

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS ANTARA  
PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT  
PAYUDARA TERHADAP INVOLUSI UTERI  
PADA IBU POST PARTUM DI BPM KOTA  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2015**

Safrina

(Prodi Kebidanan Pematangsiantar,  
Poltekkes Kemenkes Medan)

Renny Sinaga

(Prodi Kebidanan Pematangsiantar,  
Poltekkes Kemenkes Medan)

Yusliana Nainggolan

(Prodi Kebidanan Pematangsiantar,  
Poltekkes Kemenkes Medan)

**ABSTRAK**

***Pendahuluan:** Pencegahan perdarahan post partum dapat dilakukan semenjak persalinan kala 3 dan 4 dengan pemberian oksitosin. Hormon oksitosin ini sangat berperan dalam proses involusi uterus. Proses involusi akan berjalan dengan bagus jika kontraksi uterus kuat sehingga harus dilakukan tindakan untuk memperbaiki kontraksi uterus. **Metode:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara pijat oksitosin dan Pijat payudara terhadap involusi uteri pada ibu post partum di BPM Kota Pematangsiantar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan Post Test Only Design With Control Group. **Hasil:** Proses involusi uterus pada subyek tidak berlangsung sama (homogen) hal ini sangat mungkin terjadi karena pada dasarnya proses involusi itu sendiri sangat dipengaruhi oleh umur dan paritas tiap-tiap subyek. nilai p.value/signifikan adalah 0,539 atau lebih besar dari  $\alpha$  yang sudah tentukan yaitu 0,05, maka dapat diputuskan bahwa tidak ada perbedaan involusi uterus pada kedua perlakuan yaitu pijat oksitosin dan pijat payudara. **Kesimpulan:** Pada dasarnya kedua perlakuan sangat bermanfaat bagi ibu post partum.*

***Kata kunci:***

*Involusi uteri, pijat oksitosin, pijat payudara*

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

Deklarasi Millenium yang telah ditandatangani oleh beberapa pemimpin negara termasuk Indonesia pada tahun 2000 telah menghasilkan sebuah komitmen untuk mempercepat pembangunan yang diterjemahkan menjadi beberapa tujuan dan target yang dikenal sebagai *Millenium Development Goals* (MDG's). Beberapa tujuan dalam MDG's diantaranya kemiskinan, pendidikan, kesehatan dan perlindungan, diharapkan dapat tercapai pada tahun 2015. (BAPPENAS dan UNDP, 2008).

Tujuan MDG's yang merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu. Namun kenyataannya target-target yang ditetapkan dalam program tersebut masih belum dapat dicapai meskipun telah memasuki tahun terakhir. Program yang memuat salah satu tujuan pembangunan millennium yaitu pemberdayaan perempuan, kesetaraan gender dan perbaikan kesehatan maternal memprioritaskan upaya kesehatan maternal yang dilakukan secara sistematis dengan tujuan mengurangi resiko kematian, menjamin reproduksi sehat dan meningkatkan kualitas hidup ibu, kaum perempuan dengan tolok ukur keberhasilan program digunakan indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Adriaansz, 2006).

Menurut WHO (*World Health Organization*), diseluruh dunia setiap menit seorang wanita meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Diperkirakan, 1.400 wanita meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 setiap tahun (Riswandi, 2005). AKI Indonesia masih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN, bahkan data tahun 2002 – 2007 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia cenderung berada pada angka diatas 200 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini cukup jauh dari target MDG's yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu 125 per 100.000 kelahiran hidup. Data AKI masih terlihat naik turun seperti tampak pada grafik 1.1, AKI yang sudah turun menjadi 240 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 kembali meningkat mejadi 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 (Barata, 2008; Dinkes Prop. Sumatera Utara, 2012).

Data Statistik Indonesia (2008) menyebutkan bahwa AKI atau *Maternal Mortality Ratio* (MMR) di Indonesia menurut data Survei Demografi dan Kesehatan

Indonesia (SDKI) 2002-2003 ialah sebesar 307/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI tahun 2005) AKI sudah mengalami penurunan dari 450/100.000 per kelahiran hidup pada tahun 1995 menjadi 307/100.000 kelahiran hidup (Adriaansz, 2006; Hartono, *et al* 2008). Data SDKI tahun 2012 menunjukkan AKI masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, melihat kondisi seperti ini potesi untuk mencapai target MDG's ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Kemenkes, 2014).



Gambar 1. Angka Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2002-2007

Berdasarkan laporan dari profil kabupaten/kota AKI maternal di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup. Diantara kota-kota yang ada di Propinsi Sumatera Utara Kota Pematang Siantar merupakan kota dengan jumlah kematian ibu tertinggi dibandingkan dengan 8 kota lainnya. Jumlah kematian ibu di Kota Pematang Siantar pada tahun 2012 adalah 11 ibu dari 4.109 jumlah kelahiran hidup, diantara ibu yang meninggal tersebut 5 diantaranya meninggal pada saat persalinan (Dinkes Propinsi Sumatera Utara, 2013).

Kematian ibu melahirkan disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya karena pendarahan. Pendarahan menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Penyebab kedua ialah eklamsia lalu infeksi (Depkes RI, 2011). Jika dilihat dari penyebab kematian

ibu di Jawa Barat, menunjukkan bahwa pendarahan menjadi faktor utama dengan 254 kasus (31%), hipertensi dalam kehamilan 181 kasus (22%), Infeksi 55 kasus (9,6%), abortus 9 kasus (1,1%), partus lama 4 kasus (0,5%) dan penyebab lain-lain 311 kasus (38%) (Dinkes Jawa Barat, 2011)

Indonesia telah menetapkan target penurunan AKI menjadi 125/100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 35/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (DepKes RI, 2008). Untuk menurunkan AKI dan AKB berbagai upaya terus dilakukan oleh pemerintah, dari mulai *antenatal care* sampai dengan upaya penanganan kesehatan ibu pasca melahirkan dan nifas, termasuk perawatan bayi baru lahir. Untuk mencapai keberhasilan program dikembangkan berbagai metode melalui kajian-kajian ilmiah dengan berbagai fokus seperti pada involusi uteri pada ibu primipara dan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

Upaya pencegahan perdarahan *post partum* dapat dilakukan semenjak persalinan kala 3 dan 4 dengan pemberian oksitosin. Hormon oksitosin ini sangat berperan dalam proses involusi uterus. Proses involusi akan berjalan dengan bagus jika kontraksi uterus kuat sehingga harus dilakukan tindakan untuk memperbaiki kontraksi uterus (Cunningham, 2006).

Upaya untuk mengendalikan terjadinya perdarahan dari tempat plasenta dengan memperbaiki kontraksi dan retraksi serat myometrium yang kuat dengan pijatan oksitosin. Oleh karena itu, upaya mempertahankan kontraksi uterus melalui pijatan untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin merupakan bagian penting dari perawatan *post partum* (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005). Oksitosin dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui oral, intra-nasal, intra-muscular, maupun dengan pemijatan yang merangsang keluarnya hormon oksitosin. Sebagaimana ditulis Lun, *et al* (2002) dalam *European Journal of Neuroscience*, bahwa perawatan pemijatan berulang bisa meningkatkan produksi hormon oksitosin. Efek dari pijat oksitosin itu sendiri bisa dilihat reaksinya setelah 6-12 jam pemijatan (Lun, *et al* 2002).

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan pada bidan praktek mandiri di Kota Pematangsiantar mengatakan tidak pernah melakukan pijat oksitoksin pada saat memberikan perawatan kepada ibu post partum, baik untuk merangsang kontraksi uterus, mengatasi perdarahan, maupun merangsang keluarnya ASI. Mereka lebih cenderung menggunakan terapi *Pijat payudara* dan terapi farmakologis lainnya seperti oksitoksin intramuskular. Jadi

metode untuk mempercepat kembalinya involusi uterus dengan metode non farmakologis seperti terapi pijat oksitoksin belum pernah diterapkan. Sehubungan dengan itu maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang perbandingan efektivitas pijat oksitoksin dan *Pijat payudara* terhadap involusi uteri pada ibu post partum di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kota Pematangsiantar.

### Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara pijat oksitoksin dan *Pijat payudara* terhadap involusi uteri pada ibu post partum di BPM Kota Pematangsiantar?

### METODE PENELITIAN

#### Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah *Post Test Only Design With Control Group*. Dalam rancangan ini intervensi hanya pada kelompok intervensi. Kelompok intervensi diberikan intervensi dengan teknik pijat oksitoksin dan *Pijat payudara*

R.A1 ----- X1 ----- O2  
R.A2 ----- X2 ----- O2

Keterangan :

RA: ibu post partum kelomok intervensi

X<sub>1</sub> : intervensi dengan pijat oksitoksin

X<sub>2</sub> : intervensi dengan Pijat payudara

O<sub>2</sub> : involusi uterus pada kelompok intervensi

#### Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah ibu post partum multipara yang mengalami persalinan normal di BPM Kota Pematangsiantar. Mengingat tingkat kesulitan untuk dapat memperoleh sampel yang cukup representatif terhadap pupolasi, serta untuk memperkecil bias dalam penelitian maka metode pengambilan sampel penelitian menggunakan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*, dimana kriteria sampel ditentukan oleh peneliti. Sampel pada kelompok perlakuan pertama (pijat oksitoksin) dan kedua (*Pijat payudara*) dipilih dengan teknik *matching individual*.

#### Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini melalui wawancara terhadap responden

dengan menggunakan kuesioner dan tindakan pijat oksitoksin dan pijat payudara serta mengukur involusi uteri.

### Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut: 1) analisis univariat, dilakukan untuk mengetahui identifikasi karakteristik responden tanpa melakukan analisis hubungan antara variabel dependent dan independent, dalam analisis ini dihasilkan tabel distribusi frekuensi. 2) analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan perlakuan yaitu pijat oksitoksin dan pijat payudara terhadap involusi uterus ibu post partum, dalam analisis ini digunakan uji statistik T-Test berpasangan.

### HASIL PENELITIAN

#### Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik subyek penelitian didefinisikan sebagai kekhasan subyek atau ciri-ciri yang melekat pada subyek penelitian/responden yang membedakan subyek satu dengan lainnya serta memberikan gambaran mengenai sifat-sifat subyek sebagai sasaran dari penelitian. Karakteristik subyek dalam penelitian dilihat berdasarkan tingkat pendidikan formal dan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Sedangkan untuk umur subyek pada dasarnya sudah dilakukan *matching individual* sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan pada rentang umur 20-35 tahun.

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa sebagian besar subyek mempunyai pendidikan formal setingkat sekolah menengah atas/kejuruan (SMA/SMK) sebesar 75%, diikuti 14,6% berpendidikan SMP dan 10,4% berpendidikan Diploma III/Strata 1. Sedangkan untuk paritas sebagian besar subyek mempunyai jumlah anak 2 orang yaitu sebesar 43,8% dan 31,3% subyek baru melahirkan anak pertama. Karakteristik subyek secara lengkap dapat disajikan pada tabel 1 sekaligus merupakan hasil analisis univariat.

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik subyek pada kedua kelompok perlakuan cenderung mirip, meskipun *matching individual* hanya dilakukan berdasarkan umur. Dari tabel dapat diketahui bahwa 54,2% subyek berumur 25-29 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan tampak bahwa 79,2% subyek yang mendapatkan *Pijat payudara* mempunyai pendidikan

SMA/SMK, dan 70,8% mendapatkan perlakuan pijat oksitosin.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik Subyek	Intervensi				Total	
	Pijat payudara		Oksitosin		N	%
	N	%	N	%		
Umur						
20 - 24 tahun	6	25,0	5	20,8	11	22,9
25 - 29 tahun	13	54,2	13	54,2	26	54,2
30 - 35 tahun	5	20,8	6	25,0	11	22,9
Total	24	100	24	100	48	100
Pendidikan						
SMP	6	16,7	3	12,5	7	14,6
SMA/SMK	19	79,2	17	70,8	36	75,0
D III/S1	1	4,2	4	16,7	5	10,4
Total	24	100	24	100	48	100
Paritas						
1 anak	7	29,2	8	33,3	15	31,3
2 anak	11	45,8	10	41,7	21	43,8
3 anak	5	20,8	5	20,8	10	20,8
4 anak	1	4,2	1	4,2	2	4,2
Total	24	100	24	100	48	100

Dilihat berdasarkan jumlah paritas tampak bahwa 45,8% pada perlakuan *Pijat payudara* dan 41,7% pada pijat oksitosin dari subyek mempunyai anak 2 orang, dan proporsi terbanyak kedua berdasarkan paritas adalah 1 anak (29,2% pada *Pijat payudara* dan 33,3% pada oksitosin). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar subyek merupakan ibu muda yang baru mempunyai 1 atau 2 anak. Namun demikian kondisi ini juga menjadi salah satu kendala dalam penelitian terutama ketika memberikan perawatan *Pijat payudara*. Banyak ibu yang tidak langsung bersedia diberi pijatan. Meskipun demikian dengan penjelasan mengenai manfaat dari *Pijat payudara* pada akhirnya ibu-ibu tersebut bersedia menjadi subyek penelitian.

#### Pengamatan Perubahan Involusi Uteri

Proses involusi uterus dalam penelitian ini dinilai berdasarkan penurunan tinggi fundus uterus pada subyek yang diberi perlakuan dalam hal ini pijat payudara dan pijat oksitosin. Selanjutnya pengamatan terhadap perubahan tinggi fundus dalam penelitian ini diamati terus menerus sampai pada hari ketujuh seperti tampak pada tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa proses perubahan tinggi fundus 3 hari s/d 7 hari setelah diberikan perlakuan pada kedua kelompok. Pada hari ketiga tampak bahwa 75 % subyek yang diberikan pijat payudara pada kondisi normal, sedangkan pada

kelompok pijat oksitosin masih terdapat 45,8% subyek dalam kondisi tidak normal.

Tabel 2. Proses Involusi Uterus Dilihat Berdasarkan Tinggi Fundus Uterus Hari Ketiga Sampai Hari Ketujuh Pada Kelompok Pijat Payudara dan Pijat Oksitosin

No	Hari	Kondisi	Perlakuan			
			Pijat Payudara		Oksitosin	
			N	%	N	%
1	Hari ke 3	Normal	18	75	13	54,2
		Tidak Normal	6	25	11	45,8
		Total	24	100	24	100
2	Hari ke 5	Normal	18	75	21	87,5
		Tidak Normal	6	25	3	12,5
		Total	24	100	24	100
3	Hari ke 7	Normal	24	100	24	100
		Tidak Normal	0	0	0	0
		Total	24	100	24	100

Pengamatan pada hari kelima menunjukkan peningkatan persentase kondisi normal pada kelompok pijat oksitosin, dimana 87,5% subyek berada pada kondisi normal, sedangkan pada kelompok pijat payudara 75% menunjukkan kondisi normal. Pengamatan sampai pada hari ketujuh ditemukan bahwa seluruh subyek sudah pada kondisi normal, sehingga dapat dikatakan bahwa proses involusi uterus pada kedua kelompok perlakuan berjalan cukup baik.

Tabel 2 juga menunjukkan bahwa proses involusi uterus pada subyek tidak berlangsung sama (homogen) hal ini sangat mungkin terjadi karena pada dasarnya proses involusi itu sendiri sangat dipengaruhi oleh umur dan paritas tiap-tiap subyek.

#### Analisis Perbedaan Involusi Uterus

Analisis perbedaan involusi uterus ditujukan untuk mengetahui hasil dari perawatan menggunakan metode pijat oksitosin dan *Pijat payudara* terhadap involusi uterus sekaligus produksi kolostrum ibu post partum. Metode analisis yang digunakan pada bagian ini adalah analisis bivariat yang bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian. Adapun hasil analisis bivariat menggunakan paired t-test adalah t-value= 0,624, dengan p-value= 0,539 (>0,05), maka dapat diputuskan bahwa tidak ada perbedaan involusi uterus pada kedua perlakuan yaitu pijat oksitosin dan pijat payudara. Hal ini

menunjukkan bahwa pada dasarnya kedua perlakuan sangat bermanfaat bagi ibu post partum.

## PEMBAHASAN

Involusi uterus diuraikan sebagai proses perubahan keseluruhan alat genitalia ke bentuk sebelum hamil, dimana terjadi pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperhatikan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat uterus. Involusi adalah perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Involusi uterus hanya berfokus pada pengerutan uterus, apa yang terjadi pada organ dan struktur lain dianggap sebagai puerperium.

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke bentuk sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus, meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/ endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus, warna dan jumlah lochia.

Proses involusi uterus dimulai setelah proses persalinan yaitu setelah plasenta dilahirkan. Proses involusi berlangsung kira-kira selama 6 minggu. Setelah plasenta terlepas dari uterus, fundus uteri dapat dipalpasi dan berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis atau sedikit lebih tinggi. Tinggi fundus uteri setelah persalinan diperkirakan sepusat atau 1 cm dibawah pusat. Proses involusi uterus sangat dipengaruhi oleh usia ibu saat melahirkan. Usia 20-30 tahun merupakan usia yang sangat ideal untuk terjadinya proses involusi yang baik. Hal ini disebabkan karena faktor elastisitas dari otot uterus mengingat ibu yang telah berusia tahun lebih elastisitas ototnya berkurang (Cunigham, 2007).

Pada umumnya involusi uterus terjadi secara alamiah, namun kegagalan dalam involusi dapat terjadi, disebut subinvolusi. Subinvolusi sering disebabkan infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan dengan normal atau terlambat, bila sub involusi uterus tidak ditangani dengan baik, akan mengakibatkan perdarahan yang berlanjut atau post partum hemorrhage.

Ciri-ciri sub involusi atau proses involusi yang abnormal diantaranya: tidak secara progresif dalam pengembalian ukuran uterus. Uterus teraba lunak dan kontraksi buruk, sakit pada punggung atau nyeri pada

pelvik yang konsisten, perdarahan pervaginam abnormal seperti perdarahan segar, lochia rubra banyak, persisten dan berbau busuk.

Involusi uterus pada dasarnya dapat dibantu dengan beberapa tindakan perawatan, yang mampu mempercepat proses tersebut serta mengembalikan rahim ibu pada kondisi normal pasca melahirkan. Untuk membantu proses involusi uterus ini dapat dilakukan tindakan pijat oksitosin dan pijat payudara.

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; Suradi, 2006). Sedangkan *Pijat payudara* adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan (Welford, 2009). Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Azwar, 2008).

Pijat oksitosin dapat merangsang produksi hormon oksitosin yang sangat 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).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada perbedaan involusi uterus pada kedua kelompok perlakuan. Pada kelompok pijat oksitosin kondisi tinggi fundus cenderung lebih rendah/lebih kecil dibandingkan dengan *Pijat payudara*, meskipun demikian bukan berarti perawatan *Pijat payudara* tidak dianjurkan. Karena *Pijat payudara* sendiri sangat membantu produksi ASI pada ibu menyusui.

Kondisi ini dapat disebabkan karena pijat oksitosin merupakan pijatan punggung yang dapat merangsang produksi hormon oksitosin yang sangat berguna untuk memperkuat uterus. Disamping perlakuannya yang lebih mudah diterima oleh ibu.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Khairani (2012) mengenai pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum di RSHS Bandung. Dalam uraiannya yang dikutip dari Lun, et al (2002)

dinyatakan bahwa oksitosin dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui oral, intranasal, intra-muscular, maupun dengan pemijatan yang merangsang keluarnya hormon oksitosin. Efek pemijatan oksitosin itu sendiri dapat dilihat reaksinya setelah 6-12 jam pemijatan. Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Muarif (2002), menyimpulkan bahwa oksitosin digunakan untuk memperbaiki kontraksi uterus setelah melahirkan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum. Penelitian yang lain dilakukan oleh Dasuki, Rumekti (2008) bahwa oksitosin dapat digunakan untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum dan upaya untuk merangsang oksitosin adalah dengan melakukan pijat oksitosin. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa oksitosin berguna untuk memperbaiki involusi uterus.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Pada penelitian ini responden pijat payudara dan pijat oksitoksin mayoritas berumur, 25 -29 tahun
2. Proses involusi uterus pada kelompok pijat payudara dan pijat oksitoksin berlangsung normal, walaupun ada perbedaan pada hari 1 (satu) s/d hari ke 5 (lima) pengamatan
3. Tidak ada perbedaan involusi uterus pada ibu dengan pijat payudara dan pijat oksitoksin (p.value/signifikan adalah 0,539 atau lebih besar dari  $\alpha$  yang sudah ditentukan yaitu 0,05)

### Saran

1. Kepada bidan untuk selalu melakukan pijat payudara dan pijat oksitoksin kepada ibu post partum karena terbukti efektif dalam proses involusi uterus.
2. Perlu dilakukan pelatihan tentang pijat oksitoksin karena masih banyak bidan yang belum pernah mendengar istilah tersebut dan bagaimana mempraktekannya.

## DAFTAR PUSTAKA

Amin Maliha dkk, (2011). Efektifitas massage rolling (Punggung) terhadap produksi ASI pada ibu post sectio Caesaria di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang [http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/efektifitas\\_massase\\_rolling\\_\(punggung\).pdf](http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/efektifitas_massase_rolling_(punggung).pdf).

- Biancuzzo,M (2003). Breastfeeding the newborn; clinical startegis for nurses. St.Loeis.Mosby.
- Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD. 1995. Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing) Edisi 4, Maria A Wijayarti dan Peter Anugerah (penterjemah). 2005. Jakarta: EGC.
- Desmawati,(2008). Efektifitas kombinasi areolla massage dengan rolling massage terhadap penegluran Asi secara dini pada ibu post partum di Puskesmas Pamulang dan Cipaken, Banten, tesis, Depok : FIK UI
- Dewanto Nugroho (2008). Kamus sinonim-aotonom Bahasa Indonesia Cetakan VII. Bandung yrama Widya.
- Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar (2013). Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar tahun 2012, Dinkes Pematangsiantar, Pematangsiantar..
- Endah Siti Nur dkk, 2011, Pengaruh pijat Oksitoksin Terhadap pengeluaran Kolostrum pada ibu Post partum di ruang Kebidanan Rumah sakit Muhammadiyah, Bandung.
- Hamranani, Pengaruh Pijat Oksitoksin terhadap Involusi Uterus pada ibu Post Partum dengan Persalinan lama, Klaten
- Khairani Leli dkk, Pengaruh Pijat Oksitoksin pada ibu Post partum, Bandung
- Manuaba (2007). Pengantar kuliah obstetri, cetakan I Jakarta, EGC
- Mardiyaningsih Eko, (2010). Efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitoksin terhadap produksi ASI ibu post sectio cesaria di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah, Tesis, Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan
- Marni (2011). Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (1998) Sinopsis Obstetric, Jakarta. EGC.
- Prabowo, (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi. 11 Februari 2010.
- Prawirohardjo. (2007). Ilmu kebidanan. Cetakan ke-9. Jakarta: yayasan bina pustaka.
- Sugiyono (2009). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & R&D, Cetakan ke 8, Bandung, Albeta.
- Suherni, et al (2008). Perawatan masa nifas, Yogyakarta. Fitramaya.