PERBEDAAN TINGGI FUNDUS UTERI HARI PERTAMA DAN KEDUA IBU POST PARTUM MENYUSUI DAN TIDAK MENYUSUI

Leni Wijaya
Dosen Program Studi D-III Keperawatan STIKES Mitra Adiguna Palembang
Komplek Kenten Permai Blok J No. 9-12 Bukit Sangkal Palembang 30114
Email: keyzhikeyzha@yahoo.com

ABSTRAK

Proses involusi yang tidak berjalan dengan baik dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Menyusui segera pada saat bayi lahir dapat mempercepat penurunan tinggi fundus uteri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tinggi fundus uteri hari pertama dan kedua ibu post partum menyusui dan tidak menyusui di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan metode*analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini yang termasuk populasi adalah seluruh ibu post partum yang ada di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada tanggal 24 April–20 Mei tahun 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling. Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi dari 15 ibu post partum menyusui, pada hari pertama tinggi fundus uteri ibu paling tinggi adalah 19 cm sebanyak 1 orang (6,7%), sedangkan pada hari kedua tinggi fundus uteri ibu paling tinggi adalah 16 cm sebanyak 2 orang (13,3%). Distribusi frekuensi dari 15 ibu post partum tidak menyusui, pada hari pertama tinggi fundus uteri ibu paling tinggi adalah 19 cm sebanyak 1 orang (6,7%), sedangkan pada hari kedua tinggi fundus uteri ibu tidak menyusui paling tinggi adalah 17 cm sebanyak 2 orang (13,3%). Ada perbedaan tinggi fundus uteri ibu menyusui dan ibu tidak menyusui pada hari pertama dengan nilai p value = 0,038 < α (0,05) dan hari kedua dengan p value = 0,008 < α (0,05). Diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat dapat memberikan penanganan yang tepat pada ibu bersalin fisiologis dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Kata kunci : *Tinggi fundus uteri, ibu post partum, menyusui dan tidak menyusui*

ABSTRACT

The process of involution that does not work well can cause bleeding. Breastfeeding as soon as the baby is born can accelerate the decrease in the height of the uterin fundus. This study aimed to find out the height differences of uterin fundus between the first and second days of postpartum breastfeeding and not breastfeeding mothers at Islamic Hospital Siti Khadijah of Palembang in 2017. It used analytical method with cross sectional approach. The populations was all postpartum mothers existing in the Hospital from 24 April to 20 May, 2017. The sampling technique was total sampling technique. The result of the study showes that there were 15 breastfeeding postpartum mothers. On the first day, there was one mother (6,7%) having the highest uterine fundus by 19 cm. On the second day, there were two mothers (13,3%) having the the highest uterine fundus by 16 cm. The frequency distribution of 15 non breastfeeding postpartum mothers was that on the first day there was one mother (6,7%) having the the highest uterine fundus by 19 cm. While on the second day, there were two mothers (13,3%) having the the highest uterine fundus by 17 cm. There was a difference of height of uterine fundus between breastfeeding and non breastfeeding mothers on the first day with the *p value* of 0,038 < α (0,05) and on the second day with the *p value* of 0,008 < α (0,05). It is suggested that health workers particularly the midwives provide accurate handling for physiological giving birth mothers by conducting Early Breastfeeding Initiation (EBI).

Keywords : Height of uterine fundus, postpartum mothers, breastfeeding and not breastfeeding

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan tingkat dunia, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa pada tahun 2014. Di mana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa.Untuk AKI di negara-negara Asia Tenggara seperti Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan[1].

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi. Angka kematian ini berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Bukan karena sebab lain. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Ada berbagai penyebab kematian ibu. Menurut laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), keracunan kehamilan (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%)[2].

Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2014 yaitu 155/100.000 KH, Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dan Kabupaten Empat Lawang merupakan daerah yang tertinggi dengan 16 kasus. Namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya lebih tinggi yaitu146/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/tidak sesuai prosedur serta sistem rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan[2].

Jumlah kematian ibu tahun 2014 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebabnya yaitu perdarahan (41,7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus) dan lainnya[2].

Hal ini terjadi karena proses involusi tidak berjalan dengan baik, maka akan menimbulkan subinfolusio yang akan menyebabkan perdarahan (Rofi'ah, 2015). Percepatan involusi uterus dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu mobilisasi dini, usia, paritas, senam nifas, status gizi dan inisiasi menyusu dini[3].

Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil atau tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologis karena proses persalinan[4].
Proses pemulihan organ reproduksi masa nifas (involusi) merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan karena proses ini sebagai landasan bagi petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan, dan lain-lain) sebagai pemantauan proses fisiologi kembalinya uterus seperti pada saat sebelum hamil karena bila proses involusi ini tidak berjalan dengan normal maka akan menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan subinvolusi uteri yang akan menyebabkan perdarahan yang dapat menambah jumlah kematian ibu pada masa nifas[3].

Program menyusui sejak dini di Indonesia dalam pelaksanaannya masih kurang, hal ini dapat terlihat masih rendahnya kesadaran ibu dalam menyusui sejak dini pada bayinya dikarenakan kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat ASI dan menyusui yang benar (Roesli dalam Indarwati, 2013). Kebiasaan baik untuk menyusui sendiri bayi yang terlahir membawa berbagai keuntungan, baik bagi ibu maupun bayi. Fenomena menunjukkan bahwa kebiasaan ini sering ditinggalkan, baik karena pandangan yang keliru maupun karena tekanan yang tidak terelakan oleh arus modernisasi[5].

Sehubungan dengan pentingnya menyusui segera pada saat bayi lahir untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri. Hal inilah yang membantu mempercepat proses involusio uterus. Semakin cepat bayi menghisap puting susu maka proses involusio semakin baik[3].

Berdasarkan data Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, pada tahun 2014 jumlah ibu bersalin normal sebanyak 725 orang (73,1%), sedangkan jumlah ibu bersalin *sectio caesarea* sebanyak 266 orang (26,9%), tahun 2015 jumlah ibu bersalin normal sebanyak 305 orang (31,9%) sedangkan jumlah ibu bersalin *sectio caesarea* sebanyak 650 orang (68,1%), tahun 2016 jumlah ibu bersalin normal sebanyak 259 orang (38,7%)

sedangkan jumlah ibu bersalin *sectio caesarea* sebanyak 409 orang (61,3%) (Profil Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Perbedaan Tinggi Fundus Uteri Hari Pertama dan Kedua Ibu Post Partum Menyusui dan Tidak Menyusui di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2017".

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan metode *analitik* dengan pendekatan *cross sectional.*

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada tanggal 24 April - 20 Mei 2017.

Target/Subjek Penelitian

Karena yang diambil sebagai sampel adalah semua ibu post partum persalinan normal maka penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yang ada di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada bulan April tahun 2017 pada saat dilakukan penelitian.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data primer yang diperoleh dengan melakukan observasi dan pengukuran tinggi fundus uteri hari pertama dan kedua ibu post partum menyusui dan tidak menyusui.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengobservasi terlebih dahulu ibu post partum apakah menyusui bayinya segera setelah lahir atau menundanya 1 jam setelah bayi lahir, apakah ibu memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja atau memberikan Pengganti Air Susu Ibu (PASI). Kemudian peneliti mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada ibu post partum baik yang memberikan ASI saja dan ibu yang tidak memberikan ASI atau memberikan PASI hari pertama dan hari kedua kemudian semua hasil pemerikaan dicatat dan dimasukkan kedalam tabel observasi.

Tehnik Analisa Data

Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yaitu faktor risiko (ibu post partum menyusui dan tidak menyusui) dengan faktor efek (Tinggi Fudus Uteri Hari Pertama dan Kedua) yang dianalisis dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Analisa Bivariat

Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan uji normalitas data primier menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* dengan ketentuan jika *p value* ≥ 0,05 berarti data terdistribusi normal dan jika jika *p value*< 0,05 berarti data tidak terdistribusi normal. Selanjutnya untuk uji pengaruh menggunakan uji statistik *Independent Samples t Test* dengan tingkat kemaknaan α = 0,05 bila data terdistribusi normal dan *Mann Whitney test* bila data tidak terdistribusi normal dengan ketentuan jika *p value*< 0,05 berarti ada perbedaan dan jika jika *p value*≥ 0,05 berarti tidak ada perbedaan.

HASIL PENELITIAN

Uji Normalitas

Tabel 1. Uji Normalitas One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		30
Normal Parameters[a,b]	Mean	,0000000
	Std. Deviation	1,03847780
Most Extreme Differences	Absolute	,116
	Positive	,110
	Negative	-,116
Kolmogorov-Smirnov Z		,634
Asymp. Sig. (2-tailed)		,817

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan tabel 1 diatas di ketahui bahwa nilai signifikasi sebesar 0,817 lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang di uji berdistribusi normal.

Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel ibu menyusui dan percepatan penurunan tinggi fundus uteri hari pertama dan kedua ibu post partum.

Ibu Post Partum Menyusui

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden yang dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu Ya (Ibu yang melakukan IMD dan ibu yang memberikan ASI) dan Tidak (ibu yang tidak melakukan IMD dan ibu yang dilakukan IMD tapi tidak memberikan ASI). Hasil analisis univariat dari variabel ibu post partum menyusui dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ibu Post Partum Menyusui Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2017

No	Ibu Post Partum Menyusui	Frekuensi	%
1.	Ya	15	50
2.	Tidak	15	50
	Total	**30**	**100**

Berdasarkan tabel 2 diketahui ibu post partum yang menyusui sebanyak 15 responden (50%) dan ibu post partum yang tidak menyusui sebanyak 15 responden (50%).

Tinggi Fundus Uteri Ibu Menyusui Hari Pertama dan Kedua

Tabel 3. Distribusi Frekuensi BerdasarkanTinggi Fundus Uteri IbuPost Partum Menyusui Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2017

Tinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum Menyusui	TFU Hari Pertama		TFU Hari Kedua	
	f	%	f	%
13 cm	0	0,0%	4	26,7 %
14 cm	0	0,0%	4	26,7 %
15 cm	1	6,7%	3	20,0 %
16 cm	3	20,0%	2	13,3 %
17 cm	6	40,0%	0	0,0%
18 cm	4	26,7%	0	0,0%
19 cm	1	6,7%	0	0,0%
Total	**15**	**100**	**15**	**100**

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa dari 15 ibu post partum menyusui. Pada hari pertama tinggi fundus uteri ibu paling tinggi adalah 19 cm sebanyak 1 orang (6,7%), 18 cm sebanyak 4 orang (26,7%), 17 cm sebanyak 6 orang (40%), dan 16 cm sebanyak 3 orang (20%) sedangkan yang paling rendah adalah 15 cm sebanyak 1 orang (6,7%). Sedangkan pada hari kedua tinggi fundus uteri ibu paling tinggi adalah 16 cm sebanyak 2 orang (13,3%), 15 cm sebanyak 3 orang (20%), 14 cm sebanyak 4 orang (26,7%) dan 13 cm sebanyak 4 orang (26,7%).

Tinggi Fundus Uteri Ibu Tidak Menyusui Hari Pertama dan Kedua

Tabel 4. Distribusi Frekuensi BerdasarkanTinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum Tidak Menyusui Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2017

Tinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum Tidak Menyusui	TFU Hari Pertama		TFU Hari Kedua	
	f	%	f	%
13 cm	0	0,0%	0	0,0%
14 cm	0	0,0%	4	26,7%
15 cm	5	33,3%	5	33,3%
16 cm	4	26,7%	4	26,7%
17 cm	5	33,3%	2	13,3%
18 cm	0	0,0%	0	0,0%
19 cm	1	6,7%	0	0,0%
Total	**15**	**100**	**15**	**100**

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa dari 15 ibu post partum tidak menyusui. Pada hari pertama tinggi fundus uteri ibu paling tinggi adalah 19 cm sebanyak 1 orang (6,7%), 17 cm sebanyak 5 orang (33,3%), 16 cm sebanyak 4 orang (26,7%), dan yang paling rendah adalah 15 cm sebanyak 5 orang (33,3%), Sedangkan pada hari kedua tinggi fundus uteri ibu tidak menyusui

paling tinggi adalah 17 cm sebanyak 2 orang (13,3%), 16 cm sebanyak 4 orang (26,7%), 15 cm sebanyak 5 orang (33,3%) dan yang paling rendah adalah 14 cm sebanyak 4 orang (26,7%).

Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk perbedaan tinggi fundus uteri hari pertama dan kedua ibu post partum menyusui dan tidak menyusui dengan uji statistik yang sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu uji *t-test independent* sampel dengan taraf signifikan α = 0,05 dimana ketentuannya adalah jika nilai *p value > α (005)* berarti tidak ada pengaruh dan jika *p value < α (005)* berarti ada pengaruh.

Tabel 5. Perbedaan Tinggi Fundus Uteri Hari Pertama Dan Kedua Ibu Post Partum Menyusui Dan Tidak Menyusuidi Rumah Sakit Islam Siti KhadijahPalembang Tahun 2017

Variabel	Mean	SD	*P value*
Tinggi Fundus Uteri Ibu Menyusu Hari Pertama	17,07	1,033	
Tinggi Fundus Uteri Ibu Tidak Menyusu Hari Pertama	16,20	1,146	0,038
Tinggi Fundus Uteri Ibu Menyusu Hari Kedua	14,20	1,014	
Tinggi Fundus Uteri Ibu Tidak Menyusu Hari Kedua	15,27	1,033	0,008

Berdasarkan tabel 5 dapat kita lihat nilai *p value* tinggi fundus uteri pada hari pertama 0,038 ≤α 0,05 ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima dimana dapat disimpulkan ada perbedaan tinggi fundus uteri ibu menyusui dan ibu tidak menyusui pada hari pertama.

Sedangkan *p value* tinggi fundus uteri pada hari kedua 0,008 ≤α 0,05 ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima dimana dapat disimpulkan ada perbedaan tinggi fundus uteri ibu menyusui dan ibu tidak menyusui pada hari kedua.

PEMBAHASAN

Tinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum Menyusui Hari Pertama dan Kedua

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa dari 15 ibu post partum menyusui, pada hari pertama tinggi fundus uteri ibu paling tinggi adalah 19 cm sebanyak 1 orang (6,7%), 18 cm sebanyak 4 orang (26,7%), 17 cm sebanyak 6 orang (40%), dan 16 cm sebanyak 3 orang (20%), sedangkan yang paling rendah adalah 15 cm sebanyak 1 orang (6,7%). Sedangkan pada hari kedua tinggi fundus uteri ibu paling tinggi adalah 16 cm sebanyak 2 orang (13,3%), 15 cm sebanyak 3 orang (20%), 14 cm sebanyak 4 orang (26,7%) dan 13 cm sebanyak 4 orang (26,7%)

Hal ini sesuai dengan teori, yang menyatakan bahwa menyusui merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi proses involusi. Karena kita mengetahui bahwa dalam masa nifas alat-alat genetalia internal maupun eksternal akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Setelah partus pengaruh tekanan dari estrogen dan progesteron terhadap hipofise hilang sehingga timbul pengaruh hormon. Hormon hipofise antara lain LH (*Lactogenic Hormon*), pengaruh oksitoksin mengakibatkan mioepitelium kelenjar-kelenjar susu berkontraksi, sehingga pengeluaran ASI dilaksanakan. Selain pengaruh hormonal di atas, salah satu rangsangan terbaik untuk mengeluarkan air susu adalah dengan menyusui bayi itu sendiri dan rangsangan isapan[6].

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keuntungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) salah satunya adalah keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu, yaitu merangsang produksi oksitosin pada ibu seperti membantu kontraksi uterus, sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah, merangsang pengeluaran kolostrum, penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi, ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya, merangsang produksi prolaktin pada ibu, seperti :meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres. Mengatasi stres adalah fungsi oksitosin, mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusu dan menunda ovulasi[7].

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wulan (2010), yang berjudul pengaruh menyusui terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum primigravida di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden didapatkan 7 responden (43,75%) menyusui dengan kategori baik dan penurunan tinggi fundus uterinya normal dan dari 3 responden (18,75%) menyusui kategori kurang mengalami penurunan tinggi fundus uteri tidak normal.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa sebagian besar ibu post partum menyusui telah mengalami penurunan tinggi fundus uteri. Hal ini karena dengan melakukan inisiasi menyusu dini akan merangsang produksi oksitosin pada ibu serta membantu uterus untuk berkontraksi

Tinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum Tidak Menyusui Hari Pertama dan Kedua

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 15 ibu post partum tidak menyusui, pada hari pertama tinggi fundus uteri ibu paling tinggi adalah 19 cm sebanyak 1 orang (6,7%), 17 cm sebanyak 5 orang (33,3%), 16 cm sebanyak 4 orang (26,7%), dan yang paling rendah adalah 15 cm sebanyak 5 orang (33,3%), Sedangkan pada hari kedua tinggi fundus uteri ibu tidak menyusui paling tinggi adalah 17 cm sebanyak 2 orang (13,3%), 16 cm sebanyak 4 orang (26,7%), 15 cm sebanyak 5 orang (33,3%) dan yang paling rendah adalah 14 cm sebanyak 4 orang (26,7%).

Hal ini sesuai dengan teori, yang menyatakan bahwa penyebab terhambatnya penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dapat mengakibatkan subinvolusi sehingga meningkatkan angka kematian ibu. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) antara lain : 1) Mobilisasi Dini. Mobilisasi dini penting bagi ibu setelah melahirkan. Jika otot-otot tidak berkontraksi dan beretraksi dengan baik setelah bayi lahir, maka tidak dapat menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk mengeluarkan isi uterus. Sehingga pengeluaran lokhea menjadi tidak lancar. 2) Menyusui. Menyusui pada masa nifas sangat penting karena jika pada masa nifas tidak ada proses menyusui maka tidak terdapat rangsangan puting susu pada ibu sehingga reflek pengeluaran hormon oksitosin tidak terjadi dan akan berdampak pada proses penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan perdarahan karena hormon oksitosin tidak hanya mempengaruhi otot polos payudara, tetapi juga otot polos uterus sehingga jika tidak terdapat rangangan maka tidak berkontraksi dengan baik. 3) Gizi. Status gizi yang adekuat akan mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca salin dan pengembalian kekuatan otot-ototnya menjadi lebih cepat serta akan meningkatkan kualitas maupun kuantitas Air Susu Ibu atau ASI. Disamping itu juga ibu pasca salin akan lebih mampu menghadapi serangan-serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam nifas, mobilisasi dini adalah aktivitas segera yang dilakukan setelah beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur pada ibu dengan persalinan normal[8].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukarsih (2014) yang berjudul pengaruh inisiasi menyusu dini pada kontraksi uterus ibu bersalin di BPS Kecamatan Bluto. Hasil penelitian antara IMD dengan kontraksi uterus ibu bersalin didapatkan bahwa responden yang dilakukan IMD sebanyak 96,7%

dimana hampir seluruhnya (86,7%) dengan kontraksi uterus baik, 3,3% kontraksi uterus jelek sedangkan responden yang tidak dilakukan IMD sebanyak 3,3% mengalami kontraksi uterus lemah.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa sebagian besar ibu post partum yang tidak menyusui mengalami keterlambatan dalam penurunan tinggi fundus uteri. Hal ini karena ibu yang tidak menyusui pada masa nifas tidak ada proses menyusui maka tidak terdapat rangsangan puting susu pada ibu, sehingga reflek pengeluaran hormon oksitosin tidak terjadi dan akan berdampak pada proses penurunan Tinggi Fundus Uteri.

Perbedaan Tinggi Fundus Uteri Hari Pertama dan Kedua Ibu Post PartumMenyusui dan Tidak Menyusui

Berdasarkan tabel 5 dapat kita lihat nilai *p value* tinggi fundus uteri pada hari pertama 0,038 ≤ α 0,05 ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima dimana dapat disimpulkan ada perbedaan tinggi fundus uteri ibu menyusui dan ibu tidak menyusui pada hari pertama.

Sedangkan *p value*tinggi fundus uteri pada hari kedua 0,008 ≤ α 0,05 ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima dimana dapat disimpulkan ada perbedaan tinggi fundus uteri ibu menyusui dan ibu tidak menyusui pada hari kedua.

Hal ini sesuai dengan teori, yang menyatakan bahwa sehubungan dengan pentingnya menyusui segera pada saat bayi lahir untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri. Hal inilah yang membantu mempercepat proses involusio uterus. Semakin cepat bayi menghisap putting susu maka proses involusio semakin baik. Proses pemulihan organ reproduksi masa nifas (involusi) merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan karena proses ini sebagai landasan bagi petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan, dan lain-lain) sebagai pemantauan proses fisiologi kembalinya uterus seperti pada saat sebelum hamil karena bila proses involusi ini tidak berjalan dengan normal maka akan menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan subinvolusi uteri yang akan menyebabkan perdarahan yang dapat menambah jumlah kematian ibu pada masa nifas[3].

Selain itu menurut teori, menyusui merupakan salah satu faktor pendukung yang berperan penting untuk memperbaiki involusi uterus, karena dengan menyusui merangsang hormon oksitoksin yang menyebabkan

kontrasksi sehingga terjadi involusi uterus. Selain itu menyusui juga mempunyai manfaat yang besar baik bagi bayi maupun ibu, namun kita masih menemukan ibu-ibu yang tidak mau menyusui bayinya hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya faktor internal ibu seperti terjadi bendungan ASI, kelainan pada puting susu maupun adanya penyakit tertentu. Selain faktor di atas sebagian ibu tidak mau menyusui terutama pada ibu primigravida karena beranggapan bahwa dengan menyusui akan merubah buah dada dan akan susah menurunkan berat badan. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofise (*hipofise posterior*) yang kemudian akan mengeluarkan oksitoksin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut[6].

Namun dalam kehidupan sehari-hari kita sering menemukan ibu-ibu yang tidak menyusui bayinya hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya faktor internal ibu seperti terjadinya bendungan ASI yang mengakibatkan ibu merasa sakit sewaktu bayinya menyusu, kelainan pada putting susu, adanya penyakit tertentu ataupun bayi dalam keadaan sakit, selain faktor di atas sebagian ibu tidak mau menyusui terutama pada ibu primigravida karena beranggapan bahwa dengan menyusui akan merubah buah dada dan akan susah menurunkan BB. Semua faktor-faktor di atas mempengaruhi proses involusi tidak berjalan dengan baik maka akan timbul suatu keadaan yang disebut subinvolusi uteri yang akan menyebabkan terjadinya perdarahan yang mungkin terjadi pada masa 40 hari[6].

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk segera menyusui bayinya setelah lahir karena hisapan bayi pada payudara merangsang pelepasan hormon oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan uterus yang cepat dicerminkan oleh

perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis[9].

Ketika kontak fisik antara ibu dan bayi tetap dipertahankan setelah bayi lahir, konsentrasi perifer oksitosin dalam sirkulasi maternal tampaknya menjadi tinggi dalam satu jam pertama dibanding sesaat sebelum lahir. Hal inilah yang membantu mempercepat proses involusio uterus. Semakin cepat bayi menghisap putting susu maka proses involusio semakin baik. Hisapan bayi pada puting susu akan merangsang otot polos payudara untuk berkontraksi yang kemudian merangsang susunan saraf di sekitarnya dan meneruskan rangsangan ini ke otot. Otot akan memerintahkan kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon pituitarin lebih banyak, sehingga kadar hormon estrogen dan progesteron yang masih ada menjadi lebih rendah. Pengeluaran hormon pituitarin yang lebih banyak akan mempengaruhi kuatnya kontraksi otot-otot polos payudara dan uterus. Kontraksi otot-otot polos payudara berguna untuk mempercepat involusio uteri. Selain hormon pituitarin, hisapan bayi juga akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin[10].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indarwati (2015) yang berjudul hubungan antara menyusui sejak dini dengan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum di RSUD Tugurejo Semarang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 69 responden. Hasil dari uji *Mann-Whitney Test* dengan taraf signifikan α < 0,05, diperoleh nilai *ρ value* = 0,033 (α < 0,05) artinya Ho ditolak atau ada hubungan antara menyusui sejak dini dengan penurunan tinggi fundus uteri pada hari ke-1 dengan penurunan tinggi fundus uteri pada hari ke-9.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas peneliti bependapat bahwa ada perbedaan tinggi fundus uteri ibu post partum menyusui dan tidak menyusui. Hal ini karena dengan menyusui merangsang hormon oksitoksin yang menyebabkan kontrasksi sehingga terjadi involusi uterus.Semakin cepat bayi menghisap putting susu maka proses involusio semakin baik. Dalam penelitian ini ada sebagian ibu mengalami keterlambatan dalam penurunan tinggi fundus uteri hal ini karena kondisi ibu atau bayi yang masih lemah dan membutuhkan perawatan khusus.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dari tanggal

24 April sampai dengan 20 Mei 2017, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi dari 15 ibu post partum menyusui. Pada hari pertama tinggi fundus uteri ibu paling tinggi adalah 19 cm sebanyak 1 orang (6,7%), 18 cm sebanyak 4 orang (26,7%), 17 cm sebanyak 6 orang (40%), dan 16 cm sebanyak 3 orang (20%) sedangkan yang paling rendah adalah 15 cm sebanyak 1 orang (6,7%). Sedangkan pada hari kedua tinggi fundus uteri ibu paling tinggi adalah 16 cm sebanyak 2 orang (13,3%), 15 cm sebanyak 3 orang (20%), 14 cm sebanyak 4 orang (26,7%) dan 13 cm sebanyak 4 orang (26,7%).
2. Distribusi frekuensi dari 15 ibu post partum tidak menyusui. Pada hari pertama tinggi fundus uteri ibu paling tinggi adalah 19 cm sebanyak 1 orang (6,7%), 17 cm sebanyak 5 orang (33,3%), 16 cm sebanyak 4 orang (26,7%), dan yang paling rendah adalah 15 cm sebanyak 5 orang (33,3%), Sedangkan pada hari kedua tinggi fundus uteri ibu tidak menyusui paling tinggi adalah 17 cm sebanyak 2 orang (13,3%), 16 cm sebanyak 4 orang (26,7%), 15 cm sebanyak 5 orang (33,3%) dan yang paling rendah adalah 14 cm sebanyak 4 orang (26,7%).
3. Ada perbedaan tinggi fundus uteri ibu menyusui dan ibu tidak menyusui pada hari pertama dengan nilai *p value* = 0,038 < α (0,05).
4. Ada perbedaan tinggi fundus uteri ibu menyusui dan ibu tidak menyusui pada hari kedua dengan nilai *p value* = 0,008 < α (0,05).

SARAN

Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat dapat memberikan penanganan yang tepat pada ibu bersalin fisiologis dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan menganjurkan ibu untuk banyak bergerak pasca persalinan untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri dan memperlancar peredaran darah ibu.

Bagi Peneliti yang Akan Datang

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan menggunakan metode yang berbeda dan dengan jumlah sampel yang lebih banyak, sehingga penelitian tentang Tinggi Fundus Uteri (TFU) dapat terus dikembangkan dan lebih bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irawan. *Angka Kematian Ibu Di Dunia. URL:*

http://www.kompas.com. Diakses 20 Februari 2017

2. Dinkes. *Profil Kesehatan. Indonesia. URL:* http://www.dinkes.go.id. Diakses 18 Februari 2017
3. Pratiwi. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Percepatan Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum Pervaginam Di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kab. Bone Bolango. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universwitas Negeri Gorontalo.* 2014.
4. Indarwati, Tyas. *Hubungan Antara Menyusui Sejak Dini Dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Di RSUD. Tugurejo Semarang. Jurnal Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.* 2013.
5. Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. 2017. *Profil Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2017.*
6. Wulan, Friske. *Pengaruh Menyusui Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Primigravida Di RSUD Dr.R . Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Jurnal Vol.1, No.1, Desember 2010*
7. Rohani. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.* Jakarta : Salemba Medika. 2011.
8. Ikhtiarinawati, Fitriana. *Perbedaan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Jenis Persalinan Pada Ibu Nifas Fisiologis Dan Post Sectio Caesarea. Jurnal Midpro, edisi 2 /2012.* 2014.
9. Rofi'ah. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas 6 Jam Post Partum. Jurnal Riset Kesehatan Vol.4 No.2, Mei 2015.*
10. Ambarwati, Retna Eny. *Asuhan Kebidanan Nifas.* Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
11. Dinkes Kota Palembang. *Profil Kesehatan Kota Palembang. URL :*http://www.dinkes.go.id, diakses 20 Februari 2017.
12. Maryunani, Anik. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif Dan Manajemen Laktasi.* Bogor: In Media. 2012.
13. _____ . *Asuhan Ibu Nifas Dan Asuhan Ibu Menyusui.* Bogor: In Media. 2015.
14. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
15. Rukiyah, Ai Yeyeh. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan.* Jakarta: Trans Info Media. 2015.
16. Saleha, Siti. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. 2009.