama dan 2 orang yang mengalami perdarahan postpartum akibat manual plasenta. Plasma oksitosin meningkat setelah kelahiran bahu depan dengan kadar oksitosin sebesar 4,2 pmol/l, kemudian meningkat saat kelahiran plasenta menjadi 17 pmol/l.⁽³⁸⁾

Sejalan dengan penelitian yang ada terdapat peningkatan kadar oksitosin pada ibu 2 jam postpartum yang dilakukan pemijatan oksitosin. Terdapat penurunan jumlah perdarahan ibu 2 jam postpartum yang dilakukan pemijatan oksitosin. Semakin tinggi kadar oksitosin maka jumlah perdarahan semakin sedikit.⁽¹²⁾

3. **Volume perdarahan pada persalinan kala IV diruang bersalin ada kelompok kontrol yang telah dilakukan *masasse fundus uteri*.**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa volume perdarahan pada persalinan kala IV setelah dilakukan *masasse fundus uteri* mempunyai nilai tengah/median 75 cc,.

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. 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.

Penelitian terdahulu 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.

Hasil penelitian terdahulu perbedaan kadar oksitosin pada ibu 2 jam postpartum pada kelompok intervensi mempunyai rata-rata kadar oksitosin 47.16 pg/ml dengan standar deviasi 17.583 pg/ml, sedangkan kadar oksitosin pada kelompok kontrol 29.86 pg/ml dengan standar deviasi 17.532 pg/ml dengan nilai $p < 0,05$. Rata-rata jumlah perdarahan pada kelompok intervensi 175.00 ml dengan standar deviasi 48.894 ml, sedangkan jumlah perdarahan pada kelompok kontrol 247.06 ml dengan standar deviasi 72.093 ml dengan nilai $p < 0,05$. Hasil uji korelasi didapatkan hubungan kadar oksitosin terhadap jumlah perdarahan menunjukkan hubungan sedang

($r=0,482$). Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan kadar oksitosin terhadap jumlah perdarahan ($p<0,05$). Terdapat perbedaan yang bermakna antara kadar oksitosin ibu 2 jam postpartum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Terdapat perbedaan yang bermakna antara jumlah perdarahan ibu 2 jam postpartum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Semakin tinggi kadar oksitosin maka jumlah perdarahan semakin sedikit.⁽⁴⁰⁾

Sejalan dengan penelitian tentang *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. *Massase fundus uteri* dilakukan segera setelah plasenta lahir untuk menjaga uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong pengeluaran setiap gumpalan darah.⁽⁴⁰⁾

4. Perbedaan volume perdarahan pada persalinan kala IV diruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Mann-Whitney Test* maka didapatkan *p value* sebesar $0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada Perbedaan volume perdarahan pada persalinan kala IV diruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dilihat dari rata-rata volume perdarahan setelah dilakukan pijat oksitosin dan *masasse fundus uteri*, terhadap volume perdarahan. Didapatkan nilai mean rank pijat oksitosin 11.34 dan *masasse fundus uteri* 21.66, nilai mean rank *masasse fundus uteri* lebih tinggi dibandingkan dengan pijat oksitosin, dapat disimpulkan bahwa volumen perdarahan yang diberikan pijat oksitosin lebih sedikit dibandingkan dengan *masasse fundus uteri*.

Pijat oksitosin dapat menimbulkan rangsangan di korda spinalis yang mana berfungsi sebagai penghubung saraf antara otak dan sistem saraf perifer. Semua komunikasi ke atas dan ke bawah korda spinalis terletak di jaras-jaras (traktus) ascendens yang menyalurkan sinyal dari masukan aferen ke otak. Substantia grisea yang terletak di tengah korda spinalis mengandung penghubung antarneuron yang terletak antara masukan aferen dan keluaran eferen serta badan sel neuron eferen. Serat aferen dan eferen yang masing-masing membawa sinyal ke dan dari korda spinalis, menyatu menjadi saraf spinalis. Saraf-saraf ini melekat ke korda spinalis berpasangan di sepanjang korda. Neuron inhibitorik dan neuron kolimergik eksitatorik membuat kontak sinaps dengan neuron oksitosin neuro sekretorik di nucleus paraventricularis dan supraoptikus. Kemudian hipotalamus memproduksi hormon oksitosin dan dialirkan menuju hipofisis posterior, oksitosin menuju ke uterus maka mioendometrium akan mengalami kontraksi sehingga merangsang terjadinya kontraksi dan mengurangi jumlah perdarahan pada kala IV.⁽¹⁴⁾

Hasil penelitian terdahulu terbukti bahwa terdapat perbedaan rata-rata involusio uteri setelah tindakan pijat oksitosin, senam nifas dan tindakan pijat oksitosin dan senam nifas dengan nilai p ketiga kelompok $< 0,05$ hal ini berarti nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tindakan pijat oksitosin, senam nifas dan tindakan pijat oksitosin dan senam nifas terhadap involusio uteri ibu postpartum spontan. Pada penelitian ini pijat oksitosin, senam nifas, pijat oksitosin dan senam nifas di dapatkan p value 0,000. Ada keterkaitan yang signifikan antara pijat oksitosin, senam nifas, pijat oksitosin dan senam nifas terhadap involusio uteri di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.⁽⁴¹⁾

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solechatin bahwa Hormon oksitosin dapat dirangsang dengan menggunakan *masasse 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.⁽⁴²⁾

C. Keterbatasan Penelitian

Karena keterbatasan waktu dan tempat sehingga pada penelitian ini untuk mengetahui jumlah perdarahan dilakukan dengan estimasi secara visual, tidak dilakukan penimbangan. Dimana estimasi visual ini masih banyak digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan terutama untuk mengetahui jumlah perdarahan pada persalinan. Beberapa menemukan bahwa metode ini memprediksi kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya. Namun alangkah baiknya jika dilakukan penimbangan sehingga jumlah perdarahan bisa lebih akurat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden pada penelitian ini yang berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 25 orang. Sedangkan sebagian besar responden dengan paritas Primiyaitu 17 orang.
2. Volume perdarahan pada persalinan kala IV setelah dilakukan pijat oksitosin mempunyai nilai tengah/median 50 cc,
3. Volume perdarahan pada persalinan kala IV setelah dilakukan *masasse fundus uteri* mempunyai nilai tengah/median 75 cc,
4. Ada Perbedaan Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada Persalinan Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang Semarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

B. Saran

1. Institusi kebidanan

Dengan adanya penelitian ini bisa diterapkan bahwa pijat oksitosin dan massase fundus uteri menunjukkan perbedaan volume perdarahan untuk dijadikan materi yang diajarkan kepada para mahasiswa dalam perdarahan postpartum. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk mengembangkan penggunaan pijat oksitosin dan massase fundus uteri untuk mengurangi perdarahan pada pembelajaran.

2. Bagi pelayanan kebidanan

Setelah dilakukan penelitian ini perawat/bidan dapat lebih memperhatikan tentang perdarahan setelah post partum. Penerapan pijat oksitosin dan massase fundus uteri

pada ibu post partum kala IV dengan sering melakukan sosialisasi serta pelatihan tentang pijat oksitosin dan massase fundus uteri.

3. Bagi Peneliti

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). Karera keterbatasan peneliti untuk selanjutnya dalam penentuan volume perdarahan tidak hanya dilakukan secara visual ,namun bisa dilakukan dengan penimbangan Oleh karena penelitian ini bersifat aplikatif sehingga layak untuk dikembangkan lagi untuk memperkaya khasanah keilmuan kebidanan .

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO .2018.*World Health Organization*.
2. ProfilKesehatan Indonesia.2017-2018.*Profil KesehatanIndonesia*.Jakarta
3. ProfilKesehatanJawa Tengah 2017-2018.*Profil KesehatanJawa Tengah Semarang*
4. ProfilKesehatankota Semarang.2017-2018.*Profil Kesehatan Kota Semarang*.Semarang
5. Survey DemografiKesehatan Indonesia.2018*Survey DemografiKesehatanIndonesia*.Jakarta.SDKI
6. Johariyah,S.SiT.,M.Keb,ErnaWahyuNingrum,S.SiT 2012.*Buku AjarAsuhanKebidanan Dan PersalinandanBayiBaruLahir* ,Trans Info Media,Jakarta
7. Vicky Capman&Chaty Charles 2013 ,*Persalinan Dan Kelahiran ,AsuhanKebidanan (The Midwifer'sLabaur and Bird Hanbook*,BukuKedokteran EGC
8. DrTaufanNugroho Obsgyn,2012,*Obstetri Dan GinekologiUntukKebidanan Dan Keperawatan*, NuhaMedika
9. Leli Khairani.2012.*Pengaruh pijatOksitosinTerhadapInvolusi Uterus PadaIbuPost Partum Di ruangPost Partum kelas III RSHS Bandung*
10. KartinaZahri .2019 .*The Effect Of Oxytocin Massage on Uterus Involution in Post Partum Mother in Working Areas of Health Center Ingin Jaya Aceh Besar*.
11. Tim PONEK 2017 *Laporantahunan PONEK 2017 RSUD K.R.M.T Wongsonegoro*. Semarang
12. Desi sarli.2015.*Pengaruh Perbedaan Kadar OksitosinMelaluiPemijatanOksitosinTerhadapJumlahPerdarahanPadaIbu 2 JmaPost Partum*.
13. Isti.2018.*Efektifitas PijatOksitosinDanSenamNifasTerhadapProsrInvolusi Uteri IbuPost PartumSpontan Di RS PKU Temanggung*.
14. Safrina.2015.*Perbedaan EfektifitasAntarPijatOksitosin Dan PijatPayudaraTerhadapInvolusi Uteri PadaIbuPost Partum Di BPM Kota Pematangsiantartahun 2015*.
15. Erna ,Sugiarti.2017, *Buku Ajar KegawatanMaternitaspadaIbuHamil,BersalindanNifas*.IndonesiaPustaka Yogyakarta
16. Sudarti ,Icesmi.2014. *Patologi :Kehamilan,Persalinan,NifasdanNeonatusResikoTinggi*. NuhaMedika .Yogyakarta.
17. Hamrani,S.2010. *PengaruhPijatOksitosinTerhadapainvolusi uterus padaibupost partum yang mengalamipersalinan lama dirumahsakitwilayahkabupatenKlaten* .Tesis UI

18. Indarti .2009.*setiap jam 2 orang, 2 orang Ibi Bersalin Meninggal Dunia*
19. Nugroho Taufan . 2012
.Obstetridan Ginekologi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Nuha Medika. Yogyakarta.
20. Tim pelatihan GADAR MATERNAL 2018 RSUD K.R.M/.T Wongsonegoro Semarang
21. Budiarti, T. 2009. *Efektifitas pemberian paket “Sukses Asi “ terhadap produksi ASI ibumenyusidengan section caesaria di Wilayah Depok Jawa Barat. Tesis UI. Tidak dipublikasikan*
22. Soloff, M, S, & Fernstrom, M. J. (2011) Oxytocin Receptors and Human Parturition: a dual role for oxytocin in the initiation of labor, *Science*, 215(4538), 1396-1398.
23. Rini , Susilo Kumala, Feti, S. Si T, M. Kes *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*, Yogyakarta : Deepublis, 2016
24. Karinazari. 2019. *The Efek Of Oxytocin Massage On Uterus Involution Post Partum Mother In Working Areas Of helth Center ingin Jaya Aceh Besar*
25. Maryuni, Anik. 2009. *Asuhan Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta. TIM
26. Jannah. Nurul. 2014. *Persalinan Berbasis Kompetensi*: Jakarta: EGL
27. Hanifah Mirzani. Desy Kurniawati 2010 OBGYNACEA *Obstetri & Ginekologi*,
28. *Buku Panduan Peserta APN. JNPKKR 2017.*
29. Sulistyaningsih. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan Kualitatif dan Kuantitatif. Graha Ilmu. Yogyakarta*
30. Aziz Alimul Hidayah. 2014 *.Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data .edisi 2.* Penerbit Salemba Medika Jakarta
31. Notoatmojo , S. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta
32. Anwar Hidayat. 2012. *Menghitung Besar Sampel Penelitian – Uji Statistik*. <https://www.statistikian.com> pada 20 Juni 2019.
33. M. Sopiudin Dahlan . 2014 *.Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat dan Multivariat dilengkapi aplikasi SPSS .Edisi 6. Epidemiologi Indonesia*, Jakarta
34. Ai Yeyeh Rukiyah, S. Si. T, Lia Yulianti , Am. Keb, MKM. 2010, *Asuhan Kebidanan 4 Patologi* . Trans Info Media , Jakarta

35. Suryono.2013.*Metode PenelitiankebidananKualitatifdanKuantitKesehatifdalamBidangKesehatan*.NuhaMedika. Yogyakarta.
36. Prawirohardjo, Sarwono.2013. *IlmuKebidanan*. YayasanBinaPustaka. Jakarta
37. Afritayeni. 2017. Hubungan umur, paritas dan pendampingan persalinan dengan intensitas nyeri persalinan Kala I. *Jurnal Endurance* 2(2) Juni
38. Yulianti, T., & Nurhidayati, N. (2013).Pendampingan Suami Dan SkalaNyeri Pada Persalinan Kala 1 FaseAktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1),1–14. Retrieved from<http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/26> pada 20 Juli 2019.
39. Thornton S, Davison JM, Baylis PH. *Plasma oxytocin during third stage of labour. Comparison of Natural and Active Management*.Newcastle. Department of Obstetrics and Gynaecology Journal. 2004;297.
40. Jannah, Nurul . 2014. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media.
41. Solechatin Venna Aprilian, Wagiyo, Elisa. 2016. *Efektifitas Massase Fundus Uteri Terhadap Volume Lochea Rubra Pada Kala IV di Rumah Sakit Tugurejo Semarang*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*
42. R. Hutabarat.*Referat Memperkirakan Jumlah Kehilangan Darah Dea* .https://.academia.edu./34163321/REFERAT_Memperkirakan_jumlah_kehilangan_darah_dea.pada 2 Pebruari 2020.

LAMPIRAN

INFORMASI

EFEKTIFITAS PIJAT OKSITOSIN TERHADAP VOLUME PERDARAHAN PADA PERSALINAN KALA IV DI RUANG BERSALIN RSUD K.R.M.T WONNGSONEGORO SEMARANG

Tujuan:

Untuk mengetahui efektifitas pijat oksitosin terhadap volume perdarahan pada persalinan kala IV di ruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Tata Cara/Prosedur:

- a. Melepaskan baju ibu bagian atas
- b. Ibu miring ke kanan maupun kekiri, lalu memeluk bantal
- c. Memasang handuk
- d. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak telon atau *baby oil / air hangat*.
- e. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan
- f. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- g. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit.
- h. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- i. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

Instrumen yang digunakan ;

- 1) .SOP pijat oksitosin
- 2) .Lembar observasi perdarahan
- 3) .Partograf

Resiko dan ketidaknyamanan:

Dalam penelitian ini, risiko minimal yang ditimbulkan berupa ketidaknyamanan yang mungkin timbul karena pada waktu pelaksanaan pijat oksitosin baju ibu bagian atas dilepas sehingga peneliti meminimalkan ketidaknyamanan saat pemijatan dengan memasang handuk dan menjaga privacy pasien.

Manfaat:

Dengan pijat oksitosin dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan .Oksitosin merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga akan mempercepat proses involusi.Kontraksi otot polos uterus yang kuat perdarahan menjadi normal.

Kerahasiaan data:

Selama responden ikut dalam penelitian ini, setiap data penelitian ini akan diperlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan diketahui oleh orang lain. Dalam pengisian data, nama responden diganti dengan kode yang hanya diketahui oleh peneliti.

Perkiraan jumlah subyek yang akan diikuti sertakan:

Lima belas (15) ibu bersalinspontanyang bersedia serta melahirkan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dan nyaman dilakukan pemijatan

Kesukarelaan:

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela disertai tanggung jawab sampai selesainya penelitian ini. Apabila dalam proses penelitian berlangsung subjek penelitian ingin mengundurkan diri, diperkenankan mengundurkan diri.

Subyek dapat dikeluarkan/mengundurkan diri dari penelitian:

Responden bebas menolak ikut dalam penelitian ini.Bila responden telah memutuskan untuk ikut serta, responden juga dapat mengundurkan diri. Namun bila responden tidak mengikuti dan memenuhi prosedur yang di berikan oleh peneliti, keikutsertaan responden dalam penelitian ini akan berakhir.

Penyulit dan kompensasi

Semua biaya yang terkait dalam penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti. Sebagai kompensasi ketidaknyamanan yang akan muncul akibat proses penelitian, peneliti akan memberikan cinderamata berupa botol asi kepada setiap subjek di akhir penelitian.

Pertanyaan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan penelitian ini kepada Poniarti Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaanya, maka saya setuju / tidak setuju ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

**EFEKTIFITAS PIJAT OKSITOSIN TERHADAP VOLUME PERDARAHAN PADA
PERSALINAN KALA IV DI RUANG BERSALIN RSUD K.R.M.T
WONNGSONEGORO SEMARANG**

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan / paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju :

Ya / Tidak*)

	Tgl. :	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta : Usia : Alamat :		
Nama Peneliti : Poniarti		
Nama Saksi :		

*) coret yang tidak perlu



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PIJAT OKSITOSIN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh Ketua STIKES Karya Husada Semarang
PENGERTIAN	Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (<i>vertebrae</i>) mulai tulang servical sampai tulang <i>costae</i> kelima- keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009).	
TUJUAN	Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex <i>let down</i> atau yang biasa disebut sebagai reaksi pengeluaran ASI.	
KEBIJAKAN	Pedoman pelatihan konseling menyusui	
PETUGAS	Bidan	
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk 2. Waslap 3. Minyak Nabati 4. Bantal 	
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> j. Melepaskan baju ibu bagian atas k. Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal l. Memasang handuk m. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak nabati n. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan 	

	<ul style="list-style-type: none"> o. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya. p. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari tulang leher ke punggung bawah sampai batas bra (tulang vertebra 5-6), selama 2-3 menit. q. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali r. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian. s. Membereskan peralatan t. Melakukan dokumentasi
DOKUMEN TERKAIT	1. Modul pelatihan konseling menyusui 40 jam WHO/UNICEF



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MASASE UTERUS

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh Ketua STIKES Karya Husada Semarang
PENGERTIAN	Masase 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	
TUJUAN	untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat,dengan terus berkontraksi rahim menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah plasenta,penutupan ini akan mencegah perdarahan yang hebat dan mempercepat pelepasan lapisan rahim ekstra yang terbentuk selama kehamilan.	
KEBIJAKAN	Buku Panduan APN JNPKKR 2017	
PETUGAS	Bidan	
PERALATAN	-	
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>6. Jelaskan pada ibu bahwa tindakan ini mungkin tidak nyaman,anjurkan ibu menarik nafas dalam ,perlahan dan berlaku tenang</p> <p>7. Letakkan telapak tangan pada fundus uteri,dengan lembut tapi mantap lakukan gerakan memutar pada fundus uteri sehingga uterus berkontraksi (uterus teraba keras)</p>	

	<p>8. Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit lakukan penatalaksanaan atonia uteri</p> <p>9. Periksa uterus setelah 1-2 menit untuk memastikan bahwa kontraksi baik. Jika kontraksi belum baik ajarkan ibu/keluarga melakukan masase fundus,kenali jika ada atonia uteri</p> <p>10. Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam kedua paska persalinan.</p>
DOKUMEN TERKAIT	Buku Panduan Peserta APN JNPKKR 2017



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO

NAMA :
NO. RM :
Tgl.Lahir/Umur :

** Tempelkan label identitas pasien jika tersedia

PARTOGRAF PERSALINAN

RUANG :
KELAS :

Ketuban Pecah

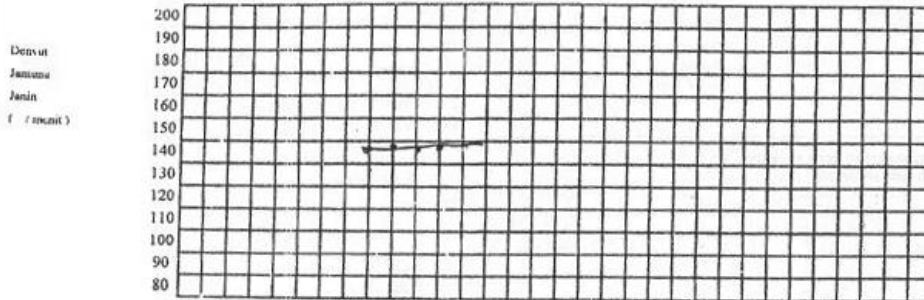
sejak pukul : ..

G : P : A :

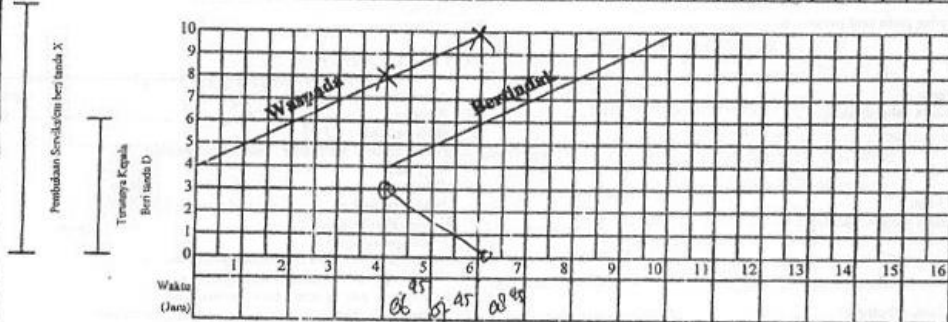
Tanggal : ..

Pukul :

Mules sejak pukul :

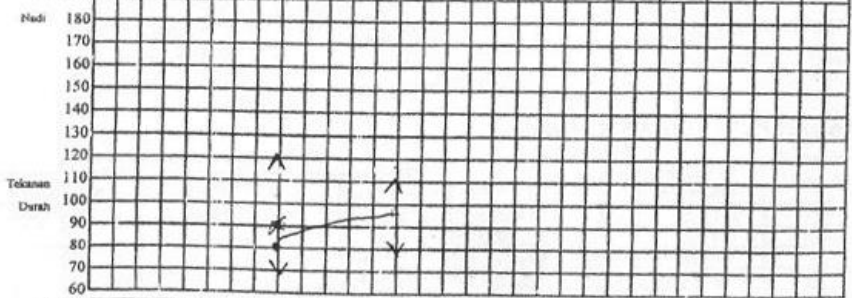


Air Ketuban	U	3
Penyusapan	0	0



Oks. usia D/L	
(tetes/menit)	

Obat dan Cairan IV	
--------------------	--



Suhu °C	36.0
---------	------

Protein	
Aseton	
Volume	

uhan Persalihan Normal

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 5-11-19
- Nama bidan : *88: 174*
- Tempat persalinan :
Rumah Ibu Puskesmas
Polindes Rumah Sakit
Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : *Bl... P... m...*
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
Bidan Teman
Suami Dukun
Keluarga Tidak Ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
Ya, indikasi :
Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
Sahami Dukun
Keluarga Tidak Ada
Teman
- Gawat Janin :
Ya, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
Tidak
- Distosia bahu :
Ya, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian oksitosin 10 U IM ?
Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
Tidak, alasan :
- Pemberian ulang oksitosin (2x) ?
Ya, alasan :
- Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
Ya
Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Subu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.50	110/80	84	36,9	2-3 L part	Kerat	kecil	10 cc
	10.05	120/70	92		"	"	"	10 cc
	10.20	110/70	88		"	"	"	10 cc
2	11.35	120/70	86		"	"	"	10 cc
	11.55	110/70	92		"	"	"	5

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya ?

- Masase undus uteri ?
Ya
Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya/Tidak)
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya/Tidak
Ya, tindakan :
a.
b.
c.
- Laserasi : *Mulut vagina, perineum*
Ya, dimana :
Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
Tindakan :
Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
Ya, tindakan :
a.
b.
c.
Tidak
- Jumlah perdarahan : 50 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

DAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2850 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
Normal, tindakan :
Meringankan
Menghangatkan
Rangsangan taktil
Bungkus bayi dan tempatkan di sini ibu
Tindakan pencegahan ineksi mata
Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
Meringankan
Rangsangan taktil
Bebaskan jalan nafas
Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
- Pemberian ASI : *cepat*
Ya, Waktu :
- Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

HASIL OBSERVASI
LEMBAR REKAPITULASI KELOMPOK KONTROL

NO	NAMA NO CM	USIA	PARIETAS	JUMLAH PERDARAHAN (CC)
1.	Ny.I(488490)	19 th	P2A0	55 cc
2.	Ny.L(411487)	22 th	P1A0	50 cc
3.	Ny. D(483294)	22 th	P1A0	50 cc
4.	Ny.I (488099)	27 th	P1A0	50 cc
5.	Ny.D(394935)	32 th	P2A0	60 cc
6.	Ny.N(262334)	21th	P1A0	50 cc
7.	Ny.N(351884)	30 th	P2A0	60 cc
8	Ny.E(487663)	26 th	P1A0	65 cc
9.	Ny.T(480716)	27 th	P1A0	75 cc
10.	Ny.N(381713)	29 th	P1A0	100 cc
11.	Ny.R(487604)	20 th	P1A0	80 cc
12.	NyN(487373)	32 th	P3A0	80 cc
13.	Ny.E(427505)	32 th	P2A0	50 cc
14.	Ny.A(485810)	28 th	P2A0	190 cc
15.	Ny.R(179461)	39 th	P5A0	50cc
16.	Ny.E(488683)	23 th	P1A0	60cc

LEMBAR REKAPITULASI KELOMPOK INTERVENSI

NO	NAMA NO CM	USIA	PARIETAS	JUMLAH PERDARAHAN (CC)
1.	Ny.S(488230)	25 th	P1A0	50 cc
2.	Ny.S(470560)	29 th	P2A0	50 cc
3.	Ny. R(488138)	27 th	P2A0	70 cc
4.	Ny.E(488220)	22th	P1A0	50 cc
5.	Ny.R(193666)	20 th	P1A0	50 cc
6.	Ny.M(245935)	31 th	P2A1	60 cc
7.	Ny.N(290965)	36 th	P2A0	55 cc
8.	Ny.A(486890)	35 th	P3A0	50 cc
9.	Ny.R(488765)	43 th	P6A0	55 cc
10.	Ny.D(323385)	27 th	P1A2	50 cc
11.	Ny.P(490118)	19 th	P1A0	50 cc
12.	Ny.A(489834)	35 th	P2A0	50 cc
13.	Ny.L(489640)	18 th	P1A0	50 cc
14.	Ny.J(488450)	37 th	P2A0	75 cc
15.	Ny.C(488299)	21 th	P1A0	50 cc
16.	Ny.D(489642)	24 th	P1A0	70 cc

Frequencies

Statistics

volume perdarahan pada persalinan kala IV setelah dilakukan pijat oksitosin pada kelompok intervensi

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		55.0000
Median		50.0000
Mode		50.00
Std. Deviation		8.16497
Minimum		50.00
Maximum		75.00

volume perdarahan pada persalinan kala IV setelah dilakukan pijat oksitosin pada kelompok intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50.00	10	62.5	62.5	62.5
55.00	2	12.5	12.5	75.0
60.00	1	6.3	6.3	81.3
65.00	1	6.3	6.3	87.5
70.00	1	6.3	6.3	93.8
75.00	1	6.3	6.3	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

volume perdarahan pada persalinan kala IV pada kelompok kontrol yang telah dilakukan masasse fundus uteri

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		78.7500
Median		75.0000
Mode		50.00 ^a
Std. Deviation		33.29164
Minimum		50.00
Maximum		190.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

volume perdarahan pada persalinan kala IV pada kelompok kontrol yang telah dilakukan masasse fundus uteri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50.00	3	18.8	18.8	18.8
55.00	1	6.3	6.3	25.0
60.00	1	6.3	6.3	31.3
65.00	1	6.3	6.3	37.5
75.00	3	18.8	18.8	56.3
80.00	3	18.8	18.8	75.0
85.00	1	6.3	6.3	81.3
90.00	1	6.3	6.3	87.5
100.00	1	6.3	6.3	93.8
190.00	1	6.3	6.3	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelompok	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%
perbedaan volume perdarahan pada persalinan kala IV diruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
kelompok	Mean	1.5000	.08980	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.3168	
		Upper Bound	1.6832	
	5% Trimmed Mean	1.5000		
	Median	1.5000		
	Variance	.258		
	Std. Deviation	.50800		
	Minimum	1.00		
	Maximum	2.00		
	Range	1.00		
	Interquartile Range	1.00		
	Skewness	.000	.414	
	Kurtosis	-2.138	.809	
perbedaan volume perdarahan pada persalinan kala IV diruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi	Mean	66.8750	4.72398	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.2404	
		Upper Bound	76.5096	
	5% Trimmed Mean	62.8472		
	Median	57.5000		
	Variance	714.113		
	Std. Deviation	26.72289		
	Minimum	50.00		
	Maximum	190.00		
	Range	140.00		
	Interquartile Range	25.00		
	Skewness	3.357	.414	
	Kurtosis	14.548	.809	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kelompok	.338	32	.000	.638	32	.000
perbedaan volume perdarahan pada persalinan kala IV diruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi	.264	32	.000	.622	32	.000

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
perbedaan volume perdarahan intervensi	16	11.34	181.50
pada persalinan kala IV diruang kontrol	16	21.66	346.50
bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada Total	32		
kelompok kontrol dan kelompok intervensi			

Test Statistics^b

	perbedaan volume perdarahan pada persalinan kala IV diruang bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi
Mann-Whitney U	45.500
Wilcoxon W	181.500
Z	-3.225
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok



Entrepreneur Campus

**YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA HUSADA SEMARANG**

SK MENKUMHAM RI NO. AHU-03513.50.10.2014
SK MENDIKNAS RI NO. 135/D/O/2015



Cert. No. EGS-09050010

Nomor : 209 /KH.UL/PM/VII/2019
Lampiran :
Perihal : Permohonan Survey Awal Dan Mencari Data

29 Juli 2019

**Kepada : Yth. Kepala Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Semarang
Di
TEMPAT**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Tim peneliti dari STIKES Karya Husada Semarang, maka kami mohon ijin agar Tim kami diperkenankan untuk melakukan Survey Awal Dan Mencari Data. Adapun anggota Tim tersebut:

- Nama : 1. Durrotun Munafiah ,M.Keb
2. Poniarti
- Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
- Judul : Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada Persalinan Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang

Demikian kiranya untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan terkabulnya permohonan ini kami ucapkan terima kasih.



Dr. Ns. FERY AGUSMAN MM, M.Kep. Sp.Kom
NIK : 197308101999121058

Alamat : Jl. Kumpul R. Soekanto No. 46 Semarang, Telp/Fax : (024) 6724581

Website: www.stikesyahoedsmg.ac.id Email : info@stikesyahoedsmg.ac.id / stikeskaryahusada.smg@gmail.com

Institusi Perguruan Tinggi Terakreditasi B Program Studi : Terakreditasi B

SK No : 90/SK/BAN-PT/AkreD/PT/V/2018

- Profesi Ners SK No : 348/SK/BAN-PT/AkreD/PN/V/2015
- SI Keperawatan SK No : 348/SK/BAN-PT/AkreD/PN/V/2015
- Sarjana Terapan Kebidanan SK No : 0518/LAM-PTKes/Akr/Dip/VII/2017
- DIII Keperawatan SK No : 0440/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2015
- DIII Kebidanan SK No : 0055/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2015



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax.3584045

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070/3247/VIII/2019

- I. DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. MEMBACA : Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang
Nomor : 1209/KH.UL/PM/VII/2019
Tanggal : 29 Juli 2019
- III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan/ dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Poniarti**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Bukit Melati VII Blok E-54 RT: 003 RW: 022 Kel. Sendangmulyo Kec. Tembalang Kota Semarang
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggungjawab : Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep, Sp.Kom
6. Judul Penelitian : "Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Pendarahan Pada Persalinan Kala IV di Ruang Bersalin RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang "
7. Lokasi : Kota Semarang

V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT:

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :
Tanggal 06 Agustus 2019 s/d 06 Januari 2020.
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 06 Agustus 2019
Plh.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang



Drs. R. BUDI SANTOSA, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19620528 198503 1 011



Entrepreneur Campus

YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA HUSADA SEMARANG
SK MENKUMHAM RI NO. AHU-03513.50.10.2014
SK MENDIKNAS RI NO. 135/D/O/2015



Cert. No. EGS-09050010

Nomor : 1183 /KH.UL/PM/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Survey Awal Dan Mencari Data

23 Juli 2019

Kepada : Yth. Direktur RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang
Di
TEMPAT

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Karya Husada Semarang, maka kami mohon ijin agar mahasiswa kami diperkenankan untuk melakukan Survey Awal Dan Mencari Data guna kepentingan Karya Tulis Ilmiah khususnya untuk mengetahui Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada Persalinan Kala IV. Adapun mahasiswa tersebut :

- Nama : Poniarti
- NIM : 1804378
- Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
- Judul : Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada Persalinan Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang
- Pembimbing : Durrotun Munafiah, M.Keb

Demikian kiranya untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan terkabulnya permohonan ini kami ucapkan terima kasih.



Dr. Ns. FERY AGUSMAN MM, M.Kep, Sp.Kom
NIK : 197308101999121058

Alamat : Jl. Kumpul R. Sockanto No. 46 Semarang, Telp/Fax : (024) 6724581

Website: www.stikesyahoeidsmg.ac.id Email : info@stikesyahoeidsmg.ac.id / stikeskaryahusada.smg@gmail.com

Institusi Perguruan Tinggi Terakreditasi B Program Studi : Terakreditasi B

SK No : 90/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2018

- Profesi Ners SK No : 348/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
- SI Keperawatan SK No : 348/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
- Sarjana Terapan Kebidanan SK No : 0518/LAM-PTKes/Akr/Dip/VIII/2617
- DIII Keperawatan SK No : 0040/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2015
- DIII Kebidanan SK No : 0055/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2015



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
K.R.M.T WONGSONEGORO
INSTALASI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Jl. Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Kode Pos : 50272 Semarang

Semarang, 25 September 2019

Nomor : 251 /DIKLAT/XI/2019
Lampiran : -
Perihal : **Pengantar Survey Awal**

K e p a d a :
Yth. Kepala Kepala Instalasi Kandungan
dan Kamar Bersalin
RSUD K.R.M.T Wongsonegoro
Kota Semarang

di -

S E M A R A N G


Bersama ini kami kirimkan Peneliti, atas :

Nama : Poniarti
NIM : 1804378
Institusi : Sarjana Terapan Kebidanan STIKES
Karya Husada Semarang
Judul : Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap
Volume Perdarahan Pada Persalinan
Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD
K.R.M.T Wongsonegoro

Untuk dapat melakukan penelitian dan pengambilan data terkait judul di atas di Instalasi Kandungan dan Kamar Bersalin Demi kelancaran pelaksanaan penelitian tersebut, kami mengharapkan bantuan dan bimbingannya.

Demikian untuk menjadikan maklum. Atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Pendidikan dan Pelatihan
RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro
Kota Semarang


drg. Nurhaerani, Sp.KGA PhD
NIP.19670122 199312 2 001

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

- 1. Kepala Ruang Terkait;**
- 2. Yang bersangkutan;**
- 3. Pertinggal.**



Entrepreneur Campus

YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA HUSADA SEMARANG
 SK MENKUMHAM RI NO. AHU-03513.50.10.2014
 SK MENDIKNAS RI NO. 135/D/O/2015



Cert. No. EGS-09050010

Nomor : **1923/KH.UL/PM/X/2019**
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

21 Oktober 2019

Kepada : Yth. Direktur RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
Di
TEMPAT

Dengan hormat

Sehubungan dengan rencana kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Tim peneliti dari STIKES Karya Husada Semarang, maka kami mohon ijin agar Tim kami diperkenankan untuk melakukan Penelitian. Adapun anggota Tim tersebut:

- Nama : 1. Durrotun Munafiah, S.SiT, M.Keb
2. Poniarti
- Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
- Judul : Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada Persalinan Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Demikian kiranya untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan terkabulnya permohonan ini kami ucapkan terima kasih.



Ketua,

Dr. Ns. FERY AGUSMAN MM, M.Kep. Sp.Kom

NIK : 197308101999121058

Alamat : Jl. Kopol R. Soekanto No. 46 Semarang, Telp/Fax : (024) 6724581

Website: www.stikesyahoedsmg.ac.id Email : info@stikesyahoedsmg.ac.id / stikeskaryahusada.smg@gmail.com

Institusi Perguruan Tinggi Terakreditasi B Program Studi : Terakreditasi B

SK No : 90/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2018

• Profesi Ners

SK No : 348/SK/BAN-PT/Akred/PNV/2015

• SI Keperawatan

SK No : 348/SK/BAN-PT/Akred/PNV/2015

• Sarjana Terapan Kebidanan

SK No. : 0518/LAM-PTKew/Akr/Dip-VIII/2017

• DIII Keperawatan

SK No : 0046/LAM-PTKew/Akr/Dip/IX/2015

• DIII Kebidanan

SK No : 0035/LAM-PTKew/Akr/Dip/IX/2015



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
K.R.M.T WONGSONEGORO
INSTALASI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Jl. Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Kode Pos : 50272 Semarang

Semarang, 25 September 2019

Nomor : 251 /DIKLAT/XI/2019
Lampiran : -
Perihal : **Pengantar Survey Awal**

K e p a d a :
Yth. Kepala Kepala Instalasi Kandungan
dan Kamar Bersalin
RSUD K.R.M.T Wongsonegoro
Kota Semarang

di -

S E M A R A N G


Bersama ini kami kirimkan Peneliti, atas :

Nama : Poniarti
NIM : 1804378
Institusi : Sarjana Terapan Kebidanan STIKES
Karya Husada Semarang
Judul : Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap
Volume Perdarahan Pada Persalinan
Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD
K.R.M.T Wongsonegoro

Untuk dapat melakukan penelitian dan pengambilan data terkait judul di atas di Instalasi Kandungan dan Kamar Bersalin Demi kelancaran pelaksanaan penelitian tersebut, kami mengharapkan bantuan dan bimbingannya.

Demikian untuk menjadikan maklum. Atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Pendidikan dan Pelatihan
RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro
Kota Semarang


drg. Nurhaerani, Sp.KGA PhD
NIP.19670122 199312 2 001

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

- 1. Kepala Ruang Terkait;**
- 2. Yang bersangkutan;**
- 3. Pertinggal.**



Entrepreneur Campus

YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA HUSADA SEMARANG
SK MENKUMHAM RI NO. AHU-03513.50.10.2014
SK MENDIKNAS RI NO. 135/D/O/2015



Cert. No. EGS-09050010

Nomor : 1684/KH.UL/PM/X/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Uji Expert

11 Oktober 2019

Kepada : Yth. Sa'adah Mujahidah, M.Tr.Keb
Di
TEMPAT

Dengan hormat

Sehubungan dengan rencana kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Tim peneliti dari STIKES Karya Husada Semarang, maka kami mohon ijin agar Tim kami diperkenankan untuk melakukan Uji Expert. Adapun anggota Tim tersebut:

- Nama : 1. Durrotun Munafiah, S.SiT, M.Keb
2. Poniarti
- Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
- Judul : Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada Persalinan Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Demikian kiranya untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan terkabulnya permohonan ini kami ucapkan terima kasih.



Dr. Ns. FERY AGUSMAN MM, M.Kep. Sp.Kom
NIK : 197308101999121058

Alamat : Jl. Kumpul R. Soekanto No. 46 Semarang, Telp/Fax : (024) 6724581

Website: www.stikesyahoedsmg.ac.id Email : info@stikesyahoedsmg.ac.id / stikeskaryahusada.smg@gmail.com

Institusi Perguruan Tinggi Terakreditasi B Program Studi : Terakreditasi B

SK No : 90/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2018

- Profesi Ners SK No : 348/SK/BAN-PT/Akred/PN/V/2015
- SI Keperawatan SK No : 348/SK/BAN-PT/Akred/PN/V/2015
- Sarjana Terapan Kebidanan SK No. : 051/ILAM-PTKes/Akr/Dip/VIII/2017
- DIII Keperawatan SK No : 9040/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2015
- DIII Kebidanan SK No : 0655/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2015

R.00.T.25.01.17

F.STKHUP3M.28

HASIL UJIAN EXPERT

NAMA : Poniarti
NIM : 1804378
PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan
JUDUL : Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada
Persalinan Kala IV Di Ruang Bersalin RSUD K.R.M.T Wongsonegoro
Semarang

PENGUJI
EXPERT : Sa'adah Mujahidah, M.Tr.Keb

HASIL :

Peneliti mampu dan kompeten dalam memberikan pijat oksitosin dengan baik

Rekomendasi: dapat melanjutkan penelitian.

Saran: pada sop sebaiknya diberikan keterangan ur peninjatan lamanya berapa menit.

PENGUJI EXPERT







Sa'adah Mujahidah, M.Tr.Keb

JADWAL PENELITIAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
STIKES KARYA HUSADA SEMARANG
TAHUAN AJARAN 2019/2020

KEGIATAN	BULAN																												KET										
	MEI 2019				JUNI 2019				JULI 2019				AGUST 2019				SEPT 2019				OKT 2019				NOV 2019					DES 2019				JAN 2020				Feb	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4	1	2				
Survey awal penelitian	■																																						
Pengajuan judul proposa skripsi	■	■	■																																				
Pengurusan perijinan				■	■	■	■																																
Proses bimbingan bab1-3					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																							
Seminar proposal																■																							
Revisi proposal																	■	■	■	■																			
Pelaksanaan Penelitian																					■	■	■	■	■	■	■	■											
Proses Bimbingan Bab 4 – 5																													■	■	■	■							
Presentasi hasil penelitian																																■							
Revisi dan pengumpulan akhir																																■	■						

LEMBAR OPONEN

NAMA : Ponianti
NIM : 1804378
PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan

NO	HARI/TANGGAL	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	9/4-19	Meliana Linda	Pengaruh konsumsi kacang merah terhadap kejadian karies gigi pada bukal di PMK Kdmungu GUC	Sawitry S. SIT. MH.	
2.	9/4-19	Alina Valentina	Efektifitas massage efflurage terhadap keluhan tbc pr PHEBlama di RS Suradadi Tegal	Durrotun Munafiah S. SIT. M. Keb	
3.	9/4-19	Khamah Dwi Retno	Efektifitas massage efflurage terhadap Lama Kala I di RSUD Suradadi Tegal.	Durrotun Munafiah S. SIT. M. Keb	
4	21/8-19	Luki Handayani	Pengaruh Efektifitas wamizel terhadap keluhan nyeri perbelahan	Durrotun Munafiah S. SIT. M. Keb	

**LEMBAR BIMBINGAN
PEMBIMBING I**

NAMA : Poniarti
 NIM : 1809378
 PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PENGUJI
1	Kamis 2/5-19	Konsul Judul Pengaruh pijat oksitosis terhadap jumlah kelahiran Cerna, pd ibu bersalin		
2	Kamis 16/5-19	Konsul Judul Efektivitas pijat oksitosis terhadap vol persalinan pd per salinan ke IV	Acc masud	
3	Rabu 19/6-19	Bab I efektif - Prolog = Persal Kala IV Solusi	Angka kejadian masalah dunia, Indo, kota sub Beserta hambatan teori & jurnal teru- han → 2 alinea - Pijat oksitosis → Teori & jurnal - Permasalahannya • Makro • mikro → Di tempat penelitian angka ketepatan pemeriksaan & penyebab → Survey pendahuluan → Wawancara Rumusan masalah Bagaimana? efektifitas	

4

Buku Bimbingan Skripsi Sarjana Terapan Kebidanan
STIKes Karya Husada Semarang

**LEMBAR BIMBINGAN
PEMBIMBING I**

NAMA : Poniarti
 NIM : 1809378
 PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PENGUJI
			• tinjauan khusus - mendiagnosis vol persalinan ke IV - pd kal intervensi - pd kal kontrol - menganalisa efektifitas	
		ISI Bab II	Tinjauan teori persalinan Kala I - III skr tingkat persalinan kala IV skr lengkap • penilaian vol persalinan dan cara?	
			penyakit pijat oxy kerangka teori Kala IV → kenapa bisa jd persalinan percepat → patologis	
			Perawatan - Farmakologi - non Farmakologi → pijat oxy Realita Almtubuh	
4.	Rabu 26/6-19	BAB I BAB II	Acc Buat ulang Revisi	

5

Buku Bimbingan Skripsi Sarjana Terapan Kebidanan
STIKes Karya Husada Semarang

LEMBAR BIMBINGAN
PEMBIMBING _____

NAMA : Poniardi
NIM : 1804378
PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PENGUJI
5	Pabu 3/7-19	Pab II Pab III	Pab II (Revisi) - menambahkan E P dan persaluran non - Pijat oklesi - diberikan gambar - kerangka toni Pab III (Revisi) - Desain huruf dan tambahan lagi	
6	Selam 16/7-19	Pab II Pab III	- mainu scrip - Revisi kerangka toni Revisi - coding Revisi gambar kerangka toni - SOP	
7	Kedmis 28/7-	Pab II Pab III	Revisi kerangka toni Revisi gambar kerangka toni - SOP	



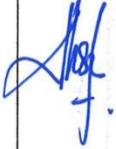

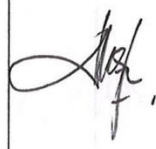
LEMBAR BIMBINGAN
PEMBIMBING _____

NAMA : Poniardi
NIM : 1804378
PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PENGUJI
8	Pamat 9/8-19	Pab I Pab II Pab III	Tujuan khusus - mendiagnosis - tindakan - Penilaian - kerangka toni Uj Normalitas menggunakan Lampiran 1. Surat non-furt 2. PSD 3. SOP 4. Lembar observasi 5. Lembar observasi 6. Jadwal penelitian	
9	Pabu 21/8-19		AEC Sample vs Prepaid	

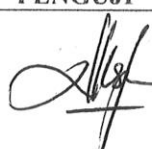
LEMBAR BIMBINGAN
PEMBIMBING 2

NAMA : Poniarti
 NIM : 1804378
 PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan / f.f.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Jumat 3/5-19.	Konsul judul. - Pengaruh pijat Oryktosin terhadap Pembukaan Ceratx pd Ibu Bersalin	t. y/ variabel Independen +> Status teemoa- namik	
2.	Jumat 21/6-19	Konsul judul Bab I	Tuj. Khusus - Survey Pendahuluan	
3	Rabu 21/7-19.	Bab I - II - III	- Sertakan halaman Kover. - Revisi	
4.	Jumat 23/8-19	ii - (ii)	- Revisi teknik pengumpulan data - Revisi k. teori	
5.	Rabu 28/8-19		Ace Bab I - III Pergapan ujian Proposal.	

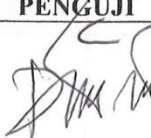
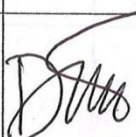

**LEMBAR BIMBINGAN
PEMBIMBING 2**

NAMA : Poniarti
NIM : 1804378
PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PENGUJI
I	Kamis 6/2-2020	Konsul post ujian hasil	-Konsultasi post ujian seminar hasil - 'anggota publikasi'	

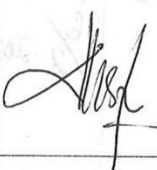


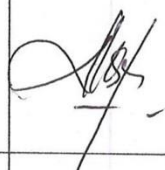

LEMBAR BIMBINGAN
PEMBIMBING I

NAMA : Poniarti
 NIM : 1804378
 PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PENGUJI
2.	Kamis 16/1-2020	Bab 3.	Definisi waktu perutifian - Populasi	
			Setiap Ada Analisa ya . pembahasan - hasil di Kusi	
		Kesimpulan	ada 4. - karakteristik	
3	Jumat Pabou 22/1-2020	Bab IV	Refresi	
4	Jumat 24/1.2020		ACC Simpulan Ujian Hasil	

LEMBAR BIMBINGAN
PEMBIMBING 2

NAMA : Poniarti
 NIM : 1804378
 PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	19 /12-19	Bab <u>IV</u>	Revisi	
	"	Bab <u>V</u>	Saran u/ kebidanan - Aplikasi pada persalinan kata <u>IV</u>	
2.	16 /1-2020	Bab <u>III</u>	Revisi Bab <u>III</u> buat pelaporan.	
3.	Setoran Rabu 22 /12020	Bab <u>IV</u>	Revisi hasil & pembahasan	
4.	Kamis 22 /12020	Bab <u>IV</u> & <u>V</u>	Ace ujian Seminar hasil	



STIKES KARYA HUSADA

Jl. Kopol R. Sockanto No. 46 Sambiroto, Semarang Telp (024) 6724581

DAFTAR REVISI UJIAN

F.STKH.PK1.26

R.01.T.03.02.14

Nama : Poniant
Nim : 1809378
Prodi : Sajana Terapan Kebidanan

NO	BAB	HALAMAN	MASUKAN	PERBAIKAN
1	Bab 3	34.	Jurnal tentang pengukuran perdarahan	
2	Bab 4.	43. 48.	Karakteristik responden Pembahasan tentang karakteristik.	
3.	Bab 5.	56.	yg dimasukkan nilai tengah / median	

Telah diperiksa tanggal : 06 2020
02

Mengetahui,

(Ns. Anista Adit HasanPutri, S.Kep. Ners. Med.)



STIKES KARYA HUSADA

Jl. Kumpul R. Soekanto No. 46 Sambiroto, Semarang Telp (024) 6724581

DAFTAR REVISI UJIAN

F.STKH.PK1.26
R.01.T.03.02.14

Nama : Ponjarti
Nim : 1804378
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

NO	BAB	HALAMAN	MASUKAN	PERBAIKAN
1.	Bab 3.	34.	Jurnal tentang pengukuran perdarahan	
2	Bab 4.	43 48.	Karakteristik tipe Res ponden Pembahasan tentang Karaku tensitik Res ponden	
3	Bab 5	56	yg dimasukkan nilai tengah / median	

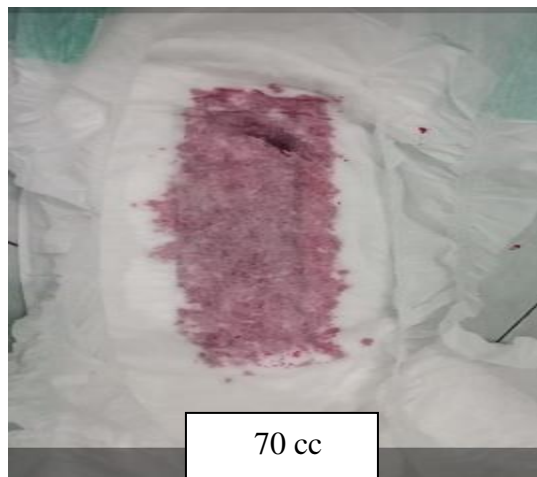
Telah diperiksa tanggal : 11/2-2020

Mengetahui,

(Heni Wijayanti S.STT, M.Biomed.)



Gb.1 proses penjelasan kepada enumerator



GB. 3 kelp intervensi



60 cc

Gb. kelp intervensi



Gb.5 kelp kontrol



Gb.4 kelp kontrol