

KOMBINASI PIJAT WOOLWICH DAN PIJAT OKSITOSIN

terhadap Produksi ASI dan
Involusi Uterus pada
Ibu Postpartum



Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes.
Umi Laelatul Qomar, S.ST., MPH.
Siti Mutoharoh, S.ST., MPH.

KOMBINASI PIJAT WOOLWICH DAN PIJAT OKSITOSIN

terhadap Produksi ASI dan
Involusi Uterus pada
Ibu Postpartum

Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes.
Umi Laelatul Qomar, S.ST., MPH.
Siti Mutoharoh, S.ST., MPH.

**Kombinasi Pijat Woolwich dan Pijat Oksitosin terhadap
Produksi ASI dan Involusi Uterus pada Ibu Postpartum**

--Yogyakarta: LeutikaPrio, 2017

viii + 42 hlm.; 13 × 19 cm
Cetakan Pertama, Desember 2017

Penulis : Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes.
Umi Laelatul Qomar, S.ST., MPH.
Siti Mutoharoh, S.ST., MPH.
Pemerhati Aksara : Mash
Desain Sampul : Idham
Tata Letak : Aziz A. Rifai



Jl. Wiratama No. 50, Tegalrejo,
Yogyakarta, 55244
Telp. (0274) 625088
www.leutikaprio.com
email: leutikaprio@hotmail.com

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin dari penerbit.

ISBN 978-602-371-501-5

Dicetak oleh PT Leutika Nouvalitera
Isi di luar tanggung jawab penerbit & percetakan.

Kata Pengantar

Modul tentang pijat oksitosin dan pijat *woolwich* dapat menjadi panduan dalam melaksanakan pijat oksitosin dan pijat *woolwich* pada masa nifas dalam meningkatkan produksi ASI.

Harapan dari adanya modul ini diharapkan dapat membantu ibu nifas untuk meningkatkan produksi ASI dan mengurangi kejadian bendungan ASI serta mengurangi kejadian perdarahan pada ibu nifas karena adanya proses involusi uterus yang baik.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada STIKES Muhammadiyah Gombang dan Puskesmas Sruweng Kebumen yang telah memberikan izin dan memberikan dukungan dalam penelitian ini. Peneliti juga berterima kasih kepada Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi yang telah mendanai penelitian ini.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berperan dalam pembuatan modul ini. Masukan dan saran perbaikan selalu diharapkan, guna penyempurnaan modul ini.

Gombang, September 2017

Penulis

Daftar Isi

Halaman Sampul	i
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	vii
Bab I Konsep Dasar Masa Nifas	1
Bab II Produksi ASI	7
Bab III Involusi Uterus	13
Bab IV Pijat Oksitosin	19
Bab V Pijat Woolwich	23
Bab VI Penelitian Kombinasi Pijat Woolwich dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi dan Involusi Uterus pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sruweng, Kabupaten Kebumen	25
Daftar Pustaka	37

Daftar Tabel

Tabel 1. Aturan dan Bentuk Asuhan Kunjungan Masa Nifas	4
Tabel 2. Involusi Uterus	14
Tabel 3. Perbedaan Lochia.....	16
Tabel 4. Karakteristik Subjek Penelitian.....	27
Tabel 5. Pengaruh Kombinasi Pijat <i>Woolwich</i> dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI.....	28
Tabel 6. Pengaruh Kombinasi Pijat <i>Woolwich</i> dan Pijat Oksitosin terhadap Proses Involusi Uterus	29
Tabel 7. Pengaruh Karakteristik Subjek Penelitian dengan Produksi ASI.....	30
Tabel 8. Pengaruh Karakteristik Subjek Penelitian dengan Prose Involusi Uterus.....	31

Daftar Gambar

Gambar 1. Anatomi Payudara	8
Gambar 2. Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas.....	15
Gambar 3. Pijat Oksitosin	21
Gambar 4. Pijat <i>Woolwich</i>	24

BAB I

Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2014).

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa yang dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa Latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya 'bayi' dan *parous* yang artinya 'melahirkan' (Dewi dan Sunarsih, 2011).

B. Tujuan

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), asuhan nifas sangat diperlukan karena masa ini merupakan masa kritis pada ibu dan bayi. Tujuan asuhan masa nifas, yaitu:

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
Penolong persalinan tetap waspada sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan

terjadinya komplikasi persalinan seperti perdarahan postpartum dan infeksi.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan, meliputi kebersihan seluruh tubuh mulai dari daerah kelamin dengan menggunakan sabun dan air dimulai dari membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan baru membersihkan daerah sekitar anus. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

3. Melakukan skrining secara komprehensif

Skrining secara komprehensif dilakukan dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Pada hal ini tindakan yang dilakukan melalui pengawasan kala IV meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu.

4. Memberikan pendidikan kesehatan dini

Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat, dan kebutuhan gizi ibu nifas meliputi: mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin, minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

5. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- b. Menggunakan bra yang menyokong payudara.

c. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan menyusui dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet.

d. Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan ASI.

6. Konseling KB

a. Mengajarkan kepada pasangan suami-istri tentang cara mencegah kehamilan, setiap pasangan harus menentukan sendiri.

b. Penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru, biasanya metode KB dimulai 2 minggu setelah persalinan.

c. Menjelaskan efektivitas, efek samping, keuntungan, kerugian, dan waktu penggunaan metode KB.

d. Setelah memilih metode KB tertentu, menganjurkan pasangan suami-istri datang kembali 2 minggu kemudian untuk mengetahui metode tersebut bekerja dengan baik atau tidak.

C. Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2014), masa nifas terbagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1. Puerperium dini

Masa ketika ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna.

D. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Marmi (2014), kebijakan program nasional yang dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan masa nifas. Adapun aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Tabel 1. Aturan dan Bentuk Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6–8 jam postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena <i>atonia uteri</i>. b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan <i>atonia uteri</i>. d. Pemberian ASI awal. e. Mengajarkan cara mempercepat hubungan antara ibu dan BBL. f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>. g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan maka harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>invulusi uteri</i> berjalan normal uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal.

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		<ul style="list-style-type: none"> b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>invulusi uteri</i> berjalan normal uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
IV	6 minggu postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Marmi (2014)

E. Isi Kandungan Surat Al-Baqarah: 233

مَتَنِي نَأْ دَارًا أَنْ مَلَّيْنِي لِمَا كُنْتُ يَوْمَئِذٍ نَهْدًا لَوْ أَنَّ عَصْرِي تَدَاوَلُوا
الْأَفْعَالُ مَلَّابِ نَهْتُمْ وَسَلُّوْهُنَّ قُرْهُنَّ هَلْ دَوْلُومَلَّا يَلْعَوُ تَعْرَاصِرًا
هَلْ دَوْلُومِ الْوَاهِدِلُوبِ تَدَلُّوْهُنَّ رَاضَتْ أَلْأَهْغُسُ وَالْيَسْفَنُ فَتَلَكْتُ
أَمْ هَنْمِضَارَتْ نَعِ الْاَصْرَفِ اِدَارًا نِإْفِ لَيْلِذَلْ تَمِثْ بِرَأْوَالِ يَلْعَوُ هِدْلُوبِ
تَمْتَدَالُوا أَوْ عَضْرَتْ سَتِ نَأْ مُتَدْرَأْ نِإْ أَمْ هَيْلَعِ حَنْجِ الْفِ رُوَاشَتْ وَ
هَلَّلَا أَوْ قَتَاوُ فِ فَوْرَعَمَلَابِ مَتَيَّتْ أَمْ مُتَمَلَسْ إِذَا مُلْكِي لَعِ حَنْجِ الْفِ
رِيصَبِ نَوْلُ مَعَتْ أَمْبِ هَلَّلَا نَأْ أَوْ مَلْعَاوُ

Artinya:

"Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara makruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan, jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan."

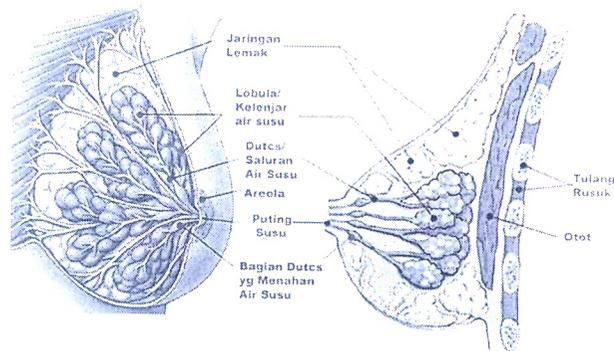
Sesuai dengan firman Allah Swt., pada masa nifas para ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya sampai usia 2 tahun. Selama 6 bulan pertama, para ibu sebaiknya hanya menyusui bayinya dengan ASI eksklusif.

BAB II

Produksi ASI

Masa nifas merupakan masa yang sangat penting bagi bayi karena pada masa ini terjadi proses laktasi dan menyusui di mana susu mulai diproduksi oleh payudara ibu. Payudara adalah organ tubuh yang terletak pada bagian bawah kulit dan di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Dengan kata lain, payudara terletak di dinding depan fascia superfisial antara tulang dada sampai tulang iga keenam, bentuknya cembung ke depan bervariasi, dan di tengahnya terdapat puting susu yang terdiri dari kulit dan jaringan erektil (Maryunani, 2010).

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), payudara manusia berbentuk kerucut, tetapi sering kali berukuran tidak sama. Payudara dewasa beratnya kira-kira 200 gram, yang umumnya kiri lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram pada waktu menyusui mencapai 800 gram.



Gambar 1. Anatomi Payudara
 Sumber: Maryunani (2010)

Puting payudara dikelilingi oleh areola, yaitu suatu daerah berpigmen yang ukurannya bervariasi, yang bertambah gelap saat hamil serta kaya akan pasokan pembuluh darah dan serat saraf sensorik. Di sekitar puting payudara terdapat tuberkel montgomeri, kelenjar sebacea yang mengalami hipertrofi dan menjadi menonjol saat hamil, menghasilkan pelumas dan memberi perlindungan. Pemakaian sabun dalam jumlah besar dapat meningkatkan risiko kerusakan puting payudara, terutama kekeringan dan retak. Kepekaan puting payudara dan daerah di sekitarnya meningkat segera setelah persalinan.

Pada korpus mammae terdapat alveolus, yang merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobules (kelenjar sekresi), kemudian beberapa lobulus berkumpul menjadi 15–20 buah lobulus pada tiap payudara. Dari alveolus, ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus). Di

bawah areola saluran besar melebar disebut sinus laktiferus. Akhirnya, semua memusat ke dalam puting bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon (Dewi dan Sunarsih, 2011). Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu sebagai berikut:

1. Pembentukan kelenjar payudara: pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan, dan lobules yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, tiroid, paratiroid, dan hormon pertumbuhan. Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari adenohipofisis/hipofisis anterior merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta merangsang untuk pembuatan kolostrum.
2. Pembentukan air susu: Pada ibu menyusui memiliki dua reflex yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu reflex prolaktin dan reflex aliran (*let down reflex*).

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan penting bagi produksi kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca

persalinan, saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum estrogen dan progesteron akan berkurang.

Isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini kemudian dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin.

Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini kemudian merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal pada 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, tetapi pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3.

Bersama dengan adanya pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (*neurohipofise*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli, dan masuk ke dalam sistem duktus yang selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Hubungan antara hipotalamus dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon tersebut diperlukan untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila susu tidak dikeluarkan, akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah

kapiler yang mengakibatkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi. Pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI tidak sama berdasarkan waktu ke waktu. ASI dibedakan menjadi tiga stadium yaitu:

1. Kolostrum. Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan, merupakan cairan dengan viskositasental, lengket, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi, serta rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari, yaitu antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai pada usus bayi yang baru lahir.
2. ASI transisi/peralihan: ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matur, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa semakin meningkat.

3. ASI matur. ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, tampak berwarna putih, dengan kandungan yang relatif konstan dan tidak menggumpal bila dipanaskan.

BAB III

Involusi Uterus

Menurut Ambarwati (2009) terjadi perubahan pada sistem reproduksi ibu postpartum meliputi uterus dan lochea. Involusi adalah perubahan alat-alat genital secara keseluruhan. Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

1. Iskemia miometrium
Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terusmenerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
2. Atrofi jaringan
Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
3. Autolysis
Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah

sempat mengendur hingga sepuluh kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

4. Efek oksitosin

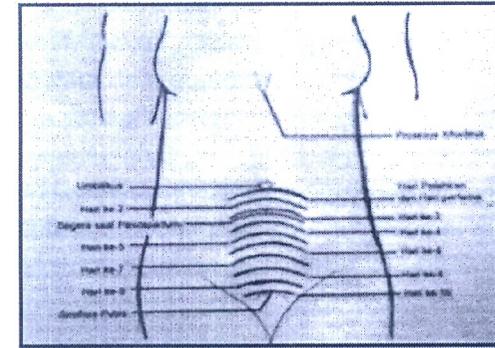
Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal uterus selama postpartum sebagai berikut:

Tabel 2. Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Syafrudin (2011)



Gambar 2. Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas
Sumber: Marmi (2014)

Perubahan sistem reproduksi lainnya berkaitan dengan adanya proses involusi uterus meliputi:

1. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung pembuluh darah, luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut.

2. Ligamentum

Ligamentum-ligamentum dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Bentuk serviks akan menganga seperti corong, disebabkan oleh kontraksi korpus uteri dan serviks tidak berkontraksi

sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh oleh pembuluh darah (Marmi 2014).

Konsistensi serviks lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil (Ambarwati, 2009).

4. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Baunya amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volume berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik lochia terdiri dari eritrosit, peluruhan decidua, sel epitel, dan bakteri. Lochia mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 3. Perbedaan Lochia

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Marmi (2014)

5. Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar (kendur) selama melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali dalam keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina akan muncul kembali sementara labia menjadi menonjol.

Perineum akan menjadi kendur dan teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

BAB IV

Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke-5-6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. (Suherni, 2008)

Pijat oksitosin bertujuan untuk meningkatkan *hormon oksitosin* yang dapat menenangkan ibu sehingga ASI pun otomatis akan keluar. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapan pun ibu mau dengan durasi 3-5 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. (Depkes RI, 2007)

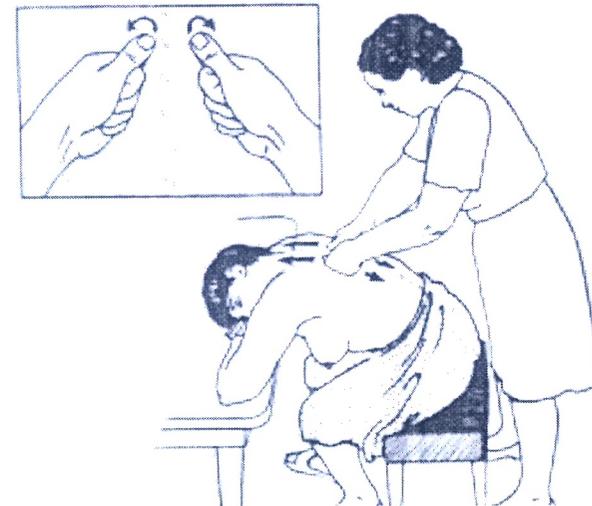
Selain untuk merangsang refleks *let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. (Depkes RI, 2007)

Hormon oksitosin juga berguna untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah,

dan membantu hemostasis ibu sehingga mengurangi kejadian atonia uteri terutama pada persalinan lama. Kontraksi uterus yang kuat akan mengakibatkan proses involusi menjadi lebih bagus. (Cunningham, 2006)

Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut menurut Depkes RI (2007):

1. Melepaskan baju ibu bagian atas.
2. Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal atau Ibu duduk dengan meletakkan kedua tangannya di kursi atau sandaran yang diletakkan di depannya.
3. Memasang handuk.
4. Melumuri kedua telapak tangan dan punggung dengan minyak aromaterapi/minyak kelapa.
5. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
6. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan ibu jarinya.
7. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit.
8. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
9. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



Gambar 3. Pijat Oksitosin
Sumber: Depkes RI (2007)

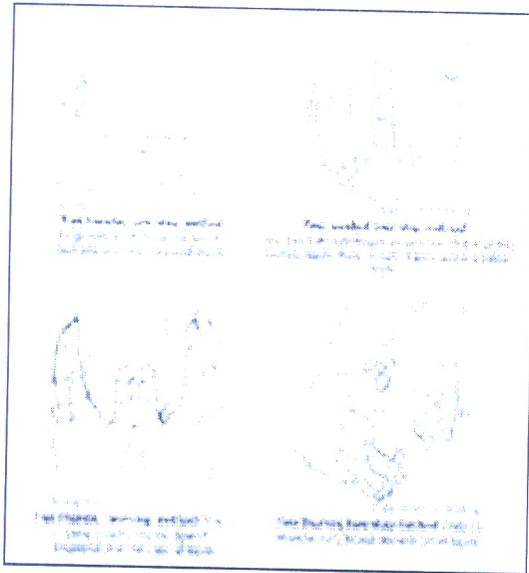
BAB V

Pijat *Woolwich*

Pijat *woolwich* adalah pemijatan yang dilakukan pada area sinus laktiferus tepatnya 1–1,5 cm diatas areola mammae, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus. Pemijatan tersebut akan merangsang sel saraf pada payudara. Rangsangan tersebut akan diteruskan ke hipotalamus dan direspons oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI.

Tujuan dari pijat *woolwich* adalah meningkatkan refleks prolaktin dan refleks oksitosin (*let down reflex*), mencegah terjadinya penyumbatan, memperbanyak produksi ASI dan mencegah peradangan atau bendungan pada payudara. Manfaat pemijatan metode *woolwich* adalah meningkatkan pengeluaran ASI, meningkatkan sekresi ASI, dan mencegah bendungan payudara serta mastitis.

Pijat *woolwich* sebaiknya dilakukan pada ibu postpartum primipara sebanyak 2 kali/hari di waktu pagi dan sore hari selama 3 hari postpartum.



Gambar 4. Pijat Woolwich
 Sumber: Pamuji et.al (2014)

Prosedur tindakan metode pijat woolwich yaitu:

1. Menyiapkan alat (handuk dan bahan).
2. Melepaskan pakaian atas klien.
3. Menyiapkan klien untuk duduk dan bersandar pada kursi.
4. Mengolesi kedua tangan dengan minyak.
5. Melakukan pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus tepatnya 1–1,5 cm diluar areola mammae selama 15 menit.
6. Mengeringkan daerah mammae dengan handuk kering.
7. Merapikan pasien dan alat.

BAB VI

Penelitian Kombinasi Pijat Woolwich dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi dan Involusi Uterus pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sruweng, Kabupaten Kebumen

A. Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Menurut WHO, indikator kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara bisa dilihat dari angka kematian ibu selama masa perinatal, intranatal, dan postnatal. Diperkirakan setiap tahunnya 300.000 ibu di dunia meninggal ketika melahirkan. Sebanyak 99% kasus kematian ibu terjadi di negara berkembang, sampel ini dilakukan di 58 negara termasuk Indonesia (Pediastuti, 2011).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menyatakan bahwa AKI di Indonesia masih cukup tinggi pada 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Ini meningkat dibandingkan pada 2007 yang hanya mencapai 118,62 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2013). Angka kematian ibu di Jawa Tengah pada 2014 dari Januari sampai Juni sudah mencapai 357 per 100.000 kelahiran hidup, sementara tahun 2013 tercatat mencapai 118,62 per 100.000 kelahiran hidup atau 668 kasus (Dinkes Prov Jateng, 2014). Menurut Dinas

Kabupaten Kebumen, AKI di Kebumen pada 2015 dari Januari sampai Desember 2015 tercatat ada 14 orang per 100.000 kelahiran hidup (Data Primer Dinkes Kebumen, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryani dan Astuti (2013), menunjukkan bahwa ibu postpartum diberikan intervensi pijat oksitosin memiliki peluang 11,5 kali lebih besar untuk mempunyai produksi ASI lancar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pamuji, et. al. (2014) dihasilkan bahwa kombinasi metode pijat *woolwich* dan *endorphine* berpengaruh terhadap peningkatan kadar hormon prolaktin dan volume ASI ibu postpartum.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini dibagi menjadi beberapa tahapan. Tahap awal penelitian ini dimulai dengan membagi dua kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah Puskesmas Sruweng. Tahapan selanjutnya salah satu kelompok yang sudah ditentukan akan mendapatkan *treatment* yaitu pijat *woolwich* dan pijat oksitosin. Setelah itu setiap kelompok akan dinilai kecepatan involusi uterus dan produksi asinya. Tahapan selanjutnya yaitu pengolahan hasil penelitian. Tahapan ini melakukan uji *Chi Square*.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Kecamatan Sruweng. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum primipara yang berada di wilayah Puskesmas Sruweng. Subjek juga dipilih pada ibu postpartum yang menyusui bayinya secara eksklusif dan umur bayi baru 3 hari. Jumlah subjek penelitian ini adalah 22 responden pada masing-masing kelompok.

Rancangan yang digunakan pada penelitian ini adalah quasi eksperimen *non-equivalent control group design*.

Penelitian ini melihat produksi ASI dan proses involusi uterus pada kelompok yang dilakukan pijat *woolwich* dan pijat oksitosin dengan kelompok kontrol. Produksi ASI dilihat dengan frekuensi menyusui, frekuensi buang air kecil, dan frekuensi BAB bayi, sedangkan proses involusi uterus dilihat dengan tinggi fundus uteri dan lochea sampai dengan 7 hari postpartum.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi untuk mengetahui produksi ASI dan proses involusi uterus. Data dikumpulkan sebelum dan sesudah dilakukan *treatment*. Analisis data yang sudah diperoleh diuji menggunakan *Chi Square*.

C. Hasil

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 4. Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	N	%	n	%
Umur ibu				
<20 atau >35	6	27.3	5	23.8
20–35	16	72.7	16	76.2
Paritas				
Multipara	17	77.3	16	76.2
Primipara	5	22.7	5	23.8
Berat bayi lahir				
< 2500 gram	1	4.5	2	4.8
≥ 2500 gram	21	95.5	20	95.2

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar berada pada umur 20–35 tahun baik pada kelompok intervensi (72,7%) maupun kelompok kontrol (76,2%). Pada variabel paritas sebagian besar subjek penelitian masuk pada kelompok multipara. Pada kelompok intervensi sebesar 77,3% dan kelompok kontrol sebanyak 76,2%, sedangkan pada variabel berat bayi baru lahir mayoritas memiliki berat lahir \geq 2.500 gram, pada kelompok intervensi sebesar 95,5% dan kelompok kontrol sebesar 95,2%.

2. Pengaruh kombinasi pijat *woolwich* dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI

Tabel 5. Pengaruh Kombinasi Pijat *Woolwich* dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI

Kelompok	Produksi ASI				χ^2	p	RR	CI 95%
	Lancar		Tidak					
	n	%	n	%				
Intervensi	16	72.3	6	27.3	0.57	0.449	1.17	0.77-1.79
Kontrol(R)	13	61.9	8	38.1				

R: Referensi

Tabel 2 menunjukkan bahwa produksi ASI pada kelompok intervensi terdapat 72,3% memiliki produksi ASI yang lancar dan pada kelompok kontrol terdapat 61,9% memiliki produksi ASI yang lancar. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,449 (RR 1,17 dengan 95% CI 0,77-1,79) lebih besar dari 0,05 sehingga

secara statistik tidak bermakna atau tidak ada pengaruh kombinasi pijat *woolwich* dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI, tetapi secara klinis pada kelompok intervensi produksi ASI pada kelompok intervensi lebih tinggi 17% dibandingkan kelompok kontrol.

3. Pengaruh kombinasi pijat *woolwich* dan pijat oksitosin terhadap proses involusi uterus

Tabel 6. Pengaruh Kombinasi Pijat *Woolwich* dan Pijat Oksitosin terhadap Proses Involusi Uterus

Kelompok	Kecepatan involusi						Cepat		Lambat	
	Cepat		Lambat		Normal		P	RR	P	RR
	n	%	N	%	N	%	CI 95%	CI 95%	CI 95%	CI 95%
Intervensi	3	13.6	1	4.6	18	81.8	0.562	1.85	0.010	0.13
Kontrol(R)	1	4.8	8	38.1	12	57.1	0.21-16.02		0.01-0.95	

Tabel 3 menggambarkan bahwa kecepatan involusi pada kelompok intervensi 81,8% mengalami kecepatan normal. Hal tersebut sejalan pada kelompok kontrol 57,1% memiliki kecepatan normal. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,562 (RR 1,85 dengan 95% CI 0,21-16,02) pada kelompok kecepatan involusi cepat, dan *p-value* 0,01 pada kelompok lambat sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh kombinasi pijat *woolwich* dan pijat oksitosin terhadap percepatan proses involusi uterus, tetapi berpengaruh pada proses involusi yang lambat.

4. Pengaruh karakteristik subjek penelitian dengan produksi ASI

Tabel 7. Pengaruh Karakteristik Subjek Penelitian dengan Produksi ASI

	Produksi ASI				X ²	P	RR	CI 95%
	Lancar		Tidak					
	n	%	n	%				
Umur ibu								
<20 atau >35	9	81.8	2	18.2	1.39	0.238	1.30	0.88-1.92
20-35(R)	20	62.5	12	37.5				
Paritas								
Multipara	22	66.7	11	33.3	0.03	0.843	0.95	0.59-1.52
Primipara(R)	7	70.0	3	30.0				
Berat bayi lahir								
<2500	2	100.0	0	0.0	1.01	0.314	1.51	0.66-3.45
≥2500(R)	27	65.8	14	34.2				

R: Referensi

Hasil uji statistik pada tabel 4 didapatkan nilai *p-value* pada variabel umur ibu sebesar 0,238 pada (RR 1,3 dengan 95% CI 0,88-1,92), sedangkan pada variabel paritas didapatkan nilai *p-value* 0,843 pada (RR 0,95 dengan 95% CI 0,59-1,52), dan pada variabel berat bayi lahir nilai *p-value* 0,314 pada (RR 1,51 dengan 95% CI 0,66-3,45). Pada tiga variabel tersebut nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 sehingga secara statistik tidak bermakna atau tidak ada pengaruh antara umur ibu, paritas, dan berat bati lahir terhadap produksi ASI.

5. Pengaruh karakteristik subjek penelitian dengan proses involusi uterus

Tabel 8. Pengaruh Karakteristik Subjek Penelitian dengan Prose Involusi Uterus

	Kecepatan involusi										
					Cepat		Lambat				
	Cepat		Lam- bat		Normal		P	RR	P	RR	
	n	%	n	%	n	%	X ²	CI 95%	CI 95%	CI 95%	
Umur ibu											
<20 atau >35	1	9.1	1	9.1	9	81.8	0.04	0.836	0.80	0.255	0.36
20-35 (R)	3	9.4	8	25.0	21	65.6	1.50	0.09-6.79		0.05-2.54	
Paritas											
Multipara	4	12.1	6	18.2	23	69.9	1.18	0.278		0.546	0.68
Primipara (R)	0	0.0	3	30.0	7	70.0	9.56			0.21-2.25	
Berat bayi lahir											
<2500	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2.99	0.083	5.33	0.579	
≥2500(R)	3	7.5	9	22.0	29	70.7	0.81	0.92-30.85			

R: Referensi

Hasil uji statistik pada tabel 5 didapatkan nilai *p-value* pada variabel umur ibu sebesar 0,836 pada (RR 0,8 dengan 95% CI 0,09-6,79), sedangkan pada variabel paritas didapatkan nilai *p-value* 0,278 dan pada variabel berat bayi lahir nilai *p-value* 0,083 pada (RR 5,33 dengan 95% CI

0,92-30.85). Pada tiga variabel tersebut nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 sehingga secara statistik tidak bermakna atau tidak ada pengaruh antara umur ibu, paritas dan berat bayi lahir terhadap proses involusi uterus.

Hasil penelitian Mayasari (2015) menunjukkan ada hubungan antara usia (usia berisiko dan tidak berisiko) terhadap proses involusi uterus ditunjukkan dengan nilai *p-value* 0,000. Pada penelitian tersebut juga ditunjukkan adanya hubungan antara paritas (berisiko: grandemultipara, tidak berisiko: primipara dan multipara) dengan nilai *p-value* 0,000.

D. Pembahasan

Umur 20–35 tahun merupakan umur reproduksi sehat. Pada masa ini adalah kurun waktu yang optimal bagi seorang wanita untuk hamil karena organ reproduksi wanita sudah siap dan matang, demikian juga dengan psikologis ibu. Kesiapan itulah yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam rahim bisa tumbuh secara optimal (Wikjosastro, 2007).

Salah satu metode perawatan pada ibu nifas yang dianjurkan adalah metode *woolwich*. Metode ini didasarkan pada pengamatan bahwa pengaliran ASI lebih penting dari sekres di ASI dari kelenjar ASI. Metode *woolwich* berpengaruh terhadap saraf vegetatif dan jaringan bawah kulit yang dapat melemaskan jaringan sehingga memperlancar aliran darah pada system duktus, sisa-sisa sel sistem duktus akan dibuang agar tidak menghambat aliran ASI melalui ductus lactiferous sehingga aliran ASI akan menjadi lancar. Pijat *woolwich* memicu rangsangan sel-sel mioepitel di sekitar kelenjar payudara, rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus sehingga memicu hipofisis anterior untuk

memproduksi hormon prolaktin. Di samping itu, peradangan atau bendungan pada payudara dapat dicegah (Potter & Anne, 2005).

Hormon prolaktin dan oksitosin sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Pijat oksitosin berfungsi untuk merangsang refleks oksitosin atau *let down reflex* sehingga ibu akan merasa rileks, kelelahan akibat melahirkan berkurang sehingga dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Depkes RI, 2007). Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu postpartum dapat dilakukan dengan memeras ASI, perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan puting, sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur serta pijat oksitosin (Biancuzzo, 2003).

Menurut penelitian Pamuji (2011), ibu postpartum yang diberikan kombinasi metode pijat *woolwich* memiliki peningkatan kadar hormon prolaktin dan volume ASI dibandingkan dengan ibu postpartum yang tidak diberikan intervensi pijat tersebut dengan nilai *p-value* 0,034.

Pijat oksitosin, yaitu pemijatan tulang belakang pada nervus 5–6 sampai ke scapula yang mempercepat kerja saraf para simpatis yang merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin (Hamrarani, 2010). Efek fisiologis dari pijat oksitosin merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus (Chunningham, 2011). Hormon oksitosin yang dilepas oleh kelenjar hipotesis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, dan membantu proses hemoestatis. Kontraksi dan retraksi uterus mengurangi suplai darah ke uterus sehingga membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta dan perdarahan (Bobak etc, 2005). Pada penelitian ini proses involusi uterus

secara statistik tidak dipengaruhi oleh kombinasi pijat, tetapi kombinasi pijat memiliki risiko untuk meningkatkan kecepatan involusi uterus sebesar 1,8 kali. Menurut Mayasari, dkk. (2015), proses involusi uterus dipengaruhi juga oleh mobilisasi dini, status gizi, umur, dan paritas. Pada penelitian ini status gizi dan mobilisasi dini tidak dijadikan variabel penelitian sehingga kemungkinan variabel tersebut yang memengaruhi proses involusi uterus.

Hasil penelitian Mardiyarningsih (2011) menunjukkan tidak ada pengaruh antara umur dengan produksi ASI dengan nilai *p-value* 0,605. Pada penelitian Mardiyarningsih (2011) juga menunjukkan tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu primipara pada dan multipara dengan nilai *p-value* 1,000. Efektivitas dari kombinasi pijat *woolwich* dan oksitosin terhadap produksi ASI terlihat dari tidak adanya pengaruh antara umur dan paritas terhadap produksi ASI sehingga tingginya produksi ASI pada kelompok intervensi terjadi karena hasil intervensi kombinasi pijat *woolwich* dan pijat oksitosin.

E. Kesimpulan dan Saran

Subjek penelitian sebagian besar berumur 20–35 tahun, dengan paritas multipara dan berat bayi lahir \geq 2.500 gram. Pada variabel produksi ASI, kombinasi pijat *woolwich* dan oksitosin memiliki nilai *p-value* sebesar 0,449 sehingga secara statistik tidak bermakna, tetapi secara klinis pada kelompok intervensi produksi asi 17% lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Pijat *woolwich* dan oksitosin secara statistik tidak memengaruhi proses involusi uterus (*p*: 0,562). Namun, secara klinis proses involusi uterus pada kelompok yang menerima pijatan lebih cepat 1,85 kali dibandingkan dengan kelompok

kontrol. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai cara meningkatkan produksi ASI dan percepatan involusio uterus dengan mengkaji semua faktor yang berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung.

Daftar Pustaka

- Affah, D.N. (2007). *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Semarang: PSIK
- Ambarwati, E. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Anidar. (2008). Manfaat ASI. <http://Eprints.undip.ac.id>. Diakses tanggal 23 Mei 2016
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses*. St. Louis: Mosby.
- Budiarti. (2009). *Efektivitas pemberian paket "Sukses ASI" terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan section caesarea di wilayah Depok Jawa Barat*. <http://morningcamp.com>. Diakses 20 Mei 2016
- Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD, 1995. Buku Ajar Keperawatan Maternitas (*Maternity Nursing*) Edisi 4, Maria A. Wijayarti dan Peter Anugerah (Penerjemah). 2005. Jakarta: EGC
- Cunningham, F. G. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2007). Pijat Oksitosin. <http://marnielguaje.blogspot.com/2014/04/pijat-oksitosin.html?m=1>. Diakses tanggal 17 Februari 2016
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2013). *Angka Kematian Ibu*. <http://www.depkesri.aki.com>. Di akses 26 Februari 2016
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2014). *Ibu Selamat, Bayi Sehat, Suami Siaga*. <http://www.scribd.com/doc/49323435/Depkes-RI#scribd>. Diakses 25 Februari 2016

- Dinas Kesehatan Provinsi (Dinkes Prov) Jawa Tengah. 2014. Buku Saku Jawa Tengah Triwulan II Tahun 2014. Available online on: <http://bukusakujawatengahtriwulanII.com>. Diakses 21 Maret 2016
- Dinas Kesehatan Kabupaten (Dinkes Kab) Kebumen. (2014). *Profil Kesehatan Kebumen 2014*. Kebumen: Dinkes Kab Kebumen
- Dewi dan Sunarsih. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hamranani, S. (2010). *Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu postpartum yang mengalami persalinan lama dirumah sakit wilayah Kabupaten Klaten*. Tesis UI: tidak dipublikasikan
- Khaerani, Komariah, Mardiah. (2013). *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Involusi Uterus pada Ibu Post Partum Di Ruang Post Partum Kelas III RSHS Bandung*
- Maryunani, A. (2010). *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mayasari, dkk (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi uterus (studi kasus di BPM Ida Royani dan BPM Sri Pilih Retno)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia 10(1)
- Moehyi, Syamien (2008). *Bayi Sehat dan Cerdas Melalui Gizi dan Makanan Pilihan 14: Panduan Asupan Gizi untuk bayi dan balita*. Jakarta:Pustaka Mina
- Pamuji., Supriyana., Rahayu. (2014). *Pengaruh Kombinasi Metode Pijat Woolwich dan Endorphine Terhadap Kadar Hormon Prolaktin dan Volume ASI (Studi Pada Ibu Postpartum di Griya Hamil Sehat Mejasem Kabupaten Tegal)*. 5 (1). BHAMADA, JITK
- Pediastuti. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter & Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Purnama. 2013. *Efektivitas Antara Pijat Oksitosin dan Breast Care terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesarea di RSUD Banyumas*. <http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/halaman%20depan%20pdf.pdf>. Diakses tanggal 15 Februari 2016
- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Dasuki et al. (2008). *Perbandingan Efektivitas Misoprostol Per Oral dengan Oksitosin untuk Prevensi Perdarahan Postpartum*. <http://www.chnrl.net/publikasi.pdf>. MPO. Diakses tanggal 20 Mei 2016
- Saifuddin. 2006. *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Siregar, M Arifin. (2007). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf>. Diakses tanggal 20 Februari 2016
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. *Data SDKI 2012 kematian ibu melonjak*. Available Online On: <http://nasional.sindonews.com/read/787480/15/data-sdki-2012-angka-kematian-ibu-melonjak-1380122625>. Diakses 27 Februari 2016
- Suherni et al. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan dan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suryani dan Astuti. (2013). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Ibu Postpartum Di Bpm Wilayah Kabupaten Klaten*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. 2 (2). www.poltekkes-

solo.ac.id/attachments/225_pengaruh%20pijat%20
oksitosin%20terhadap%20produksi%20asi%20ibu%20
postpartum%20di%20bpm%20wilayah%20kabupaten%20
klaten.pdf. Diakses tanggal 13 Februari 2016 jam 17.30 WIB
Vidayanti. (2015). *Pengaruh Pijat Punggung Menggunakan
Minyak Esensial Lavender Terhadap Produksi ASI Pasca
Bedah Sesar di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Jurnal
Medika Respati. 10 (3).: [http://etd.repository.ugm.ac.id/
index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail
&act=view&typ=html&buku_id=71588](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=71588). Diakses tanggal
19 Februari 2016

Tentang Penulis

Ketiga penulis adalah dosen tetap Prodi DIII Kebidanan STIKES
Muhammadiyah Gombong.



Buku ajar ini merupakan hasil implementasi penelitian dosen pada Skema Penelitian Dosen Pemula yang didanai oleh Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan, Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Diharapkan modul tentang pijat oksitosin dan pijat *woolwich* dapat menjadi panduan dalam melaksanakan pijat oksitosin dan pijat *woolwich* pada masa nifas dalam meningkatkan produksi ASI. Harapan dari adanya modul ini diharapkan dapat membantu ibu nifas untuk meningkatkan produksi ASI dan mengurangi kejadian bendungan ASI serta mengurangi kejadian perdarahan pada ibu nifas karena adanya proses involusi uterus yang baik.

 leutikaprio.com

 @leutikaprio

 leutikaprio

Jl. Wiratama No. 50, Tegalrejo
Yogyakarta 55244 Telp. (0274) 625088
www.leutikaprio.com
email: leutikaprio@hotmail.com

ISBN: 978-602-371-501-5



9 786023 715015