BAB VI
PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas hasil penelitian yang telah didapatkan meliputi karakteristik responden serta pengaruh terapi Efektivitas Terapi *Rhythmic Uteri Massage* dan terapi posisi miring kiri dalam pencegahan perdarahan ibu pasca partum serta keterbatasan penelitian.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Gambaran karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukan rata-rata usia responden adalah 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada dalam rentang usia produktif. Kehamilan yang terjadi pada rentang usia produktif adalah kehamilan yang dianjurkan, mengingat pada periode usia produktif organ reproduksi sudah matang dan dalam kondisi siap dibuahi. Resiko terhadap adanya komplikasi termasuk perdarahan lebih minimal terjadi dibandingkan bila kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (Purborini, 2023). Factor organ yang belum matur untuk dibuahi, kondisi anemia yang lebih sering terjadi pada kehamilan remaja, serta factor sosial ekonomi yang membatasi akses untuk perawatan prenatal, meningkatkan risiko perdarahan pada ibu bersalin. Demikian juga pada ibu bersalin yang berusia lebih dari 35 tahun, dapat dihubungkan dengan proses degenerative yang mengakibatkan penurunan elastisitas jaringan uterus meningkatkan risiko terjadinya atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan. Namun demikian beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa meskipun berada dalam usia yang matang secara reproduktif, ibu bersalin masih tetap memiliki resiko mengalami perdarahan pasca persalinan. Sebagaimana menurut Sari et al (2023) bahwa sekalipun wanita usia subur memiliki kemampuan adaptasi yang baik, namun tetap beresiko terjadi perdarahan semasa bersalin maupun pasca salin.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Berdasarkan karakteristik paritas, sebagian besar ibu bersalin pada ketiga kelompok adalah dengan primipara. Menurut Andi et al (2022) Paritas juga merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Paritas mengacu pada jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu (baik yang lahir hidup maupun mati). Resiko persalinan dengan primipara biasanya terjadi berhubungan dengan kesiapan ibu baik fisik maupun psikologis ibu dalam menghadapi persalinan (Pradana & Assiddiq, 2021). Kehamilan pertama di atas usia 35 tahun juga meningkatkan risiko diabetes gestasional dan preeklamsia (Sudarman et al., 2021). Selanjutnya menurut Suryani et al. (2021) dari hasil studi yang dilakukan di RS Mitra Medika Medan, ibu bersalin dengan multigravida memiliki risiko perdarahan postpartum 1,8 kali lebih tinggi dibanding primipara

Berdasarkan karakteristk riwayat perdarahan pasca partum (PPH), sebagian besar ibu bersalin pada ketiga kelompok adalah relative lebih kecil mengalami resiko perdarahan karena tidak memiliki riwayat PPH pada persalinan sebelumnya. Riwayat HPP merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat memprediksi kejadian perdarahan pada persalinan berikutnya, Ibu yang sebelumnya mengalami PPH memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami perdarahan ulang, baik dalam derajat ringan maupun berat (Obstetric (2022).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Berdasarkan karakteristik riwayat anemia, sebagian besar ibu bersalin pada ketiga kelompok tidak memiliki riwayat anemia berdasarkan hasil pemeriksaan terakhir. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2022, ibu hamil dengan anemia sebesar 202 dari 6865 ibu hamil (2,94 %). Menurut Lahasa et al. (2023) riwayat anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengann kadar hemoglobin < 10,5 g% nilai batas tersebut. Riwayat anemia pada masa kehamilan merupakan salah satu faktor risiko perdarahan postpartum (PPH). Kondisi anemia membuat tubuh ibu hamil lebih rentan terhadap kehilangan darah, serta menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi secara efektif setelah persalinan. Hal ini dapat

memperburuk kondisi hemodinamik dan memicu terjadinya atonia uteri, yang merupakan penyebab utama PPH (Ximenes et al., 2021).

2. utama yang meningkatkan kejadian Gambaran rata-rata jumlah darah pada masing-masing kelompok setelah dilakukan intervensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata jumlah darah ibu pasca partum berbeda pada masing-masing kelompok. Kelompok 1 yang diberikan kombinasi *rhythmic uteri massage* dan posisi miring kiri menunjukkan rata-rata jumlah darah yang dikeluarkan sebesar 22 gram. Kelompok 2 yang hanya diberikan *rhythmic uteri massage* rata-rata pengeluaran darah sebesar 30 gram, dan kelompok 3 yang diberikan terapi posisi miring kiri dengan pengeluaran darah sebesar 33 gram. Menurut WHO (2021) kehilangan darah pada persalinan normal terjadi 300-500 ml, sedangkan pada persalinan saesar sekitar 500-1000 ml. Herayono et al, (2019) menyebutkan berdasarkan jumlah darah, perdarahan ringan berkisar antara 500–1000 mL, sedang 1000–1500 mL, berat 1500–2000 mL, dan masif >2000 mL.

Pada penelitian ini 15 ibu mengeluarkan darah lebih dari 500 sampai 600 gram yang mengindikasikan terjadi perdarahan ringan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pendapat Simanjuntak, (2020) yang mengatakan bahwa perdarahan dipengaruhi banyak factor seperti kondisi fisiologis ibu, penanganan kala III, lamanya proses persalinan, berat bayi, kondisi placenta, dan lainnya. Oleh karena itu pengeluaran darah 400-600 gram pada studi ini masih berada dalam batas fisiologis yang dapat ditoleransi, terutama bila ibu saat bersalin menunjukkan kondisi stabil yang tidak mengarah pada tanda-tanda syok atau hypovolemia (Muzammil, 2023).

3. Perbedaan Rata-rata Jumlah Darah Sesudah Dilakukan Intervensi antar Kelompok

Hasil penelitian pengeluarn darah rata-rata jumlah darah ibu pasca partum kelompok 1 yang diberikan kombinasi *rhythmic uteri massage* dan posisi miring kiri dengan rata-rata sebesar 22 gram. Kelompok 2 yang hanya diberikan *rhythmic uteri massage* rata-rata pengeluaran darah sebesar 30 gram, dan kelompok 3 yang diberikan terapi posisi miring kiri dengan pengeluaran darah sebesar 33 gram.

Intervensi *rhythmic uteri massage* merupakan teknik pijat berirama yang diberikan pada fundus uteri pasca persalinan untuk menstimulasi kontraksi uterus. Secara fisiologis, pijatan ini merangsang reseptor mekanik pada kulit dan jaringan otot uterus, yang kemudian mengirimkan impuls sensorik ke sistem saraf pusat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

melalui medula spinalis. Respon ini memicu pelepasan oksitosin endogen dari hipotalamus ke hipofisis posterior, yang berfungsi meningkatkan kontraktilitas otot polos uterus (Contesa, 2023). Kontraktilitas otot polos uterus meningkatkan kontraksi uterus sehingga proses involusi uteri berlangsung baik dan tidak terjadi perdarahan. Studi yang dilakukan oleh Zuhra & Fitri (2023) pada 200 ibu pasca partum didapatkan dengan pemijatan uterus dan pemberian obat uterotonika, pengeluaran darah lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan pemijatan uterus. Kelemahan penelitian ini jumlah sampel hanya 57 orang

Intervensi dengan terapi posisi miring kiri merupakan intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke uterus dengan cara mengurangi tekanan uterus terhadap vena cava inferior. Posisi ini membantu memperbaiki sirkulasi darah balik ke jantung, meningkatkan kontraksi uterus, serta mempercepat involusi rahim. Dengan demikian, posisi miring kiri efektif dalam mencegah atonia uteri yang menjadi penyebab utama perdarahan postpartum. Penelitian menunjukkan bahwa posisi ini dapat membantu menurunkan jumlah perdarahan pada ibu pasca persalinan secara klinis signifikan (Saputri, 2022)Intervensi kelompok 1 yang diberikan kombinasi terapi r*hythmic uteri massage* dan posisi miring kiri menunjukkan rata-rata jumlah perdarahan yang paling rendah dengan mean rank 22,39, dibandingkan dengan kelompok 2 yang hanya mendapatkan intervensi r*hythmic uteri massage* memiliki rata-rata perdarahan lebih tinggi dibanding kelompok 1 dengan mean rank 30,67, namun masih lebih rendah dibanding kelompok 3. Sementara itu, kelompok 3 yang hanya diberikan intervensi terapi posisi miring kiri menunjukkan rata- rata jumlah darah yang paling tinggi diantara kelompik 1 dan 2 dengan mean rank 33,24.

Secara statistik analisis Kruskal-Walis diperoleh *p-value* 0,088 (>0,05). Hasil ini menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata jumlah darah yang keluar setelah dilakukan intervensi antar kelompok. Secara klinis, terlihat bahwa kelompok kombinasi terapi r*hythmic uteri massage* dan posisi miring kiri memiliki rata-rata jumlah perdarahan paling rendah, namun secara statistik belum cukup kuat untuk menunjukkan perbedaan yang signifikan. Ini menunjukkan bahwa efek terapi mungkin ada, tetapi tidak cukup besar dibanding variasi data yang ada.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Temuan ini menunjukkan bahwa kombinasi intervensi kelompok 1 memiliki potensi lebih besar dalam menurunkan jumlah perdarahan pasca persalinan dibandingkan terapi tunggal, meskipun hasilnya belum signifikan secara statistik. Hal ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan ukuran sampel, variabilitas individu, atau faktor perancu lain yang belum sepenuhnya dikendalikan dalam penelitian ini. Keterbatasan Penelitian

B. Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Jumlah sampel relatif kecil, sehingga berakibat pada distribusi dan variabilitas sampel. Jumlah sampel yang lebih besar dapat meningkatkan kekuatan statistik dan akurasi inferensi.

2. Peneliti hanya melakukan intervensi dalam periode awal 2 jam pasca persalian, selebihnya dilakukan oleh keluarga yang telah dilatih sebelumnya oleh peneliti sampai dianggap mampu. Peneliti telah berupaya untuk meminta perawat/Bidan ruangan untuk melakukan pengawasan setiap 2 jam untuk memastikan tindakan yang dilakukan oleh keluarga dan ibu.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu