

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS TRADISI PANGGANG API (*MARARANG*)
TERHADAP INVOLUSI UTERI PADA IBU *POST*
PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PARSOBURAN KECAMATAN
HABINSARAN
TAHUN 2020**



DAME LUMBANTORUAN
P075244416006

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS TRADISI PANGGANG API (*MARARANG*)
TERHADAP INVOLUSI UTERI PADA IBU *POST*
PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PARSOBURAN KECAMATAN
HABINSARAN
TAHUN 2020**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV**



**DAME LUMBANTORUAN
P075244416006**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERETUJUAN

NAMA MAHASISWA : DAME LUMBANTORUAN
NIM : P07524416006
**JUDUL :Efektivitas Tradisi Panggang Api (Mararang)
Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu *Post Partum* di
Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan
Habinsaran Tahun 2020**

SKRIPSI INI DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI
TANGGAL 11 MEI 2020

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Suswati, SST, M.Kes
NIP: 196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING



Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes
NIP: 197307271993032001

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP : 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Skrpsi Ini Diajukan Oleh

Nama Mahasiswa : Dame Lumbantoruan

NIM : P07524416006

Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan Medan

JUDUL :Efektivitas Tradisi Panggang Api (Mararang)
Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu *Post Partum* di
Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan
Habinsaran Tahun 2020

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai
Bagian Pesaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma D-IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
Pada Tanggal 11 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

1. Suswati, SST, M.Kes ()
2. Yulina Dwi Hastuti S.Kep, Ners, M.Biomed ()
3. Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes ()

MENGETAHUI
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



(Betty Manikkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196805101994032001

**EFEKTIVITAS TRADISI PANGGANG API (MARARANG)
TERHADAP INVOLUSI UTERI PADA IBU *POST
PARTUM* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PARSOBURAN KECAMATAN
HABNSARAN
TAHUN 2020**

DAME LUMBANTORUAN

Poltekkes Kemenkes Medan
Prodi D-IV Kebidanan
Email : dame7hombing@gmail.com

ABSTRAK

Faktor penyebab tingginya AKI salah satunya pendarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri. Atonia uteri terjadi karena kegagalan kontraksi uterus untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan sehingga menyebabkan terjadinya *subinvolusi uterus*. Terdapat suatu tradisi budaya yang unik di batak toba pada saat masa nifas, yaitu melakukan panggang api dengan tujuan untuk mengembalikan kondisi ibu nifas kedalam keadaan semula, sehingga memberikan dampak pada *involusi uteri*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas tradisi panggang api terhadap involusi uteri pada ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan, Kecamatan Habinsaran Tahun 2020. Jenis penelitian *Pra-Experimental* dengan rancangan *static group comparison*. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang besar sampelnya 20 orang. Data yang diambil menggunakan lembar observasi dianalisis dengan uji *mann whitney*.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pemberian panggang api (*Mararang*) terhadap proses Involusi Uteri pada ibu *Postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $P = 0,001$.

Bagi petugas kesehatan, disarankan untuk senantiasa memberikan informasi dan melakukan pelayanan kebidanan dengan menerapkan penggunaan panggang api yang baik dan benar untuk mempercepat proses involusi uteri pada masa *Post partum*.

Kata Kunci : Tradisi panggang api, *Involusi uteri*, *Post partum*

**THE EFFECTIVENESS OF THE FIRE-ROASTING TRADITION
(MARARANG) ON UTERINE INVOLUTION IN POST PARTUM
WOMEN IN WORKING AREA OF PARSOBURAN
COMMUNITY HEALTH CENTER OF
HABINSARAN SUB DISTRICT
IN 2020**

DAME LUMBANTORUAN

Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery
Email: dame7hombing@gmail.com

ABSTRACT

One of the factors causing high MMR is postpartum bleeding caused by atonia uterine. Atonia uterine occurs due to failure of uterine contractions to control bleeding after delivery, leading to uterine sub involution. There is a unique cultural tradition in Batak Toba during the puerperium, which fire roasting with the aim of providing to restore the postpartum mother's condition to its original state, thus having an impact on uterine involution. The aim of this study was to determine the effectiveness of the fire-roasting tradition on uterine involution in postpartum mothers in the working area of Parsoburan community Health Center, Habinsaran sub district in 2020. This type of research was pre-experimental with a static group comparison design. Sampling was done by purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria with a sample size of 20 people. The data taken using the observation sheet were analyzed using the Mann Whitney test. The results showed that there was a correlation between the fire-roasting (*Mararang*) and the Uterine Involution process in Postpartum mothers in the working area of Parsoburan Community Health Center, Habinsaran Sub District. The results of the Chi Square test obtained the value of $P = 0.001$. For health workers, it is advisable to always provide information and perform midwifery services by applying the proper and correct use of fire roasts to accelerate the process of uterine involution during the Post partum period.
Keywords: Fire-Roasting Tradition, Uterine Involution, Post Partum.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Efektivitas Tradisi Panggang api (Mararang) Terhadap Invulsi Uteri Pada Ibu *Post Partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Tahun 2020”**. Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi perpustakaan terpadu sebagai tempat sumber bacaan bagi penulis.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi ruang baca sebagai tempat sumber bacaan bagi penulis, yang sudah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi motivasi untuk dapat menyelesaikan proposal ini.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi Jurusan D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Suswati, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Rismaharara Lubis, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan proposal ini.

6. Yulina Dwi Hastuti, S.Kep, Ners, M.Biomed selaku dosen penguji
7. Bapak Oswal Panjaitan, SKM Selaku Kepala Puskesmas dan untuk seluruh Pegawai Puskesmas Parsoburan
8. Teristimewa untuk orangtua tercinta yang memberikan cinta kasih yang tulus dalam mendidik, membesarkan, mendampingi dukungan moral dan kepercayaan yang selalu membawa nama penulis dalam setiap doa-doanya, serta abang dan kakak kandung penulis
9. Teruntuk kakak Pembimbing rohani saya kak Sarah dan juga buat kakak, abang, adik dan teman pelayanan Sion Ministry yang selalu mendukung penulis dalam doa
10. Seluruh Teman-teman Diploma IV Angkatan III jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu mencurahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Akhirnya penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat.

Medan, Mei 2020

(Dame Lumbantoruan)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
C.1 Tujuan Umum	5
C.2 Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
D.1 Manfaat Teoritis	6
D.2 Manfaat Praktik	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Masa Nifas (<i>postpartum</i>)	8
A.1 Defenisi masa nifas	8
A.2 Tahapan masa nifas.....	8
A.3 Perubahan Fisiologi dalam masa nifas.....	9
A.4 Tujuan asuhan masa nifas	12
A.5 Peran bidan dalam masa nifas.....	13
A.6 Kebijakan program nasional masa nifas	13
B. Involusi Uterus pada masa Nifas	15
B.1 Proses Involusi	15
B.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Involusi Uteri... ..	19
B.3 Kontraksi Uterus	21
B.4 Tempat Plasenta	21
B.5 Lokia	22
B.6 Serviks Uteri.....	23
B.7 Perineum	24
C. Panggang Api.....	25
C.1 Manfaat Panggang api.....	26
C.2 Jenis kayu yang digunakan.....	27
D. Patofisiologi Mekanisme	28

D.1 Mekanisme panggang api terhadap involusi uteri	28
E. Kerangka Teori	30
F. Kerangka Konsep.....	31
G. Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	32
B. Populasi dan Sampel Penelitian	33
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
D. Variabel Penelitian	35
E. Defenisi Operasional	35
F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	36
G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelelitian	39
H. Prosedur penelitian	39
I. Manajemen Data	40
J. Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian..	45
B. Pembahasan.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.	57
B. Saran.	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman	
Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	7
Tabel 2.1 Keanekaragaman kayu.	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional.	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi.	45
Tabel 4.2 Frekuensi Involusi Uteri.....	48
Tabel 4.3 Perbedaan rata-rata Involusi Uteri.	51
Tabel 4.4 Perbedaan Involusi Uteri Kelompok Eksperimen dan Kelompok kontrol.....	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka teori.....	30
Gambar 2.2 Kerangka konsep.....	31
Gambar 3.1 Rancangan Statistic Group.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Waktu Penelitian
- Lampiran 2 SOP Tradisi Panggang Api (*Mararang*)
- Lampiran 3 Surat Permohonan Survey Penelitian
- Lampiran 4 Surat balasan survey tempat penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 7 Etical Clearance
- Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Lembar Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 10 Lembar *check list*
- Lampiran 11 Lembar Observasi Involusi Uteri
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih sangat tinggi. Berdasarkan data *World Health Organization* (2015) dilaporkan AKI sebesar 216/100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan target *Millennium Development Goals* (MDGs) yang ingin dicapai pada tahun 2015 menurunkan AKI menjadi 102/100.000 KH. Namun target tersebut gagal dicapai bahkan AKI meningkat dua kali lipat lebih besar dari target yang telah ditetapkan. Program terbesar yang disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs) salah satu yaitu menurunkan AKI pada tahun 2030 menjadi 70/100.000 KH. Mengingat *Millennium Development Goals* tidak tercapai di tahun 2015, maka butuh usaha yang lebih besar untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (WHO,2015).

Angka Kematian Ibu di Indonesia tiga kali lebih tinggi dari pada target *Millennium Development Goals*. Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan AKI sebesar 305/100.000 KH. Sehingga AKI di Indonesia menempati peringkat kedua terbesar dari 11 negara yang ada di Asia Tenggara. Peringkat pertama oleh Laos dengan AKI 357 /100.000 KH, kemudian disusul Singapura dan Malaysia AKI 17/100.000 KH (Kemenkes,2016).

Sumatera Utara merupakan salah satu kontributor terbesar penyumbang AKI di Indonesia. Sehingga Sumatera Utara menduduki peringkat ke-empat terbesar dari

34 provinsi setelah Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur (Kemenkes,2014). Mulai dari tahun 2010 hingga tahun 2017, AKI di Sumatera Utara stagnan di angka 268/100.000 KH (Dinkes Sumut, 2018). Penyebab AKI di Sumatera Utara tidak lain adalah perdarahan (28%), preeklamsi/eklamsi (24%), infeksi (11%) (Evi Pratami,2018).

AKI di Kabupaten Toba Samosir terjadi secara fluktuatif, namun Kabupaten Toba Samosir merupakan penyumbang AKI terendah dari 25 kabupaten dan 8 kota yang ada di Sumatera Utara. Ditemukan data dari dinkes Kab.Toba Samosir, AKI pada tahun 2017 5/100.000 KH (Dinkes,2018). Wilayah Parsoburan merupakan salah satu desa dari 231 desa yang berada di kab.Toba Samosir yang memiliki tingkat AKI rendah bahkan tidak ada ibu yang meninggal akibat kehamilan.

Dari data AKI yang ditemukan, dapat dinilai bahwa kematian ibu besar disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas. Melahirkan secara normal membutuhkan banyak tenaga, mulai dari mengandung selama 9 bulan lebih hingga melahirkan dan membutuhkan proses pemulihan selama 42 hari atau disebut dengan masa nifas. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak wanita tersebut melahirkan plasenta dan berakhir pada saat sistem reproduksi kembali seperti keadaan semula yang berlangsung selama 6 minggu (42 hari) (Febrianti,2019). Pada masa nifas ini terjadi berbagai perubahan secara fisiologis maupun psikologis pada ibu diantaranya, seperti; perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lochea, serta perubahan seluruh sistem tubuh dan perubahan psikis ibu (Wulan dan Arumantikawati,2018).

Mengingat tingginya AKI yang terjadi akibat infeksi pada masa nifas dalam perubahan-perubahan yang terjadi pada periode tersebut sangat beresiko apabila tidak diberikan pelayanan kesehatan yang baik, maka diharapkan keluarga dapat berperan selama masa nifas. Terdapat suatu tradisi budaya yang unik di Batak Toba pada saat masa nifas, dimana orangtua wanita atau mertua wanita di daerah Batak Toba selalu mendampingi anaknya atau menantuninya untuk menerapkan kebudayaan atau kebiasaan yang dilakukan pada setiap wanita yang baru melahirkan, yaitu melakukan panggang api/*mararang* dengan tujuan untuk memberikan kehangatan pada Ibu dan bayi, dan untuk mengembalikan kondisi ibu nifas kedalam keadaan semula (Fitrianti, 2015; Rahayu, 2017).

Tradisi budaya tersebut dihasilkan dari berbagai macam kayu yang diolah oleh masyarakat itu sendiri. Kebiasaan panggang api/*mararang* ini ditemukan oleh seorang ahli yang sering disebut dengan panggilan guru sibaso (dukun) yang disebut dengan panggilan daerah yaitu panggang api/*mararang*. Guru sibaso tersebut mengetahui manfaat dari panggang api/*mararang* tersebut sehingga digunakan untuk pengobatan local dan semakin berkembang terutama di masyarakat Batak Toba itu sendiri. Bahan panggang api/*mararang* tersebut berasal dari 4 kayu yang disatukan untuk di bakar sehingga menghasilkan arang. Kayu yang paling tinggi digunakan adalah *tandiang*/kayu pakis. Uap/panas tersebut akan memicu pengeluaran zat yang tidak baik di dalam tubuh sehingga memberikan efek rileks (Rima, 2017).

Dalam penelitian Fitrianti dan Angkasawati tahun 2015 menyatakan bahwa panggang api/*mararang* tersebut mampu menyembuhkan berbagai macam penyakit dan diutamakan untuk ibu yang baru melahirkan karena panggang api/*mararang* tersebut sangat berperan dalam menambah kesegaran dan kehangatan pada ibu pascapersalinan. Begitu juga dengan Kartika Handayani dan Rachmalina menyatakan bahwa tradisi panggang api atau dikenal dengan *Se'i* yang dilakukan oleh ibu nifas, bertujuan untuk mengembalikan tubuh ibu seperti keadaan sebelum hamil, menjadikan badan ibu cepat kuat, sehingga ibu dapat membantu suaminya bekerja kembali. Serta penelitian terbaru Rahayu, dkk (2017) menyatakan bahwa panggang api/*mararang* tersebut merupakan bagian integral dari lingkungan sosial budaya yang memiliki nilai-nilai yang patut dipertahankan dan sangat relevan diterapkan dalam upaya kesehatan karena memiliki manfaat untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan, membersihkan darah kotor, mengeringkan peranakan, dapat mengatur jarak kehamilan, mengembalikan otot dan merampingkan tubuh.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas tradisi Panggang api/ *mararang* terhadap involusi uteri pada ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan, Kec.Habinsaran Tahun 2020” yang masih menerapkan kebiasaan atau kebudayaan tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas dapat dirumuskan pokok permasalahan sebagai berikut : “Apakah efektif tradisi pemberian panggang api (*mararang*) terhadap involusi uteri pada ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas tradisi panggang api/*mararang* terhadap involusi uteri pada ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan, Kecamatan Habinsaran Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui perubahan involusi uteri pada kelompok pemberian arang/panggang api terhadap ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan, Kec.Habinsaran Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui perubahan involusi uteri pada kelompok tidak diberikan arang/panggang api terhadap ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan, Kec.Habinsaran Tahun 2020.
3. Untuk menganalisis perbandingan involusi uteri pada kelompok pemberian dan kelompok tidak diberikan arang/panggang api terhadap ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan, Kec.Habinsaran Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber ilmu pengetahuan dibidang kebidanan yang dapat dikembangkan dalam proses pembelajaran mengenai efektivitas pemberian arang/panggang api (*mararang*) terhadap involusi uteri pada ibu postpartum.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah pengalaman berharga serta pengetahuan, wawasan dan pengembangan kemampuan penulis dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

2. Bagi Responden

Dapat menjadi salah satu sarana informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu terhadap efektivitas panggang api pada proses pemulihan ibu

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan informasi kepada ibu pasca persalinan yang tidak pernah mengenal pengobatan tradisional, seperti panggang api/*mararang*.

4. Bagi Institusi

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan dokumentasi, serta sebagai bahan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini melihat efektivitas tradisi panggang api/*mararang* terhadap involusi uteri pada ibu *post partum*. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya terletak pada variabel, subjek, waktu dan tempat penelitian.

Penelitian yang pernah dilakukan antara lain :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Variable penelitian	Analisa data
Rahayu	Factor budaya dalam perawatan ibu nifas	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Variabel independen: factor budaya Variable dependen: perawatan Ibu nifas	Univariat dan bivariat
Handayani	Tradisi perawatan ibu pasca persalinan (Se'i dan Tatobi) di Kecamatan Amanuban Barat, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif	Variable independen :Tradisi se'i dan tatobi Variable dependen: Ibu pasca bersalin	Univariat dan bivariat
Dame	Efektivitas Tradisi panggang api (<i>Mararang</i>) terhadap Involusi Uteri pada Ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan.	Penelitian ini menggunakan metode penelitian Quasi eksperimen	Variable independen: Tradisi Panggan, api Variable Dependen: Involusi uteri	Univariat dan bivariat

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Masa Nifas (*Postpartum*)

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Istilah *puerperium* (berasal dari kata *puer* artinya anak, *parele* artinya melahirkan) menunjukkan periode 6 minggu yang berlangsung antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal seperti sebelum hamil (Febrianti dan Aslina,2019).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40-42 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran). Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti-henti atau tetap keluar darah, maka perhatikanlah bila keluarnya di saat adah (kebiasaan) haid, maka itu darah haid (Endang,2017).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan dalam masa nifas diantaranya sebagai berikut:

- a. *Puerperium* Dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam *postpartum*, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- b. *Puerperium Intermedial (early puerperium)* : 1-7 hari *postpartum*. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote Puerperium (later puerperium)* : waktu 1-6 minggu *postpartum* (Wulan,2018).

3. Perubahan fisiologi dalam masa nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu. Perubahan fisiologi yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, dimana proses-proses pada kehamilan terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik.

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis, setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari.

Berbagai perubahan dalam sistem masa nifas adalah :

1. System Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung

meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- b. Leukosit meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$, selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$.

3. System Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

1. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
2. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr
3. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
4. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr

5. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

1. Lochea rubra (*cruenta*): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kasesosa, dan mekonium selama 2 hari *postpartum*
2. Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 *postpartum*
3. Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*
4. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
5. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6. Lochea statis: lochea tidak lancar keluarnya

c. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

4. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonates merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir.

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2:

a. Tujuan umum:

1. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan khusus:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif
3. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
4. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

5. Peran bidan dalam masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum, Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, dan mampu melakukan kegiatan administrasi
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.

6. Kebijakan program nasional masa nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

1. 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk apabila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas keran atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. 6 hari setelah persalinan
- a. Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. 2 minggu setelah persalinan

Pemeriksaan sama seperti pemeriksaan yang dilakukan pada saat 6 hari setelah persalinan dan memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4. 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Yetti,2017).

B. Involusi uterus pada masa nifas

1. Proses Involusi

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Involusi merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. (Elisabet,2017).

Uterus ibu yang baru melahirkan masih membesar, jika diraba dari luar tinggi fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah pusat, sedangkan beratnya lebih kurang 1 kilogram. Hal ini disebabkan oleh banyaknya darah dalam dinding rahim mengalir dalam pembuluh-pembuluh darah yang membesar. Sampai hari kedua, uterus masih membesar dan setelah itu berangsur-angsur menjadi kecil. Kalau diukur tinggi fundus uteri waktu nifas (sesudah buang air kecil). Pada hari ketiga, kira-kira 2 atau 3 jari dibawah pusat. Hari ke-lima, pada pertengahan antara pusat dan symphysis. Dan

setelah hari kesepuluh, biasanya uterus tersebut dari luar tidak teraba. Semuanya ini disebabkan Karena pemberian darah didalam dinding rahim jauh berkurang, sehingga otot-otot menjadi kecil. Ukuran uterus mengecil kembali setelah dua hari paska persalinan, yaitu setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul dan setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil. Tinggi fundus uteri menurun 1 cm setiap hari, secara berangsur-angsur menjadi kecil hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. (Elisabet dan Endang,2017).

Pada akhir persalinan, uterus mempunyai panjang 15 cm, lebar 10 cm, dan tebal 7,5 cm, dan berat 0,9 kg. Selama seminggu pertama puerperium uterus kehilangan berat 0,45 kg dan akan kehilangan berat 0,2 kg lagi pada minggu kedua. Pada akhir puerperium, kembali lagi uterus mempunyai panjang 7,5 cm, lebar 5 cm dan tebal 2,5 cm dengan berat 57 gram.

Jika sampai 2 minggu setelah melahirkan uterus belum juga masuk panggul, perlu dicurigai adanya subinvolusi. Sub involusi adalah kegagalan perubahan fisiologis pada system reproduksi pada masa nifas yang terjadi pada setiap organ dan saluran yang reproduktif. Sub involusi uterus adalah kegagalan untuk mengikuti pola normal involusi/proses involusi rahim tidak berjalan sebagai semestinya sehingga proses pengecilan uterus terhambat. Bila sub involusio tidak tertangani akan menyebabkan perdarahan yang berlanjut atau *Post partum Haemorrhage* (PPH) . (Nur Iswarso,2015).

Tahapan dalam proses involusi uterus sebagai berikut:

a) *Iskemia Miometrium*

Hipertrofi (penambah ketebalan) dan Hiperplasi (penambah jumlah) serabut-serabut otot yang terjadi selama kehamilan sekarang perlu dikurangi. Setelah kala tiga persalinan, otot-otot ini terus mengadakan kontraksi dan retraksi dan menyebabkan iskemia karena pembuluh darah yang bersilangan dengan serabut-serabut tersebut terjepit. Pengurangan darah ini menyebabkan atrofi jaringan fibrosa dan jaringan elastik yang kemudian dipecah oleh fagositosis. Sejumlah jaringan elastik tetap tidak terpengaruh oleh proses ini dan ikut membantu terjadinya uterus yang lebih besar pada multipara. Enzim proteolitik juga dilepaskan untuk membantu proses pengecilan otot. Lisin, suatu zat terlarut didalam sel yang terdapat dalam serum darah, memecah serabut-serabut otot dan semua hasil limbah miometrium diedarkan dalam darah dan diekskresikan oleh ginjal didalam urine (Elisabet,2017).

b) *Autolysis*

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjang nyadari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan *fibroelastic* dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

c) Atrofi Jaringan

Jaringan yang berpolirasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru (Anik,2017).

d) Efek Oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka sampai tempat implantasi plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Selama 1 atau 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus bila berkurang atau menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini (Setyo,2018).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Involusi Uteri

1. Tradisi Budaya

Merupakan suatu gambaran sikap dan perilaku manusia yang telah berproses dalam waktu lama dan dilakukan secara turun-temurun dimulai dari nenek moyang. Tradisi yang telah membudidaya akan menjadi sumber dalam perlakuan seseorang, seperti: obat-obatan yang turun temurun dari nenek moyang akan sangat bermanfaat dan tetap menjadi tradisi yang digunakan oleh masyarakat setempat.

2. Status Gizi

Gambaran status gizi pada ibu *postpartum* diketahui melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pada saat nifas sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

3. Mobilisasi Dini

Mobilisasi merupakan suatu gerakan yang dilakukan, bertujuan untuk merubah posisi semula dari ibu berbaring, miring ke kanan dan kiri, duduk, sampai berdiri sendiri setelah beberapa jam melahirkan, yang bertujuan untuk memperlancar pengeluaran lochea (sisa darah nifas), mempercepat involusi dan juga membantu mempercepat organ tubuh bekerja seperti semula.

4. Menyusui

Inisiasi Menyusui Dini dapat menyebabkan adanya ransangan dan dikeluarkannya hormone antara lain oksitocin yang berfungsi selain merangsang otot-otot polos

payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. Hal ini akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus sehingga mengurangi perdarahan. Involusi uterus pada wanita yang menyusui lebih cepat daripada tidak menyusui.

5. Usia

Proses Involusi uterus pada ibu nifas yang memiliki umur tidak berisiko akan lebih cepat daripada ibu umur berisiko.

6. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah kegiatan dalam waktu tertentu yang dilakukan oleh Ibu yang membutuhkan energi dan pergerakan kerangka otot, ketika tubuh ibu bergerak aktif maka hal ini akan berpengaruh untuk mempercepat proses Involusi uterus.

7. Paritas

Paritas mempengaruhi involusi uterus, otot-otot yang terlalu sering teregang memerlukan waktu yang lama.

8. Pekerjaan dan Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan Ibu, maka akan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh ibu, sehingga dalam proses masa nifas ibu tidak bingung lagi mengurus dirinya dan dalam hal melakukan pekerjaannya. Dengan tingginya pengetahuan ibu akan lebih mudah dalam mempercepat proses involusi uterus pada masa nifas.

3. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terus meningkat secara bermakna setelah bayi keluar yang diperkirakan terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar, ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus menjadi nekrosis dan lepas.

Hemostatis setelah persalinan dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intrametrium, bukan karena agregasi trombosit dan pembentukan pembekuan kelenjar hipofisis ikut serta mengeluarkan hormone oksigen yang memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostatis yang dapat mengurangi perdarahan. Upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa awal nifas ini penting sekali, maka biasanya suntikan oksitosin (pitosisin) secara intravena atau intramuskuler diberikan segera setelah plasenta lahir. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimana membiarkan bayi di payudara ibu segera setelah lahir dalam masa ini penting juga dilakukan, karena isapan bayi pada payudara dapat merangsang pelepasan oksitosin (Anik,2017).

4. Tempat Plasenta

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi tempat/situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan

lokia yang menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik tadi adalah karena pertumbuhan endometrium. Endometrium mengadakan regenerasi dimana dalam waktu 2-3 hari sisa lapisan desidua telah beregenerasi (lapisan dinding, uterus menjadi jaringan nekrotik dan keluar sebagai lokia). Regenerasi endometrium lengkap kembali sampai pada sekitar seminggu ketiga pascapartum, kecuali pada bekas plasenta.

5. Lokia

Lokia adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokia mempunyai reaksi basa, alkalis yang dapat membuat organisasi berkembang lebih cepat daripada vagina normal. Lokia mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap inu. Lokia mengalami perubahan Karena proses involusi. Mula-mula berwarna merah kemudian berubah menjadi merah tua atau merah kecokelatan sampai berwarna kekuning-kuningan atau keputih-putihan. Selama dua jam pertama setelah lahir, jumlah cairan yang keluar dari uterus tidak boleh lebih dari jumlah maksimal yang keluar selama menstruasi. Setelah waktu tersebut, aliran lokia yang keluar harus semakin berkurang (Anik,2017).

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya :

a. Lokia rubra/merah (kruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka

pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.

b. Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah merah dan lender karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

c. Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. Lokia alba

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartu. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Vivian,2014).

e. Lokia purulenta

Merupakan terjadinya infeksi, keluar cairan seperti bau busuk.

f. Lochia atasis

Merupakan pengeluaran lokia yang tidak lancar. (Yetti,2017).

6. Servik Uteri

Involusi serviks dan segmen bawah uterus/eksterna setelah persalinan berbeda dan tidak kembali pada keadaan sebelum hamil. Muara serviks eksterna/katalis

servikalis tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan (pada multipara), tetapi terlihat memanjang seperti celah atau garis horizontal agak lebar, sering disebut mulut ikan atau porous serviks.

Serviks

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai pada minggu ke-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke-3 atau ke-4. Estrogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae kembali.

7. Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama seperti luka operasi lain. Perhatikan tanda-tanda infeksi pada luka episiotomy seperti nyeri, merah, panas, bengkak atau keluar cairan tidak lazim. Penyembuhan luka biasanya 2-3 minggu setelah melahirkan.

Organ otot panggul

Struktur dan penopang otot uterus dan vagina dapat mengalami cedera selama waktu melahirkan. Hal ini dapat menyebabkan relaksasi panggul, yang berhubungan

dengan pemanjangan dan melemahnya topangan permukaan struktur panggul yang menopang uterus, dinding vagina, rectum, uretra dan kandung kemih (Anik,2017).

C. Panggang api (*Mararang*)

Asal mula panggang api (*Mararang*) muncul ditengah-tengah masyarakat batak toba,khususnya daerah Parsoburan sejak lebih dari 100 tahun lalu yang dibawa oleh guru sibaso (dukun) yang mengetahui tradisi pengobatan tradisional pada masyarakat entis batak toba dan terus berkembang serta diminati masyarakat Parsoburan dalam menghangatkan tubuh dan penyembuhan penyakit. Panggang api (*Mararang*) adalah pengobatan tradisional yang merupakan suatu upaya kesehatan yang berakar pada tradisi yang berasal dari dalam indonesia yang sistem pengobatannya berbeda jauh dengan sistem pengobatan yang dimiliki oleh etnis lain(Fitriani dan Angkasawati,2015).

panggang api (*mararang*) merupakan pengobatan tradisional yang memanfaatkan keanekaragaman jenis kayu sebagai arang untuk kesehatan pasca melahirkan dan pengobatan berbagai jenis penyakit (Yunita,2015). Arang/panggang api masyarakat Batak Toba yang telah dikenal sejak zaman dahulu. Fungsinya sebagai pemulih pasca melahirkan kemudian berkembang pada bidang relaksasi hingga penghilang penyakit tertentu. Ada 4 jenis tumbuhan yang digunakan untuk arang/panggang api (Yunita dan Tri Juni, 2015).

Tradisi panggang api ini dipercaya masyarakat memiliki banyak keunggulan, khususnya untuk menghangatkan badan, karena bila Ibu *postpartum* berkeringat dianggap baik untuk proses pengeringan luka jalan lahir (Swasono,2015).

1. **Manfaat *Panggang api***

Panggang api dikenal dengan banyak istilah, dan dalam masyarakat parsoburan sering menyebutnya “*Mararang/mandadang*” yang dikenal sebagai obat tradisional yang kegunaannya lebih kepada menghangatkan tubuh, perawatan tubuh.

Panggang api memiliki manfaat sebagai berikut :

- a. Menghangatkan tubuh ibu dan bayi.
- b. Mengeluarkan darah kotor.
- c. Menyembuhkan luka pasca-melahirkan.
- d. Menghilangkan rasa sakit dan pegal pada ibu setelah melahirkan.
- e. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap ancaman penyakit.
- f. Memperindah bentuk tubuh serta kulit lebih bersih.
- g. Mengembalikan otot dan merampingkan tubuh/mengembalikan uterus ke bentuk sebelum hamil
- h. Melancarkan ASI.
- i. Memperlancar peredaran darah .
- j. Mengeluarkan angin yang tidak signifikan didalam tubuh.
- k. Mengatur jarak kelahiran.
- l. Mengeringkan peranakan.

- m. Menurunkan kadar lemak.
- n. Membangkitkan nafsu makan dan kuat minum
- o. Menetralisir kesehatan ibu se usai bersalin (Rahayu dkk,2017).

1. Jenis kayu yang digunakan

Jenis yang dimaksudkan adalah untuk menggambarkan jumlah yang diketahui dan didaftar dari hasil wawancara, pengguna arang/panggang api dan pedagang arang. Secara kumulatif dari seluruh informasi dicatat ada 5 jenis kayu yang sering digunakan oleh masyarakat untuk membuat arang/panggang api. Dengan beberapa jenis yang digunakan sebagai kayu untuk arang/panggang api menyatakan bahwa belum ada standarisasi kayu, baik yang dijual di pasar, yang digunakan ditempat-tempat praktek. bahkan pengetahuan masyarakat tentang jenis kayu tersebut pun berbeda-beda (Inong dkk,2017). Dibawah ini merupakan jenis-jenis kayu yang digunakan dalam arang/panggang api.

Tabel 2.1 Keanekaragaman kayu Yang Digunakan Sebagai bahan untuk arang/panggang api

NO	Nama Jenis		Bagian Tumbuhan yang digunakan	Ketersediaan di Alam
	Nama Lokal	Nama Ilmiah		
1	Tandiang/kayu pakis	<i>Tracheophyta</i>	Batang kayu	Banyak
2	Kayu temung	<i>Artocarpus altilis</i>	Batang kayu	Kurang
3	kayu delime	<i>Punica granatum</i>	Batang kayu	Kurang
4	Pandan duri	<i>Pandanus tectorius</i>	Batang kayu	Kurang

Jenis kayu ini dipercaya bagus untuk dijadikan arang/ panggang api oleh masyarakat toba, dan kayu yang paling sering digunakan di wilayah parsoburan sampai saat ini adalah kayu pakis atau sering disebut *tandiang* dalam batak toba. Karena selain tidak menghasilkan banyak asap juga menghasilkan bara api yang bisa bertahan hidup lama (Inong dkk, 2017).

D. Patofisiologi Mekanisme

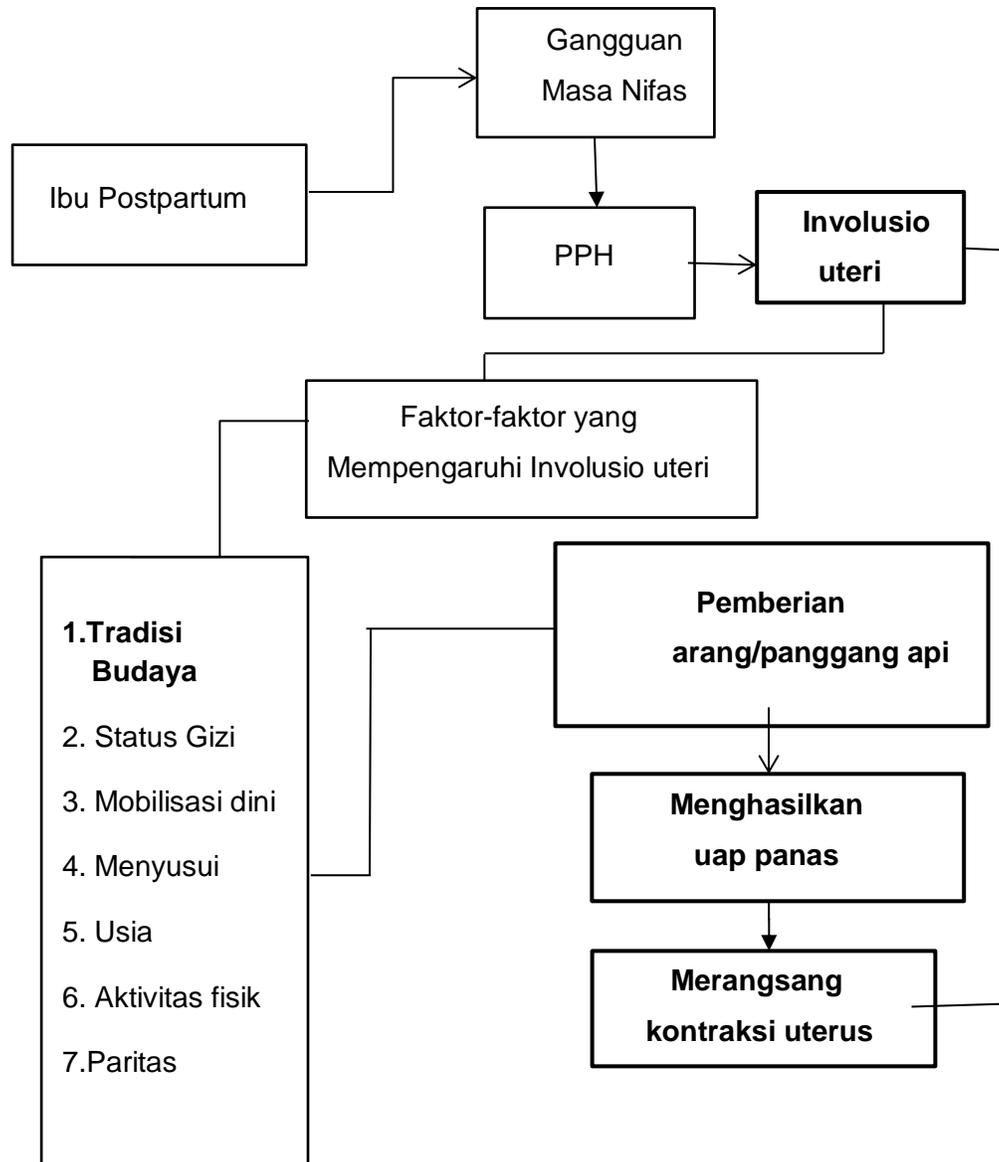
1. Panggang api (*mararang*) terhadap Involusi Uteri

Panggang api/*mararang* adalah tradisi yang sering dilakukan, dimana setelah persalinan seorang Ibu harus kembali ke tempat tidur/*bale-bale* yang dibawahnya sudah disiapkan bara api untuk memanaskan/mengasapkan badan. Arang/panggang api ini merupakan uap/panas yang dihasilkan dari beberapa jenis kayu yang telah dikumpulkan sebelum ibu bersalin (Kartika Handayani,2017). Ketika ibu melakukan *Panggang api/Mararang*, Uap tersebut masuk kedalam lapisan kulit dermis melalui pori-pori menuju lapisan epidermis, *hypodermis* hingga ke lapisan miometrium pada uterus,sehingga saraf sensorik aktif untuk memproduksi enzim bradikinin dari kelenjar keringat (*glandula sudorifera*). Ketika tubuh sudah berkeringat, menyatakan bahwa suhu uap tersebut sudah sampai kedalam pembuluh darah sehingga peredaran darah lancar dan terjadi pengeluaran zat kotor dari dalam tubuh melalui keringat tersebut atau disebut dengan proses ekskresi (Lidya,2014). Suhu panas uap tersebut

masuk hingga ke lapisan miometrium sehingga terjadi peningkatan aliran darah ke dalam uterus. Proses ini memicu aktivitas otot-otot dalam rahim sehingga merangsang hormon oksitosin keluar sehingga menghasilkan aktivitas otot-otot pada uterus yang berguna untuk menjepit pembuluh darah yang pecah sehingga mengakibatkan jaringan-jaringan otot tersebut mengecil. Proses pembuluh darah uterus yang terus mengecil akan memicu proses involusi atau pengembalian posisi uterus ke dalam rahim akan berlangsung dengan cepat. Proses involusi uteri yang lancar akan mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas (Anik,2017).

E. Kerangka Teori

Kerangka Teori disusun berdasarkan sumber pustaka.



Gambar 2.1

Kerangka Teori

Sumber : Febrianti dan Aslina,2019; Elisabet,2017;

Inong dkk,2017; Handayani,2017

F. Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

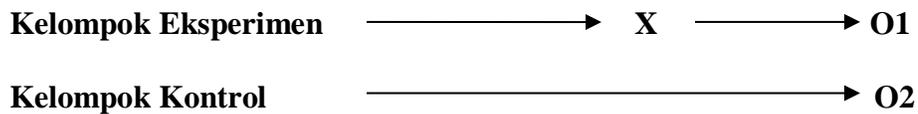
G. Hipotesis Penelitian

1. Tradisi panggang api (*Mararang*) efektif dalam mempercepat proses Involusi Uteri pada ibu *Pospartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Pra-Experimental* dengan rancangan *static group comparison* dimana dalam penelitian ini terdapat satu kelompok yang diberikan perlakuan (*treatment*) dan satu kelompok tidak diberikan perlakuan (*not treatment*) kelompok yang mendapatkan perlakuan yang diikuti dengan pengukuran (*postest*), kemudian hasil pengukuran ini akan dibandingkan dengan hasil pengukuran pada kelompok pembanding (*control*) yang tidak menerima perlakuan. Bentuk rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 3.1 Rancangan static group comparison

Keterangan :

X : Panggang api (*treatment*)

O1 : Pengukuran TFU sesudah dilakukan panggang api

O2 : Pengukuran TFU pada kelompok tidak dilakukan panggang api

B. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi syarat atau karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah perkiraan ibu yang melahirkan periode bulan januari dan februari 2020 di wilayah kerja puskesmas Parsoburan, sebanyak 20 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Riyanto,2017). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah setiap ibu *postpartum* di wilayah Parsoburan. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah tehnik *nonprobability sampling* dengan cara *purposive sampling* yang artinya cara pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

Kriteria dalam menentukan sampel memenuhi kriteria inklusi :

1. Ibu yang akan bersalin di wilayah kerja puskesmas parsoburan
2. Ibu dan bayi sehat tanpa ada gangguan kesehatan
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria dalam menentukan sampel memenuhi kriteria eksklusi :

1. Masalah involusi dan pengeluaran lochea

2. Ibu yang memilih tidak melahirkan di klinik atau puskesmas yang berada di wilayah kerja puskesmas parsoburan
3. Mengundurkan diri

Jadi, dari semua Kriteria yang dibuat, Sampel yang memenuhi kriteria diatas adalah sebanyak 20 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan, Kec.Habinsaran. Adapun pertimbangan peneliti memilih lokasi penelitian ini adalah :

- a. Belum pernah dilakukan penelitian yang sama di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan, Kecamatan Habinsaran.
- b. Masih banyak yang melakukan tradisi panggangan api/*mararang* pada setiap ibu *postpartum*.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan dari bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2020 terhadap ibu *postpartum* yang melakukan panggangan api tersebut.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang memiliki variasi nilai atau memiliki nilai yang berbeda dan dapat diukur.

Jenis variable penelitian:

1. Variabel Independen, yang sering disebut dengan variable stimulus, antecedent atau variable bebas, yaitu Tradisi Panggang api.
2. Variabel Dependen, sering disebut sebagai variable terikat, yaitu Involusi Uteri.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tradisi panggang api (<i>Mararang</i>)	Suatu kebiasaan budaya, dimana Ibu yang baru bersalin akan berbaring diatas tempat tidur yang dibawahnya sudah tersedia tungku berisi arang yang dihasilkan dari beberapa jenis kayu yang menghasilkan bara api dan diberikan pada ibu <i>postpartum</i> yang dilakukan sebanyak 2 kali dalam 1 hari, yaitu pada pagi hari selama 2 jam dan sore hari 2 jam.	Lembar Observasi Checklist	Ya bernilai 1 Tidak bernilai 0	Nominal

Involusi Uteri	Proses kembalinya uterus kedalam posisi semula sebelum kehamilan baik secara ukuran, bentuk dan posisi.	Lembar observasi pada hari pertama sampai dengan hari kedua belas dengan metlin dalam satuan cm	1. Nilai rata-rata tinggi Fundus uteri.	Rasio
----------------	---	---	---	-------

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

a. Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan mengobservasi menggunakan lembar observasi untuk mengetahui tingkat kemajuan involusi uteri.

b. Data sekunder merupakan data yang tidak secara langsung didapatkan/diperoleh oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada/dikumpulkan oleh pihak lain. Data sekunder dalam penelitian ini dari rekam medik puskesmas/klinik yaitu data kunjungan ibu melahirkan di puskesmas Parsoburan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

- a. Meminta surat pengantar untuk pengambilan data yang diperoleh dari institusi yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Kemudian pengantar tersebut dibawa ke Puskesmas Parsoburan, Kecamatan Habinsaran.
- b. Melakukan pengambilan data dari puskesmas Parsoburan, Kecamatan Habinsaran dan melakukan studi pendahuluan tentang involusi uteri.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan penelitian dengan dibantu oleh petugas puskesmas/klinik yang ada di Parsoburan, Kecamatan Habinsaran.
- b. Memberikan salam
- c. Memperkenalkan diri (menyebutkan nama dan asal institusi)
- d. Menyampaikan tujuan (melakukan penelitian tentang pengaruh arang/panggang api terhadap ibu *postpartum* dan meminta bantuan ibu untuk bersedia didampingi dan peneliti melakukan pemeriksaan sebelum dan sesudah melakukan panggang api tersebut)
- e. Melakukan klarifikasi kepada ibu, apakah bersedia atau tidak untuk didampingi ketika melakukan panggang api atau disebut dengan *informed consent*.

- f. Bila ibu tidak bersedia, peneliti tidak akan memaksa dan beralih ke ibu yang lain.
 - g. Bila ibu bersedia maka dilanjutkan dengan mengatur jadwal panggang api dilakukan.
 - h. Langkah selanjutnya melakukan pendampingan terhadap ibu postpartum sesuai jadwal yang telah ditentukan.
 - i. Melakukan pemeriksaan TFU pada ibu *postpartum* sebelum dan sesudah selama panggang api/*mararang* dilakukan.
 - j. Melakukan penilaian terhadap hasil pemeriksaan.
 - k. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan sebelum dan sesudah panggang api/*mararang* dilakukan.
 - l. Mengucapkan salam dan terimakasih
 - m. Mengumpulkan seluruh data dari lembar observasi dan melakukan pengukuran dari hasil pemeriksaan untuk mengukur involusi
 - n. Setelah data terkumpul, peneliti memeriksa kembali data yang dikumpulkan.
3. Tahap Pelaporan
- a. Hasil observasi data diolah dan dilakukan analisis data menggunakan computer.
 - b. Setelah analisis statistik selesai kemudian dibuat pembahasan dan kesimpulan yang dimasukkan kedalam proposal dan skripsi.

G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Lembar Observasi

Yaitu dengan menggunakan lembar observasi yang telah dilengkapi jenis-jenis pemeriksaan yang sudah ditentukan.

2. *Metlin* (pita ukur) Onemed

Yaitu alat ukur untuk menghitung TFU pada ibu hamil dan nifas dalam satuan centimeter (cm) yang telah diuji validitas dan reabilitas.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap I : Perijinan

Pada tahap ini peneliti mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan tempat penelitian yang akan dilaksanakan mulai dari survei, pengambilan data dan peneliti terhadap ibu *postpartum*.

2. Tahap II : Penarikan Sampel

Pada tahap ini, peneliti menetapkan sampel yang akan digunakan yaitu ibu yang bersalin di klinik atau fasilitas kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas parsoburan pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2020.

3. Tahap III : Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan pemeriksaan yang dilakukan.

Pemeriksaan dilakukan sebelum dan sesudah panggung api dilakukan, responden dapat bertanya kemajuan pemulihan yang sudah dicapai. Pengumpulan data sekunder dengan mendata jumlah kunjungan persalinan di puskesmas/klinik.

4. Tahap IV : Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data terkumpul, kemudian dimasukkan ke dalam computer dan dianalisis dengan komputerisasi.

5. Tahap V : Penarikan Kesimpulan

Hasil dari analisis komputer kemudian ditarik sebuah kesimpulan.

I. Manajemen Data

Manajemen data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian.

Langkah-langkah proses pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah tahap memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan dan pemeriksaan. Hal yang dilakukan pada kegiatan ini adalah melakukan pemeriksaan data atau pengecekan lembar observasi apakah sudah lengkap atau belum. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

b. Coding

Coding dilakukan dengan cara memberikan kode terhadap hasil pemeriksaan yang didapat berupa angka guna mempermudah dalam proses pengelompokan dan pengolahannya.

c. *Entry Data*

Hasil pemeriksaan dari masing-masing responden yang telah melakukan panggangan api dalam bentuk kode dipindahkan kedalam bentuk program atau *software* komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “*entry data*” penelitian adalah paket program aplikasi pengolahan data di komputer.

d. *Cleaning Data*

Apabila data dari semua responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan terjadi kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi.

e. *Scoring*

Pemberian nilai terhadap hasil panggangan api dilakukan terhadap responden sesuai hasil yang dirasakan oleh setiap hasil pemeriksaan yang dilakukan.

f. *Tabulasi*

Dilakukan dengan cara mengelompokkan hasil pemeriksaan yang serupa dan menjumlahkannya dengan cara teliti dan teratur kedalam tabel yang telah disediakan.

g. Analisa Data

Analisa data merupakan data yang telah terkumpul telah diolah dengan bantuan komputer menggunakan program aplikasi pengolahan data di komputer. Adapun analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 2 cara, yaitu :

a. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan bagaimana sikap variabel yang diteliti yang telah didistribusikan secara inklusi dan eksklusi pada kelompok pemberian dan kelompok tidak diberikan arang/panggang api terhadap kecepatan proses involusi uteri pada ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan, Kec.Habinsaran, Kab.Toba Samosir.

b. Analisis Bivariat

Digunakan untuk menguji efektivitas dilakukan panggang api terhadap involusi uteri pada ibu *postpartum*. Untuk data yang tidak berpasangan seperti perbandingan involusi uteri pada kelompok panggang api/*mararang* dan kelompok kontrol, uji statistik yang digunakan adalah uji *T-tes independen*, jika distribusi data tidak normal, maka uji alternatif yang digunakan adalah uji *man whitney* dengan taraf signifikan 95% ($\alpha=0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis adalah apabila $(p) < 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila $(p) > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak.

J. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat peneliti kebidanan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika peneliti harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan peneliti, maka yang harus dipertimbangkan adalah menyangkut privasi responden yang meliputi hasil dan identitas yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya (Riyanto,2017).

i. Informed consent

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk mengambil data dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden (*respect for person*).

ii. Anonymity (tanpa nama)

Merupakan etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar observasi dan hanya membuat kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

iii. Confidentiality (Kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

iv. Beneficience dan non-maleficience

Merupakan selama proses penelitian berlangsung peneliti memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan responden. Apabila kondisi responden tersebut membahayakan maka peneliti menghentikan proses perlakuan dan memulainya ketika kondisi responden sudah stabil dan responden siap untuk melanjutkan proses perlakuan

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian terhadap 20 orang ibu *Post partum*, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

A.1 Univariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu variabel terikat/*dependent variable* (involusi uteri), variabel bebas/*independent variable* (Tradisi panggang api) dan variabel perancu yaitu karakteristik responden meliputi umur, pekerjaan, paritas, mobilisasi dini, pola istirahat, menggunakan alat kontrasepsi, perawatan payudara, tekanan darah pada 20 orang ibu Trimester III yang telah melahirkan di wilayah kerja puskesmas Parsoburan.

A.1.1 Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan perlakuan selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (orang)	Persentase (%)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Umur				
	21-35 tahun	8	80,0	8	80,0
	<20 tahun atau >35 tahun	2	20,0	2	20,0
	Total	10	100,0	10	100,0
2.	Pekerjaan				
	Petani	7	70,0	6	60,0

Wiraswasta	1	10,0	1	10,0
PNS	1	10,0	1	10,0
IRT	1	10,0	2	20,0
Total	10	100,0	10	100,0
3. Paritas				
I	7	70,0	5	50,0
II	1	10,0	2	20,0
III	1	10,0	2	20,0
IV	1	10,0	1	10,0
Total	10	100,0	10	100,0
4. Mobilisasi dini				
Melakukan	8	80,0	7	70,0
Tidak melakukan	2	20,0	3	30,0
Total	10	100,0	10	100,0
5. Pola istirahat				
Pernah	5	50,0	6	60,0
Tidak pernah	5	50,0	4	40,0
Total	10	100,0	10	100,0
6. Menggunakan alat kontrasepsi				
Menggunakan	3	30	4	40
Tidak menggunakan	7	70	6	60
Total	10	100,0	10	100,0
7. Perawatan payudara secara rutin				
Melakukan	4	40,0	5	50,0
Tidak melakukan	6	60,0	5	50,0
Total	10	100,0	10	100,0
8. Tekanan darah				
100/70 mmHg	1	10,0	1	10,0
110/70 mmHg	3	30,0	2	20,0
110/80 mmHg	0	0,0	0	0,0
120/80 mmHg	2	20,0	3	30,0
120/90 mmHg	0	0,0	1	10,0
130/80 mmHg	2	20,0	2	20,0
130/90 mmHg	1	10,0	1	10,0
140/90 mmHg	1	10,0	0	0,0
Total	10	100,0	10	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 21-35 tahun sebanyak 8 orang atau 80%; sedangkan responden yang berada pada kelompok umur <20 tahun atau >35 tahun hanya 2 orang (20%). Ditinjau dari pekerjaan, mayoritas responden seorang petani yaitu sebanyak 7 orang (70%); disusul oleh PNS 1 orang (10,0%); sedangkan wiraswasta dan IRT masing-masing berjumlah 1 orang (10,0%). Responden dengan paritas I yang terbanyak yaitu 6 orang (60,0%); sedangkan paritas lainnya (II, III, IV, dan V) masing-masing hanya 1 responden (40%). Sebanyak 8 responden melakukan mobilisasi dini (80,0%); sedangkan responden yang tidak melakukan mobilisasi dini hanya 2 orang (20,0%).

Menurut pola istirahat, hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden pernah melakukan pola istirahat yaitu sebanyak 7 orang (70,0%); sedangkan tidak pernah hanya 3 responden (30,0%). Ditinjau dari penggunaan alat kontrasepsi, 4 orang responden tidak menggunakan (40,0%); sedangkan responden yang menggunakan 6 orang (60,0%). Responden yang melakukan perawatan payudara secara rutin terbanyak yaitu 7 orang (70,0%); sedangkan yang tidak melakukan hanya 3 orang (30,0%). Berdasarkan tekanan darah, mayoritas tekanan darah responden adalah normal yaitu 100/70 mmHg sebanyak 1 orang (10,0%), 110/70 mmHg sebanyak 3 orang (30,0%); disusul oleh responden dengan tekanan darah 110/80 mmHg sebanyak 0 orang (0,0%) dan 120/80 mmHg sebanyak 2 orang (20,0%), 120/90 mmHg sebanyak 0 orang (0,0%), sedangkan tekanan darah 130/80 mmHg sebanyak 2 orang (20,0%), 130/90 mmHg sebanyak 1 orang (10,0%), dan 140/90 mmHg sebanyak 1 orang (10,0%).

Pada kelompok control, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 21-35 tahun sebanyak 8 orang atau 80%; sedangkan responden yang berada pada kelompok umur <20 tahun atau >35 tahun hanya 2 orang (6,7%). Ditinjau dari pekerjaan, mayoritas responden seorang petani yaitu sebanyak 6 orang (60,0%); disusul oleh IRT 2 orang (20,0%); sedangkan wiraswasta dan PNS masing-masing berjumlah 1 orang (10,0%). Responden dengan paritas I terbanyak yaitu 7 orang (70,0%); sedangkan paritas lainnya (II, III dan IV) masing-masing hanya 1

responden (10,0%). Sebanyak 7 responden melakukan mobilisasi dini (70,0%); sedangkan 3 responden lainnya tidak melakukan mobilisasi dini (30,0%).

Menurut pola istirahat, hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden tidak pernah melakukan pola istirahat yaitu sebanyak 7 orang (70,0%); sedangkan pernah hanya 3 responden (30,0%). Ditinjau dari penggunaan alat kontrasepsi, 4 orang responden tidak menggunakan (40,0%); sedangkan 6 responden lainnya menggunakan (60,0%). Responden yang tidak melakukan perawatan payudara secara rutin terbanyak yaitu 5 orang (50,0%); sedangkan yang melakukan hanya 5 orang (50%). Berdasarkan tekanan darah, mayoritas tekanan darah responden adalah 120/80 mmHg sebanyak 3 orang (30,0%); 130/80 mmHg sebanyak 2 orang (20,0%); 100/70 mmHg sebanyak 1 orang (10,0%); 110/70 mmHg sebanyak 2 orang (20,0%); 120/90 mmHg sebanyak 1 orang (10,0%); dan tekanan darah 130/90 mmHg sebanyak 1 orang (10,0%).

A.1.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Involusi Uteri Hari 1 Sampai Hari 10

Distribusi frekuensi responden berdasarkan involusi uteri *pretest*, hari 1 sampai hari 10 selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Involusi Uteri Hari 1 sampai Hari 10

Hari	Involusi Uteri	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (orang)	Persentase (%)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Hari 1	5	2	20,0	2	20,0
	6	3	30,0	4	50,0
	7	4	40,0	3	30,0
	8	1	10,0	1	0,0
Total		10	100,0	10	100,0
<i>Mean</i>		6,04		6,03	
Hari 2	4	2	20,0	0	0,0
	5	5	50,0	4	40,0
	6	2	20,0	5	50,0
	7	1	10,0	1	10,0

Total		10	100,0	10	100,0
<i>Mean</i>		5,02		5,07	
Hari 3	3	5	50,0	0	0,0
	4	4	40,0	2	20,0
	5	1	10,0	6	60,0
	6	0	0,0	2	20,0
Total		10	100,0	10	100,0
<i>Mean</i>		3,06		5,00	
Hari 4	1	2	20,0	0	0,0
	2	6	60,0	0	0,0
	3	1	10,0	5	50,0
	4	1	10,0	5	50,0
Total		10	100,0	10	100,0
<i>Mean</i>		2,01		4,05	
Hari 5	0	5	50,0	0	0,0
	1	4	40,0	0	0,0
	2	1	10,0	0	0,0
	3	0	0,0	3	30,0
	4	0	0,0	7	70,0
Total		10	100,0	10	100,0
<i>Mean</i>		0,06		3,07	
Hari 6	0	10	100,0	0	0,0
	1	0	0,0	0	0,0
	2	0	0,0	3	30,0
	3	0	0,0	6	60,0
	4	0	0,0	1	10,0
Total		10	100,0	10	100,0
<i>Mean</i>		0,00		2,08	
Hari 7	0	10	100,0	0	0,0
	1	0	0,0	1	10,0
	2	0	0,0	6	60,0
	3	0	0,0	3	30,0
Total		10	100,0	10	100,0
<i>Mean</i>		0,00		2,02	
Hari 8	0	10	100,0	0	0,0
	1	0	0,0	3	30,0
	2	0	0,0	6	60,0
	3	0	0,0	1	10,0

Total		10	100,0	10	100,0
<i>Mean</i>			0,00		1,08
Hari 9	0	10	100,0	3	30,0
	1	0	0,0	7	70,0
	2	0	0,0	0	0,0
	3	0	0,0	0	0,0
Total		10	100,0	10	100,0
<i>Mean</i>			0,00		0,07
Hari 10	0	10	100,0	10	10,0
	1	0	0,0	0	0,0
	2	0	0,0	0	0,0
	3	0	0,0	0	0,0
Total		10	100,0	10	100,0
<i>Mean</i>			0,00		0,00

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *mean* involusi uteri responden yang menggunakan panggang api pada hari 1 sebesar 6,04; hari 2 sebesar 5,02; hari 3 sebesar 3,06; hari 4 sebesar 2,01; hari 5 sebesar 0,06 dan hari 6 sebesar 0,00. Dari hasil penelitian tersebut dapat dinyatakan bahwa terjadi penurunan involusi uteri. Involusi uteri normal kembali sejak pemeriksaan keenam (hari 6).

Pada kelompok kontrol, hasil penelitian menunjukkan bahwa *mean* involusi uteri responden yang tidak menggunakan panggang api pada hari 1 sebesar 6,03; hari 2 sebesar 5,07; hari 3 sebesar 5,00; hari 4 sebesar 4,05; hari 5 sebesar 3,07; hari 6 sebesar 2,08; hari 7 sebesar 2,02; hari 8 sebesar 1,08; hari 9 sebesar 0,07 dan hari 10 sebesar 0,00. Dari hasil penelitian tersebut dapat dinyatakan bahwa terjadi penurunan involusi uteri. Involusi uteri normal kembali sejak pemeriksaan kesepuluh (hari 10).

A.2 Bivariat

Analisis data bivariat digunakan untuk melihat kemaknaan pengaruh antara variabel *independent* dan variabel *dependent* yang dilakukan dengan *Paired Sample t test*. Sebelum diuji dengan *Paired Sample t test* maka dilakukan uji normalitas

terlebih dahulu dengan uji *kolmogorov smirnov*, dan hasil yang diperoleh distribusi data normal. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi p , untuk nilai $p < 0,05$ berarti H_0 ditolak atau hipotesis penelitian diterima. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

A.2.1 Perbedaan Rata-rata Involusi Uteri Hari 1 sampai Hari 10 Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Perbedaan rata-rata involusi uteri hari 1 sampai hari 10 kelompok eksperimen dan kelompok kontrol selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3
Perbedaan Rata-rata Involusi Uteri Hari 1 Sampai Hari 10
Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Involusi Uteri	P	N
Eksperimen	hari 1 – hari 2	0,000	10
	hari 2 – hari 3	0,000	10
	hari 3 – hari 4	0,002	10
	hari 4 – hari 5	0,001	10
	hari 5 – hari 6	0,001	10
Kontrol	hari 1 – hari 2	0,000	10
	hari 2 – hari 3	0,000	10
	hari 3 – hari 4	0,003	10
	hari 4 – hari 5	0,001	10
	hari 5 – hari 6	0,006	10
	hari 6 – hari 7	0,002	10
	hari 7 – hari 8	0,004	10
	hari 8 – hari 9	0,008	10
	hari 9 – hari 10	0,006	10

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai *mean* involusi uteri pada kelompok perlakuan diberikan panggang api hari 1 ($p=0,000$); hari 1 dan hari 2 ($p=0,000$); hari 2 dan hari 3 (0,002); hari 3 dan hari 4 (0,002), hari 4 dan hari 5 (0,001), hari 5 dan hari 6 (0,001). Dari hasil uji ini dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan involusi uteri antara hari 1, hari 2, hari 3, hari 4,

hari 5 dan hari 6 pada kelompok perlakuan. Selanjutnya, pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai *mean* involusi uteri *pretest* dan hari 1 ($p=0,000$); hari ke 1 dan hari 2 ($p=0,000$); hari 2 dan hari 3 ($0,000$); hari 3 dan hari 4 ($0,001$); hari 4 dan hari 5 ($0,003$) ; hari 5 dan hari 6 ($0,001$) ; hari 6 dan hari 7 ($0,001$) ; hari 7 dan hari 8 ($0,004$); hari 8 dan hari 9 ($0,008$); hari 9 dan hari 10 ($0,006$).

Dari hasil uji ini dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan involusi uteri antara kelompok eksperimen/perlakuan dengan kelompok kontrol, dimana pada kelompok perlakuan penurunan tinggi fundus uteri lebih cepat kembali normal dibanding pada kelompok kontrol.

A.2.2 Perbedaan Involusi Uteri Antara Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Kontrol

Perbedaan involusi uteri antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol , selengkapnya dapat dilihat pada table berikut ini.

Tabel 4.4
Perbedaan Involusi Uteri Antara Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Kontrol

	Kelompok	P	
Involusi uteri			
	Hari 1	Eksperimen Kontrol	0,000
	Hari 2	Eksperimen Kontrol	0,000
	Hari 3	Eksperimen Kontrol	0,001
	Hari 4	Eksperimen Kontrol	0,001
	Hari 5	Eksperimen Kontrol	0,002
	Hari 6	Eksperimen	0,001

	Kontrol	
Hari 7	Eksperimen	0,001
	Kontrol	
Hari 8	Eksperimen	0,000
	Kontrol	
Hari 9	Eksperimen	0,000
	Kontrol	
Hari 10	Eksperimen	0,000
	Kontrol	

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan involusi uteri antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan nilai p hari 1 ($p=0,002<0,05$), hari 2 ($p=0,002<0,05$) dan hari 3 ($p=0,001<0,05$), hari 4 ($p=0,001<0,05$), hari 5 ($p=0,003<0,05$), hari 6 ($p=0,001<0,05$), hari 7 ($p=0,001<0,05$), hari 8 ($p=0,000<0,05$), hari 9 ($p=0,000<0,05$), dan hari 10 ($p=0$), Dari hasil uji dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh pemberian panggang api/*mararang* terhadap involusi uteri pada ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan, Kecamatan Habinsaran.

B. Pembahasan

B.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan perlakuan pada Ibu *Post partum* di Wilayah kerja Puskesmas Parsoburan

Berdasarkan hasil analisis data univariat, menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 21-35 tahun sebanyak 8 orang atau 80%; sedangkan responden yang berada pada kelompok umur <20 tahun atau >35 tahun hanya 2 orang (20%). Ditinjau dari pekerjaan, mayoritas responden seorang petani yaitu sebanyak 7 orang (70%); disusul oleh PNS 1 orang (10,0%); sedangkan wiraswasta dan IRT masing-masing berjumlah 1 orang (10,0%). Responden dengan paritas I yang terbanyak yaitu 6 orang (60,0%); sedangkan paritas lainnya (II, III, IV, dan V) masing-masing hanya 1 responden (40%). Sebanyak 8 responden melakukan mobilisasi dini

(80,0%); sedangkan responden yang tidak melakukan mobilisasi dini hanya 2 orang (20,0%).

Menurut pola istirahat, hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden pernah melakukan pola istirahat yaitu sebanyak 7 orang (70,0%); sedangkan tidak pernah hanya 3 responden (30,0%). Ditinjau dari penggunaan alat kontrasepsi, 4 orang responden tidak menggunakan (40,0%); sedangkan responden yang menggunakan 6 orang (60,0%). Responden yang melakukan perawatan payudara secara rutin terbanyak yaitu 7 orang (70,0%); sedangkan yang tidak melakukan hanya 3 orang (30,0%). Berdasarkan tekanan darah, mayoritas tekanan darah responden adalah normal yaitu 100/70 mmHg sebanyak 1 orang (10,0%), 110/70 mmHg sebanyak 3 orang (30,0%); disusul oleh responden dengan tekanan darah 110/80 mmHg sebanyak 0 orang (0,0%) dan 120/80 mmHg sebanyak 2 orang (20,0%), 120/90 sebanyak 0 orang (0,0%), sedangkan tekanan darah 130/80 mmHg sebanyak 2 orang (20,0%), 130/90 mmHg sebanyak 1 orang (10,0%), dan 140/90 mmHg sebanyak 1 orang (10,0%).

Hal ini membuktikan bahwa angka frekuensi karakteristik responden juga termasuk faktor-faktor yang berpengaruh dalam proses involusi uteri. Menurut penelitian Handayani kartika bahwa umur, paritas, TD, perawatan payudara, mobilisasi dini, pola istirahat sangat mendukung proses percepatan involusi uteri kembali pada keadaan semula.

B.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Involusi Uteri Hari 1 Sampai Hari 10

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *mean* involusi uteri responden yang menggunakan panggang api pada hari 1 sebesar 6,04; hari 2 sebesar 5,02; hari 3 sebesar 3,06; hari 4 sebesar 2,01; hari 5 sebesar 0,06 dan hari 6 sebesar 0,00. Dari hasil penelitian tersebut dapat dinyatakan bahwa terjadi penurunan involusi uteri. Involusi uteri normal kembali sejak pemeriksaan keenam (hari 6).

Pada kelompok kontrol, hasil penelitian menunjukkan bahwa *mean* involusi uteri responden yang tidak menggunakan panggang api pada hari 1 sebesar 6,03; hari

2 sebesar 5,07; hari 3 sebesar 5,00; hari 4 sebesar 4,05; hari 5 sebesar 3,07; hari 6 sebesar 2,08; hari 7 sebesar 2,02; hari 8 sebesar 1,08; hari 9 sebesar 0,07 dan hari 10 sebesar 0,00. Dari hasil penelitian tersebut dapat dinyatakan bahwa terjadi penurunan involusi uteri. Involusi uteri normal kembali sejak pemeriksaan kesepuluh (hari 10).

Menurut Elisabet dan Endang Tinggi fundus uteri menurun 1 cm setiap hari, secara berangsur-angsur menjadi kecil hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Penelitian ini menunjukkan proses involusi uteri lebih cepat pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol.

B.3 Perbedaan Rata-rata Involusi Uteri Hari 1 Sampai Hari 10 Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

hari 1, hari 2, hari 3, hari 4, hari 5 dan hari 6 pada kelompok perlakuan. pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai *mean* involusi uteri hari 1 ($p=0,000$); hari ke 1 dan hari 2 ($p=0,000$); hari 2 dan hari 3 (0,000); hari 3 dan hari 4 (0,001); hari 4 dan hari 5 (0,003) ; hari 5 dan hari 6 (0,001) ; hari 6 dan hari 7 (0,001) ; hari 7 dan hari 8 (0,004); hari 8 dan hari 9 (0,008); hari 9 dan hari 10 (0,006).

Berdasarkan analisis data bivariate, pada ibu *post partum* maka Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai *mean* involusi uteri pada kelompok perlakuan diberikan panggang api (*pretest*) dan hari 1 ($p=0,000$); hari 1 dan hari 2 ($p=0,000$); hari 2 dan hari 3 (0,002); hari 3 dan hari 4 (0,002), hari 4 dan hari 5 (0,001), hari 5 dan hari 6 (0,001). Dari hasil uji ini dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan involusi uteri antara diperoleh ada perbedaan involusi uteri pada kelompok perlakuan dan kelompok control. sehingga memenuhi syarat untuk uji T dan hasilnya yaitu nilai $p=0,000 < 0,05$ dimana H^0 ditolak dan H^1 diterima yang artinya pemberian tradisi panggang api dapat mempercepat proses involusi uteripada ibu *post partum* di wilayah kerja puskesmas parsoburan selama 10 hari berturut-turut.

Penelitian Rahayu menyatakan bahwa panggang api/*mararang* tersebut merupakan bagian integral dari lingkungan sosial budaya yang memiliki nilai-nilai yang patut dipertahankan dan sangat relevan diterapkan dalam upaya kesehatan karena memiliki manfaat untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan.

B.4 Perbedaan Involusi Uteri Antara Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Kontrol

hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan involusi uteri antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan nilai p hari 1 ($p=0,002<0,05$), hari 2 ($p=0,002<0,05$) dan hari 3 ($p=0,001<0,05$), hari 4 ($p=0,001<0,05$), hari 5 ($p=0,003<0,05$), hari 6 ($p=0,001<0,05$), hari 7 ($p=0,001<0,05$), hari 8 ($p=0,000<0,05$), hari 9 ($p=0,000<0,05$), dan hari 10 ($p=0$). Dari hasil uji dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh pemberian panggang api/*mararang* terhadap involusi uteri pada ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan, Kecamatan Habinsaran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lidya mengungkapkan bahwa Ketika tubuh sudah berkeringat, menyatakan bahwa suhu uap tersebut sudah sampai kedalam pembuluh darah sehingga peredaran darah lancar dan terjadi pengeluaran zat kotor dari dalam tubuh melalui keringat tersebut atau disebut dengan proses ekskresi. Suhu panas uap tersebut masuk hingga ke lapisan miometrium sehingga terjadi peningkatan aliran darah kedalam uterus. Proses ini memicu aktivitas otot-otot dalam rahim sehingga merangsang hormon oksitosin keluar sehingga menghasilkan aktivitas otot-otot pada uterus yang berguna untuk menjepit pembuluh darah yang pecah sehingga mengakibatkan jaringan-jaringan otot tersebut mengecil. Proses pembuluh darah uterus yang terus mengecil akan memicu proses involusi atau pengembalian posisi uterus kedalam rahim akan berlangsung dengan cepat. Proses involusi uteri yang lancar akan mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas (Anik,2017).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Tradisi Panggang api/*mararang* pada ibu *Postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran sebanyak 20 orang, yang terdiri dari 10 orang kelompok perlakuan dan 10 orang kelompok kontrol. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $P = 0,000$ tidak lebih besar dari nilai $\alpha = 0.05$, maka ada hubungan pemberian panggang api/*mararang* terhadap involusi uteri pada ibu *Postpartum*.
2. Tradisi panggang api (*Mararang*) efektif dalam mempercepat proses Involusi Uteri pada ibu *Postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian diatas, maka saran yang dapat diajukan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi petugas kesehatan:
Disarankan untuk senantiasa memberikan informasi bagi masyarakat, khususnya ibu Trimester 3 yang akan melahirkan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan, Kecamatan Habinsaran mengenai penggunaan panggang api pada masa *Postpartum*. Pemberian informasi dapat diberikan melalui penyuluhan, ataupun membagikan leaflet maupun brosur. Khusus bagi daerah yang sulit mencapai akses ke fasilitas kesehatan perlu dilakukan

kunjungan ke lingkungan atau kunjungan kerumah oleh para petugas kesehatan.

2. Bagi Ibu *Postpartum* :

Disarankan untuk lebih tanggap dalam menyikapi, merespon serta menerima informasi yang diberikan petugas kesehatan mengenai cara/penggunaan panggang api/*mararang* yang efektif pada masa *Postpartum*, dan mau mengikuti kegiatan-kegiatan kesehatan yang berkaitan dengan masa *postpartum* yang diselenggarakan petugas kesehatan agar lebih meningkatkan motivasi perawatan pada masa nifas. Untuk meningkatkan dukungan suami terhadap penggunaan panggang api hendaknya menyempatkan waktu untuk mengikuti penyuluhan kesehatan bisa juga dengan melalui informasi dari media massa atau media elektronik.

3. Bagi Institusi:

Memperbanyak penyediaan sumber jurnal maupun buku-buku yang berkaitan dengan persepsi.

Meningkatkan layanan jaringan internet di area kampus untuk mempermudah mahasiswa memperoleh informasi dan dapat diakses secara online.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan populasi dan sampel yang lebih banyak serta variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R. d. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arumantikawati, M. d. (2018). *101 Resep Pasti Hamil Sehat dan Bahagia*. Yogyakarta: All rights reserved.
- Astuti, d. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Dewi, M. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Elisabet. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Febrianti, A. (2019). *Praktik Klinik Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitriana, d. (2015). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Involusi Uterus. *Journal Kesehatan Masyarakat Indonesia* , 1693-3443.
- Indiarti. (2015). *Panduan Terbaik Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Indoliterasi.
- Indonesia, P. K. (2018). Kementerian Kesehatan RI. [http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan Indonesia](http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-Indonesia) .
- Juni, Y. F. (2015). Pengobatan Tradisional Gayo Untuk Ibu Nifas. *Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan* , 111-119.
- Mudatsir, I. d. (2017). Faktor Budaya Dalam Perawatan Ibu Nifas. *Jurnal Ilmu Keperawatan* , 5:1.
- Nugroho, T. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratami, E. (2018). *Evidence-Based dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Rachmalina, K. H. (2019). Tradisi Perawatan Ibu Pasca Persalinan (SE'I dan Tatobi). *Jurnal Ekologi Kesehatan* , 130-139.
- Ratna Ambarwati, E. And Wulandari Diah. (2010) *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Offest
- Samosir, P. K. (2018). Dinas Kesehatan Toba Samosir. [http:// infopublik.id /kategori/nusantara/291608/ angka kematian ibu melahirkan turun di Tobasa](http://infopublik.id/kategori/nusantara/291608/angka-kematian-ibu-melahirkan-turun-di-Tobasa) .

Soekidjo, N. d. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Utara, P. K. (2018). Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
<<http://www.depkes.go.id>> .

Walyani, S. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Winarti, E. (2017). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Sidoarjo: Indo Media Pustaka.

Lampiran 2

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TRADISI PANGGANG API (MARARANG)**

Pengertian	Suatu tradisi di masyarakat yaitu kayu tandiang (kayu paku yang dikeringkan dan diolah menjadi arang/baru api.
Tujuan	Untuk mempercepat proses involusi uteri pada ibu <i>post partum</i>
Alat dan bahan	Alat : <ol style="list-style-type: none">1. Metlin/Pita centi2. Tungku3. Lembar observasi4. Alat tulis Bahan : Arang/baru api
Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan2. Siapkan alat3. Ambil arang secukupnya4. Masukkan Arang ke dalam tungku5. Pastikan arang dalam keadaan menyala6. Pastikan ruangnya memiliki ventilasi udara, agar asap tidak menumpuk diruangan7. Lalu letakkan tungku yang berisi arang dibawah tempat tidur Ibu8. Kemudian Ibu berbaring di tempat tidur yang dibawahnya sudah tersedia tungku yang berisi arang9. Ukur Tinggi fundus uteri Ibu dan lihat perubahan lochea

	<ol style="list-style-type: none">10. Mencatat hasil pemeriksaan di lembar observasi11. Evaluasi cara membuat panggang api/<i>mararang</i>12. Bersihkan dan rapikan alat13. Cuci tangan
--	--



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



Medan, Oktober 2019

Nomor : LB.02.01/00.02/ 2620.13 /2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Parsaburan
Di-
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan. Bagi Mahasiswa Semester Akhir (semester VII) akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada :

Nama : DAME LUMBANTORUAN
NIM : P07524416 006
Judul Penelitian : Pengaruh arang / Panggang api terhadap invasi bakteri
Pada Ibu Nifas KF1 dan KF2 di Wilayah Kerja
Puskesmas Parsaburan

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan
A Ketua

Betty Manaluji M.Keb
NIP. 1966051900104032001



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR
UPT PUSKESMAS PARSOBURAN
KECAMATAN HABINSARAN



Parsoburan, 20 Oktober 2019

Sifat : Sangat Penting
No : 440/162 /TU-UP/PUSK/ X /2019
Hal : Menerima Permintaan Izin Survey

Kepada Yth.
Ibu Ka. Jurusan Kebidanan
POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES MEDAN
di
Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya surat dari POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN Jurusan Kebidanan Nomor : LB.02.01/00.02/2620.13/2019 Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Nama : Dame Lumbantoruan

NIM : P07524416006

Judul : Pengaruh arang / panggang api terhadap involusio uteri pada ibu nifas KF I dan KF 2 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Parsoburan.

Maka dengan ini kami bersedia menerima nama tersebut di atas untuk mengadakan Survey Lahan Penelitian di UPT Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran.

Demikian kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPT Puskesmas Parsoburan
Kecamatan Habinsaran



dr. Melfina Napriupulu
NIP. 19771009 201412 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/0040.134/2020
Perihal : Izin Penelitian

Medan, 19 Februari 2020

Kepada Yth :
Kepala UPT Puskesmas Parsoburan
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswi kami ini :

Nama : DAME LUMBANTORUAN
NIM : P07524416006
Program : REGULER
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
Judul Penelitian : **EFEKTIVITAS TRADISI PANGGANG API (MARARANG) TERHADAP INVOLUSI UTERI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PARSOBURAN KECAMATAN HABINSARAN TAHUN 2020.**

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua

Betty Mangkujii, SST MKeb
NIP. 196609101994032001



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR
UPT PUSKESMAS RAWAT INAP PARSOBURAN
KECAMATAN HABINSARAN



Parsoburan, 27 Februari 2020

Sifat : Sangat Penting
No : 440/20A/TU-UP/PUSK/II/2020
Hal : Menerima Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Jurusan Kebidanan
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya surat Izin Penelitian dari POLTEKKES KENKES RI MEDAN Nomor ;
LB.02.01/00.02/0040.134/2020 Perihal : Izin Penelitian

Nama : Dame Lumbantoruan
NIM : P07524416006
Judul : Efektivitas Tradisi Panggang Api (Mararang) Terhadap Involusi Uteri Pada
Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja UPT Pukesmas Parsoburan Kecamatan
Habinsaran Tahun 2020.

Maka dengan ini kami bersedia menerima nama tersebut di atas untuk melakukan Penelitian di UPT
Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran

Demikian kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Ka. UPT Puskesmas Parsoburan
Kecamatan Habinsaran



Oswal Panjatun, SKM
NIP. 19860809 201001 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com

Nomor : LB 02.01/00 02/0041.134/2020
Perihal : Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian

Medan, 19 Februari 2020

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
di –
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Hasil Ujian Proposal Penelitian Skripsi dan telah dinyatakan **Lulus** maka bersama ini kami mohon kepada Ibu untuk memberikan izin Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian kepada :

Nama : DAME LUMBANTORUAN
NIM : P07524416006
Program : REGULER
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
Judul Penelitian : **EFEKTIVITAS TRADISI PANGGANG API (MARARANG) TERHADAP INVOLUSI UTERI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PARSOBURAN KECAMATAN HABINSARAN TAHUN 2020.**

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua

Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 052/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Efektivitas Tradisi Panggang Api (Mararang) Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Tahun 2019”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Dame Lumbantoruan**
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Ketua,

[Signature]
Drs. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

Lampiran 8

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan bermaksud melakukan penelitian tentang “Efektivitas Tradisi Panggang api (*Mararang*) terhadap involusi uteri pada ibu *postpartum* di Wilayah kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2020”. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas penelitian.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara, informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Dame Lumbantoruan)

Lampiran 9

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dalam penelitian ini, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dalam penelitian yang berjudul : Epektifitas Tradisi Panggang api (*Mararang*) terhadap involusi uteri pada ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2020.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Penanggung jawab Penelitian

Medan, Desember 2019
Yang menyatakan

(Dame Lumbantoruan)

()

Lampiran 10

Lembar Cheklis

Beri tanda (✓) dikolom, pada pagi dan sore hari setelah melakukan tradisi panggang api (*Mararang*)

NO	Nama Responden	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5		Hari 6		Hari 7		Hari 8		Hari 9		Hari 10	
		P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
1.	Ny.A																				
2.	Ny.O																				
3.	Ny.I																				
4.	Ny.L																				
5.	Ny.E																				
6.	Ny.E																				
7.	Ny.D																				
8.	Ny.N																				
9.	Ny.P																				
10.	Ny.U																				

Keterangan : P :Pagi S:Sore

**Lembar observasi pengukuran TFU pada kelompok eksperimen yaitu
kelompok yang diberikan Panggang api (*Mararang*)**

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Paritas	Melakukan Mobilisasi Dini		Pola Istirahat		Pernah Menggunakan Alat Kontrasepsi		Melakukan Perawatan Payudara Secara Rutin	
					Melakukan	Tidak melakukan	Pernah	Tidak Pernah	Menggunakan	Tidak Menggunakan	Cukup	Kurang
1	Ny.A	28	Petani	I	Ya	-	Ya	-	Ya	-	Ya	-
2	Ny.O	27	Wirawasta	II	Ya	-	Ya	-	Ya	-	Ya	-
3	Ny.I	21	Petani	I	Ya	-	-	Ya	-	Ya	Ya	-
4	Ny.L	29	PNS	I	Ya	-	Ya	-	Ya	-	-	Ya
5	Ny.E	37	Petani	III	Ya	-	Ya	-	Ya	-	Ya	-
6	Ny.E	23	Petani	I	-	Ya	-	Ya	-	Ya	-	Ya
7	Ny.D	27	IRT	I	Ya	-	-	Ya	Ya	-	-	Ya
8	Ny.N	19	Petani	IV	Ya	-	Ya	-	-	Ya	Ya	-
9	Ny.P	25	Wiraswasta	I	-	Ya	Ya	-	-	Ya	Ya	-
10	Ny.U	24	Petani	I	Ya	-	Ya	-	-	Ya	-	Ya

Lembar observasi hasil pengukuran TFU pada kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak diberikan Panggang api (*Mararang*)

No	Nama Ibu	Umur	Pekerjaan	Paritas	Melakukan Mobilisasi Dini		Pola Istirahat		Pernah Menggunakan Alat Kontrasepsi		Melakukan Perawatan Payudara Secara Rutin	
					Melakukan	Tidak Melakukan	Cukup	Tidak Cukup	Pernah	Tidak Pernah	Melakukan	Tidak Melakukan
1	Ny.P	29	Petani	II	Ya	-	Ya	-	Ya	-	-	Ya
2	Ny.M	28	Petani	III	Ya	-	-	Ya	Ya	-	-	Ya
3	Ny.T	23	IRT	I	Ya	-	-	Ya	-	Ya	-	Ya
4	Ny.G	26	PNS	I	-	Ya	-	Ya	-	Ya	-	Ya
5	Ny.J	29	Petani	III	-	Ya	-	Ya	Ya	-	Ya	-
6	Ny.W	24	Petani	II	Ya	-	-	Ya	Ya	-	-	Ya
7	Ny.A	30	Petani	I	-	Ya	-	Ya	-	Ya	-	Ya
8	Ny.K	18	IRT	I	Ya	-	Ya	-	-	Ya	-	Ya
9	Ny.W	28	Petani	IV	Ya	-	-	Ya	Ya	-	-	Ya
10	Ny.F	31	Wirausaha	I	Ya	-	-	Ya	Ya	-	Ya	-

Hasil pengukuran Involusi Uteri

No	Nama Responden	Umur	Tinggi Fundus Uteri kelompok pemberian arang/panggang api (Satuan cm)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

No	Nama Responden	Umur	Tinggi Fundus Uteri Kelompok tidak diberikan arang/panggang api(Satuan cm)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Lampiran: **Output Hasil Penelitian**

Kelompok Eksperimen

Frequencies

Statistics

		Umur	Pekerjaan	paritas	mobilisasi_ dini	pola_istirahat	menggunakan alat kontrasepsi
N	Valid	10	10	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		perawatan payudara secara rutin	Tekanan darah
N	Valid	10	10
	Missing	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	10,0	10,0	10,0
	21	2	20,0	20,0	30,0
	24	1	10,0	10,0	40,0
	25	2	20,0	20,0	60,0
	27	1	10,0	10,0	70,0
	28	1	10,0	10,0	80,0
	30	1	10,0	10,0	90,0
	37	1	10,0	10,0	100,0
Total		10	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	7	70,0	70,0	53,3
	wiraswasta	1	10,0	10,0	66,7
	PNS	1	10,0	10,0	86,7
	IRT	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
I	6	40.0	40.0	40.0
II	6	40.0	40.0	80.0
Valid III	1	6.7	6.7	86.7
IV	1	6.7	6.7	93.3
V	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

mobilisasi dini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Melakukan	8	80,0	80,0	80,0
Valid tidak melakukan	2	20,0	20,0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

pola istirahat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pernah	5	50.0	50.0	50.0
Valid tidak pernah	5	50.0	50.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

menggunakan alat kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menggunakan	3	30,0	30,0	30,0
Valid tidak menggunakan	7	70.0	70,0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

perawatan payudara secara rutin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Melakukan	4	40.0	40.0	40.0
Valid tidak melakukan	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Tekanan darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
130/80 mmHg	2	20.0	20.0	20.0
120/80 mmHg	2	20,0	20,0	20,0
110/70 mmHg	3	30.0	30.0	30,0
130/90 mmHg	1	10,0	10,0	10,0
Valid 140/90 mmHg	1	10,0	10,0	10,0
100/70 mmHg	1	10,0	10,0	10,0
90/70 mmHg	0	0,0	0,0	0,0
110/80 mmHg	0	0,0	0,0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Statistics

	TFU kelompok eksperimen hari I	TFU kelompok eksperimen hari II	TFU kelompok eksperimen hari III	TFU kelompok eksperimen hari IV	TFU kelompok eksperimen hari V	TFU kelompok eksperimen hari V
Valid	10	10	10	10	10	10
N	0	0	0	0	0	0

Mean	6,04	5,02	3,06	2. 0 1	0 , 0 6	0 0 0
Std. Error of Mean	.232	.236	.321	.3 5 2	. 3 7 2 1	.0 0 0 0
Std. Deviation	.900	.915	1.242	.1 5 7 2	. 1 9 2 5	.0 0 0 0
Minimum	5	4	3	1	0	0
Maximum	8	7	6	4	3	0

TFU kelompok eksperimen hari I

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5	2	20.0	20.0	20.0
6	3	30.0	30.0	50.0
Valid 7	4	40.0	40.0	90.0
8	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

TFU kelompok eksperimen hari II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
4	2	20,0	20,0	20,0
5	5	50,0	50,0	70,0
Valid 6	2	20,0	20,0	90,0
7	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100.0	100.0	

TFU kelompok eksperimen hari III

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	5	50.0	50.0	50.0
4	4	40.0	40.0	90.0

5	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

TFU kelompok eksperimen hari IV

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	2	20.0	20.0	20.0
2	6	60.0	60.0	80.0
Valid 3	1	10.0	10.0	90.0
4	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

TFU kelompok eksperimen hari V

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	5	50.0	50.0	50.0
Valid 1	4	40.0	40.0	90.0
2	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

TFU kelompok eksperimen hari VI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	10	100.0	100.0	100.0
Valid 1	0	0.0	0.0	100.0
2	0	0.0	0.0	
Total	10	100.0	100.0	

Statistics

		berat badan bayi kelompok eksperimen hari 1	berat badan bayi kelompok eksperimen hari 2	berat badan bayi kelompok eksperimen hari 3	berat badan bayi kelompok eksperimen hari 4
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0
Mean		2926.67	2993.33	3070.00	3146.67
Std. Error of Mean		101.168	104.297	107.105	109.704
Std. Deviation		391.821	403.939	414.815	424.881
Minimum		2500	2550	2600	2650

Maximum	3800	3900	4000	4100
---------	------	------	------	------

Kelompok Kontrol

Frequencies

Statistics

	Umur	pekerjaan	Paritas	mobilisasi_dini	pola_istirahat	menggunakan alat kontrasepsi
N	Valid	10	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		perawatan payudara secara rutin	Tekanan darah
N	Valid	10	10
	Missing	0	0

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19	1	10,0	10,0	10,0
21	2	20,0	20,0	30,0
24	1	10,0	10,0	40,0
25	1	10,0	10,0	50,0
27	1	10,0	10,0	60,0
28	2	20,0	20,0	80,0
30	1	10,0	10,0	90,0
37	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Petani	6	60,0	60,0	60,0
wiraswasta	1	10,0	10,0	10,0
Valid PNS	1	10,0	10,0	20,0
IRT	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
I	5	50,0	50,0	50,0
Valid II	3	30,0	30,0	80,0
III	2	20,0	20,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

mobilisasi dini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Melakukan	7	70,0	70,0	70,0
Valid tidak melakukan	3	30,0	30,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

pola istirahat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pernah	6	60,0	60,0	60,0
Valid tidak pernah	4	40,0	40,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

menggunakan alat kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menggunakan	4	40,0	40,0	40,0
Valid tidak menggunakan	6	60,0	60,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

perawatan payudara secara rutin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Melakukan	5	50,0	50,0	50,0
Valid tidak melakukan	5	50,0	50,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tekanan darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
130/80 mmHg	2	20,0	20,0	20,0
120/80 mmHg	3	30,0	30,0	50,0
Valid 110/70 mmHg	2	20,0	20,0	70,0
100/70 mmHg	1	10,0	10,0	80,0
120/90 mmHg	1	10,0	10,0	90,0

130/90 mmHg	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Statistics

	TFU kelom pok kontrol hari I	TFU kelom pok kontrol hari II	TFU kelom pok kontrol hari III	TFU kelom pok kontrol hari IV	TFU kelom pok kontrol hari V	TFU kelom pok kontrol hari VI	TFU kelom pok kontrol hari VII	TFU kelom pok kontrol hari VIII	TFU kelom pok kontrol hari IX	TFU kelom pok kontrol hari X
N	10	10	10							
	0	0	0							
Mean	6.03	5.07	5,00							
Std. Error of Mean	.228	.195	.200							
Std. Deviation	.884	.756	.775							
Minimum	5	4	3							
Maximum	8	7	6							

TFU kelompok kontrol hari I

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5	2	20,0	20,0	20,0
6	4	40,0	40,0	60,0
Valid 7	3	30,0	30,0	90,0
8	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

TFU kelompok kontrol hari II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5	4	40,0	40,0	40,0

6	5	50,0	50,0	90,0
7	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

TFU kelompok kontrol hari III

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
4	2	20.0	20.0	20.0
Valid 5	6	60.0	60.0	80.0
6	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

TFU kelompok kontrol hari IV

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	0	0,0	0,0	0,0
3	0	0,0	0,0	0,0
Valid 4	5	50,0	50,0	50.0
5	5	50.0	50.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

TFU kelompok kontrol hari V

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	0	0.0	0.0	0.0
Valid 3	3	30.0	30.0	30.0
4	7	70.0	70.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

TFU kelompok kontrol hari VI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	3	30.0	30.0	30.0
Valid 3	6	60.0	60.0	90.0
4	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

TFU kelompok kontrol hari VII

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	10.0	10.0	10.0
Valid 2	6	60.0	60.0	70.0
Valid 3	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

TFU kelompok kontrol hari VIII

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	30.0	30.0	30.0
Valid 2	6	60.0	60.0	90.0
Valid 3	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

TFU kelompok kontrol hari IX

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	30.0	30.0	30.0
Valid 1	7	70.0	70.0	100.0
Valid 2	0	0.0	0.0	
Total	10	100.0	100.0	

TFU kelompok kontrol hari X

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	10	100.0	100.0	100.0
Valid 1	0	0.0	0.0	
Valid 2	0	0.0	0.0	
Total	10	100.0	100.0	

- a. TFU kelompok eksperimen hari II < TFU kelompok eksperimen hari I
- b. TFU kelompok eksperimen hari III < TFU kelompok eksperimen hari II
- c. TFU kelompok eksperimen hari IV < TFU kelompok eksperimen hari III
- d. TFU kelompok eksperimen hari V < TFU kelompok eksperimen hari IV
- e. TFU kelompok eksperimen hari VI < TFU kelompok eksperimen hari V
- f. TFU kelompok eksperimen hari VII = TFU kelompok eksperimen hari VI

- g. TFU kelompok kontrol hari II < TFU kelompok kontrol hari I
- h. TFU kelompok kontrol hari III > TFU kelompok kontrol hari II
- i. TFU kelompok kontrol hari IV = TFU kelompok kontrol hari III
- j. TFU kelompok kontrol hari V < TFU kelompok kontrol hari IV
- k. TFU kelompok kontrol hari VI > TFU kelompok kontrol hari IV
- l. TFU kelompok kontrol hari VII = TFU kelompok kontrol hari VI
- m. TFU kelompok kontrol hari VIII < TFU kelompok kontrol hari VII
- n. TFU kelompok kontrol hari IX > TFU kelompok kontrol hari VIII
- o. TFU kelompok kontrol hari X = TFU kelompok kontrol hari X

Test Statistics^a

	TFU kelompok eksperimen hari II - TFU kelompok eksperimen hari I	TFU kelompok eksperimen hari III - TFU kelompok eksperimen hari II	TFU kelompok eksperimen hari IV - TFU kelompok eksperimen hari III	TFU kelompok eksperimen hari V - TFU kelompok eksperimen hari IV	TFU kelompok kontrol hari VI - TFU kelompok kontrol hari V
Z	-3.535 ^b	-3.502 ^b	-2.762 ^b	-3.449 ^b	-3.771 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.001	.000

Test Statistics^a

	TFU kelompok kontrol hari III - TFU kelompok kontrol hari II	TFU kelompok kontrol hari IV - TFU kelompok kontrol hari III	TFU kelompok kontrol hari IV - TFU kelompok kontrol hari I
Z	-3.626 ^b	-3.520 ^b	-3.477 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.006	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TFU eksperimen	60	54.64	3278.50
TFU Control	60	66.36	3981.50
Total	120		

Test Statistics^a

	TFU
Mann-Whitney U	1448.500
Wilcoxon W	3278.500
Z	-1.873
Asymp. Sig. (2-tailed)	.061



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : DAME LUMBANTORUAN

NIM : P07524416006

**JUDUL SKRIPSI : EFEKTIVITAS TRADISI PANGGANG API (MARARANG)
TERHADAP INVOLUSI UTERI PADA IBU POST
PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PARSOBURAN KECAMATAN HABINSARAN TAHUN
2020**

DOSEN PEMBIMBING : 1. SUSWATI, SST, M.Kes

2. RISMAHARA LUBIS, SSiT, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	16 September 2019	Bimbingan Judul	Mencari judul lain	 (Suswati, SST, M.Kes)
2	17 September 2019	Bimbingan judul	Mencari judul berhubungan dengan visi misi kampus	 (Suswati, SST, M.Kes)

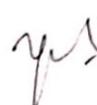
3	19 September 2019	Bimbingan judul	ACC judul	 (Suswati, SST, M.Kes)
4	19 September 2019	Bimbingan judul	ACC judul	 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
5	04 Oktober 2019	Bimbingan BAB I	Revisi Bab I	 (Suswati, SST, M.Kes)
6	08 Oktober 2019	Bimbingan BAB I, BAB II, dan BAB III	Referensi BAB I Lanjut BAB II dan BAB III	 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
7	14 Oktober 2019	Bimbingan BAB I, BAB II, dan BAB III	Revisi BAB II dan BAB III Revisi Metode Penelitian, Kerangka teori dan Kerangka konsep	 (Suswati, SST, M.Kes)
8	24 Oktober 2019	Bimbingan BAB II dan BAB III Revisi BAB II dan BAB III	ACC BAB II dan BAB III	 (Suswati, SST, M.Kes)

09	18 November 2019	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III	Revisi BAB I, BAB II dan BAB III Perbaikan Defenisi Operasional dan Cara Pengumpulan Data	 Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
10	28 November 2019	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III	ACC BAB I dan Revisi BAB II dan BAB III	 Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
11	10 Desember 2019	Bimbingan Revisi BAB III	ACC BAB II dan BAB III	 Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
12	12 Desember 2019	Bimbingan Proposal	ACC Proposal	 (Suswati, SST, M.Kes)
13	12 Desember 2019	Bimbingan Proposal	ACC Proposal	 Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
14	23 Januari 2020	Bimbingan Revisi Proposal	Perbaikan BAB I, BAB II dan BAB III	 (Suswati, SST, M.Kes)

15	24 Januari 2020	Bimbingan Proposal	Revisi	Perbaiki ke Dosen Pembimbing	 (Yulina Dwi Hastuti, S.Kep, Ners, M.Biomed)
16	3 Februari 2020	Bimbingan Proposal	Revisi	Perbaiki Penulisan Penelitian	 Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
17	4 Februari 2020	ACC Penelitian	Lanjut	ACC Penelitian	 (Suswati, SST, M.Kes)
18	5 Februari 2020	Lanjut Penelitian		ACC dan Lanjut Penelitian	 Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
19	6 Februari 2020	Lanjut Penelitian		ACC dan Lanjut Penelitian	 (Yulina Dwi Hastuti, S.Kep, Ners, M.Biomed)
20	2 April 2020	Konsul BAB IV		Perbaiki BAB IV	 (Suswati, SST, M.Kes)

21	15 April 2020	Konsul BAB IV	Revisi BAB IV dan Pembahasan	 (Suswati, SST, M.Kes)
22	24 April 2020	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC BAB IV dan perbaikan BAB V	 (Suswati, SST, M.Kes)
23	28 April 2020	Konsul BAB V	ACC BAB V	 (Suswati, SST, M.Kes)
24	04 Mei 2020	Konsul BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan V Perbaikan Penulisan	 Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
25	06 Mei 2020	Konsul Penulisan BAB IV dan BAB V	ACC Penulisan BAB IV dan BAB V	 Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
26	08 Mei 2020	Revisi Abstrak	ACC Ujian Hasil	 (Suswati, SST, M.Kes)

27	08 Mei 2020	Konsul BAB V	ACC Hasil Ujian	 Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
28	19 Mei 2020	Konsul Perbaikan Hasil Ujian	Perbaikan Hasil dan Pembahasan	 (Yulina Dwi Hastuti, S.Kep, Ners, M.Biomed)
29	20 Mei 2020	Konsul Perbaikan Hasil Ujian	Perbaikan Hasil dan Pembahasan Dan perbaikan Daftar Pustaka	 Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
30	22 Mei 2020	Konsul Perbaikan	Sesuaikan Tujuan Khusus dengan Pembahasan	 (Yulina Dwi Hastuti, S.Kep, Ners, M.Biomed)
31	08 Juni 2020	Konsul Perbaikan	Perbaikan Pembahasan	 (Yulina Dwi Hastuti, S.Kep, Ners, M.Biomed)

32	20 Juni 2020	Konsul Perbaikan	ACC Perbaikan	 (Yulina Dwi Hastuti S.Kep, Ners, M.Biomed)
33	6 Juli 2020	Konsul Perbaikan	ACC Perbaikan	 (Suswati, SST, M.Kes)
34	6 Juli 2020	Konsul Perbaikan	ACC Perbaikan	 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)

PEMBIMBING UTAMA



(Suswati, SST, M.Kes)

NIP. 196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING



(Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)

NIP. 197307271993032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Dame Lumbantoruan
Tempat/tanggal lahir : Lumban Pea, 19 November 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Lumban Pea, Kec.Habinsaran
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Kristen Protestan
Nama orang tua
Ayah : Alm.Pindo Lumbantoruan
Ibu : Menne Panjaitan
Anak ke : 5 dari 5 bersaudara
NO.Hp : 082276758397
Email : dame7hombing@gmail.com



B. PENDIDIKAN FORMAL

NO	Nama sekolah	Tahun masuk	Tahun keluar
1	SDN 173615 Lumban Pea	2004	2010
2	SMP Negeri 1 Habinsaran	2010	2013
3	SMA Negeri 1 Habinsaran	2013	2016
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan	2016	2020

Quote:

Lakukan yang terbaik, doakan dan mengucapkan syukur lah dalam segala hal.