

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Postpartum*

2.1.1 Pengertian *Postpartum*

Postpartum adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan atau reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan (Jannah, 2013). *Postpartum* 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 (Saleha, 2009). Sedangkan menurut (Dewi dkk, 2012) menjelaskan bahwa *postpartum* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Jadi dapat disimpulkan bahwa *postpartum* adalah waktu setelah melahirkan sampai 6 minggu sehingga fungsi organ reproduksi sudah kembali normal.

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa *postpartum* (Sulistyawati, 2009). Menurut (Prawirohardjo, 2006) hal tersebut diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa *postpartum* terjadi dalam 24 jam pertama.

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa ini untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta pelayanan pemberian ASI (Prawirohardjo, 2008).

Secara garis besar terdapat tiga proses penting di masa *postpartum*, yaitu sebagai berikut (Saleha, 2009).

1. Pengecilan rahim atau involusi

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan, rahim makin lama akan semakin membesar.

Bentuk otot rahim mirip jala berlapis tiga dengan serat-seratnya yang melintang kanan, kiri, dan transversal. Diantara otot-otot tersebut ada pembuluh darah yang mengalirkan darah ke plasenta. Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti, setelah bayi lahir umumnya berat rahim menjadi sekitar 1.000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari dibawah umbilicus. Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang menjadi sekitar 500 gram. Sekitar 2 minggu beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi.

Jadi, secara alamiah rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan ke bentuknya semula. Setelah 6 minggu beratnya adalah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini masa *postpartum* sudah selesai. Namun, sebenarnya rahim

akan kembali ke posisinya yang normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa *postpartum*. Selama masa pemulihan 3 bulan ini, bukan hanya rahim saja yang kembali normal, tetapi juga kondisi ibu secara keseluruhan.

2. Kekentalan darah kembali normal

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan, kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sebesar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah.

Oleh karena itu, selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah. Sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-15 *postpartum*.

3. Proses laktasi atau menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang akan menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan anti body pembunuh kuman.

2.1.2. Klasifikasi *postpartum*

Menurut Wong, 2002 Periode *postpartum* dibagi menjadi tiga periode yaitu:

1. Periode *Early Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.

2. Periode *Immediate Postpartum*

Masa setelah 24 jam melahirkan sampai 1 minggu *postpartum*. Pada fase ini dipastikan apakah involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *Late Postpartum*

Mulai minggu ke-2 sampai minggu ke-6 sesudah melahirkan dan terjadi secara bertahap.

2.1.3. Perubahan Fisiologis *Postpartum*

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu masa *postpartum* meliputi perubahan tanda-tanda vital, hematologi, sistem kardiovaskuler, perkemihan, pencernaan dan organ reproduksi. Adapun perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital ibu *postpartum* adalah denyut nadi biasanya mengalami penurunan menjadi 50-70 x/menit (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005). Satu hari (24 jam *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5- 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Pada denyut nadi, sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi normal pada

orang dewasa adalah 60-80 x/menit. Pada tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsi postpartum*. Kemudian pada sistem pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Dewi dkk, 2012).

Perubahan fisiologi selanjutnya adalah perubahan pada sistem kardiovaskuler, curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi beberapa hari pertama *postpartum* dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 *postpartum*. Perubahan yang terjadi selanjutnya adalah pada sistem hematologi. Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000 – 30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Pada hari 2-3 *postpartum*, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan masa *postpartum* kira-kira 700-1500 ml (200-200 ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama *postpartum* dan 500 ml hilang pada saat masa *postpartum*) (Bahiyatun, 2009).

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (*heartburn*) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena intivitas motilitas usus akibat

kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflex hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi (Bahiyatun, 2009). Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengkosumsi makanan ringan. Seringkali untuk pemulahan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari segera setelah usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perenium ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada masa *postpartum* dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu *postpartum*. Akan tetapi terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Dewi dkk, 2012).

Pada ibu *postpartum* juga mengalami perubahan pada sistem perkemihan karena otot-otot yang bekerja pada kandung kemih dan uretra tertekan oleh bagian terdepan janin pada saat persalinan. Di samping itu jumlah urine pada ibu *postpartum* juga lebih banyak, hal ini disebabkan karena pengaruh peningkatan hormon estrogen pada saat hamil yang bersifat menahan air, yang akan dikeluarkan kembali bersama-sama dengan urine pada masa *postpartum* (Fairer,

2001; Bobak, Uwdermik, Jensen, 2005). Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari *postpartum*. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu *postpartum*. Pada awal *postpartum*, kandungan kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam *postpartum* (Bahiyatun, 2009).

Perubahan fisiologi yang utama pada periode *postpartum* adalah pada organ reproduksi yang meliputi servik dan uterus. Perubahan pada servik adalah setelah plasenta lahir bentuknya menganga seperti corong, lunak, setelah 2 jam *postpartum* servik dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 jam *postpartum* servik hanya dapat dilewati oleh 1 jari. Dengan demikian apabila persalinan mengalami permasalahan *retensio placenta* dan diketahui sejak awal dapat dilakukan pembersihan rahim secara *manual placenta*. Sedangkan perubahan uterus pada masa *postpartum* akan mengalami pengecilan (*involutio*) setelah plasenta lahir sampai seperti sebelum hamil (Bobak, Jensen, Lowdermik, 2005; Cunningham, 2006).

Paritas juga mempengaruhi proses *involutio uteri* di mana pada *multiparitas* tonus otot uterus lebih menurun dibandingkan dengan *primipara* (Prawirohardjo, 2007). Faktor lain yang mempengaruhi kontraksi uterus adalah jenis persalinan. Semua jenis persalinan akan terjadi *involutio uteri*, tetapi kecepatan *involutio uteri* di antara individu dengan individu lainnya berbeda. Pada persalinan dengan *sectio caesarea* akan terjadi pemotongan pada saraf, pembuluh darah dan limfe yang akan mempengaruhi kontraksi uterus dalam proses *involutio*

uterus sehingga proses *invulusi* akan menjadi lebih lama. (Cunningham, 2006; Prawiroharadjo, 2007).

2.1.4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa *Postpartum*

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa *postpartum* adalah memberi perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, yaitu melalui kemitraan (*partnership*) dengan ibu. Selain itu dengan cara:

1. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas
2. Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
3. Menyusun asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah
4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
5. Sebagai teman terdekat, sekaligus pendamping ibu *postpartum* dalam menghadapi saat-saat kritis masa *postpartum*.
6. Sebagai pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.
7. Sebagai pelaksana asuhan kepada klien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa *postpartum* (Bahiyatun, 2009; Jannah, 2013).

2.1.5 Manajemen Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan selama masa *postpartum* berfokus pada pengkajian terhadap perkembangan komplikasi yang mungkin terjadi dan penyuluhan pasien. Bidan harus menggunakan setiap kesempatan untuk menjelaskan

perubahan fisiologis normal kepada ibu, sehingga ia mampu mengenali penyimpangan dan mencari pertolongan pemberi asuhan, jika komplikasi timbul.

Bidan harus melakukan evaluasi secara terus-menerus selama masa *postpartum*. Selain itu, memantau kondisi ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Bidan boleh meninggalkan ibu setelah 2 jam pertama jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya. Asuhan masa *postpartum* dirangkum dalam 2-6 jam, 2-6 hari, dan 2-6 minggu, namun waktu spesifik ini tidak diinterpretasikan secara kaku, akan lebih baik lagi jika bidan memantau kondisi ibu satu kali dalam sehari pada setiap kunjungan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu dan mendeteksi adanya komplikasi (Bahiyatun, 2009).

2.2 Involusi Uterus

2.2.1. Pengertian Uterus

Uterus atau rahim adalah suatu organ tubuh yang berfungsi sebagai organ reproduksi bagian dalam wanita yang berperan dalam kehamilan, persalinan maupun masa *postpartum*. Uterus pada seorang dewasa berbentuk seperti buah advokat atau buah peer yang sedikit gepeng (Prawirohardjo, 2007). Uterus merupakan organ otot yang sebagian tertutup oleh peritoneum, sedangkan kavumnya dilapisi oleh *endometrium*. Berbentuk buah peer dengan struktur badannya berbentuk segitiga (Manuaba, 2007). Uterus adalah organ berdinding tebal, muscular, tipis, cekung yang tampak mirip buah peer terbalik. Uterus normal memiliki bentuk simetris, nyeri bila ditekan, licin dan teraba padat. Derajat kepadatan ini bervariasi tergantung pada beberapa faktor. Misalnya, uterus mengandung lebih banyak rongga selama fase skresi siklus menstruasi,

lebih lunak selama masa hamil, dan lebih padat setelah menopause (Bobak, Jensen, Lowdermik, 2005).

Uterus pada wanita dewasa umumnya terletak di sumbu tulang panggul dalam *anteversiofleksio* (serviks ke depan atas). Di Indonesia, uterus sering ditemukan dalam *retrofleksio* (korpis uteri berarah ke belakang) yang pada umumnya tidak memerlukan pengobatan (Prawirohardjo, 2007).

Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5 cm, lebar di tempat yang paling lebar 5,25 cm dan tebal 2,5 cm. uterus terdiri dari atas *korpis uteri* (2/3 bagian atas) dan serviks uteri (1/3 bagian bawah). Bagian atas uteri disebut *fundus uteri* (Prawirohardjo, 2009). Sedangkan (Manuaba, 2007) menjelaskan bahwa ukuran uterus sebelum *menarche* adalah $2\frac{1}{2} \times 3\frac{1}{2}$, saat dewasa adalah 6 x 8 cm. Berat uterus sebelum hamil adalah 70-80 gr, saat hamil menjadi 1100 gr, volume saat hamil 5 liter. Seminggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gr (Bobak, Jensen, Lowdermik, 2005).

Posisi uterus normal dalam tubuh adalah *antefleksi*, posisi dan kedudukan uterus ini dipertahankan oleh tiga macam *ligamentum* yaitu *ligamentum kardinale*, *retundum* dan *sakro-uterineun*. Sedangkan dinding rahim terdiri dari tiga lapisan yaitu lapisan *peritoneum* yang terletak paling luar, *miometrium* yang berada di tengah dan berperan dalam proses *invulusi uterus*, yang terakhir adalah lapisan *endometrium* terletak paling dalam dan merupakan bagian uterus yang berguna saat tertanamnya hasil pembuahan (Manuaba, 2007;).

Uterus terdiri atas (1) *fundus uteri*; (2) *korpis uteri*; dan (3) *serviks uteri*. *Fundus uteri* adalah bagian uterus proksimal; disitu kedua *tuba Fallopii*

masuk ke uterus. Di dalam klinik penting untuk diketahui sampai dimana *fundus uteri*. *Korpus uteri* adalah bagian uterus yang terbesar. Pada kehamilan bagian ini mempunyai fungsi utama sebagai tempat janin berkembang. Rongga yang terdapat di korpus uteri disebut *kavum uteri* (rongga rahim). Serviks uteri terdiri atas (1) *pars vaginalis uteri* yang dinamakan *porsio*; (2) *pars supravaginalis serviks uteri* yaitu bagian serviks yang berada di atas vagina.

Secara histologik dari dalam ke luar, uterus terdiri atas (1) *endometrium* di *korpus uteri* dan *endoserviks* di serviks uteri; (2) otot – otot polos; dan (3) lapisan serosa, yakni *peritoneum viserale*. *Endometrium* terdiri atas epitel kubik, kelenjar-kelenjar dan jaringan dengan banyak pembuluh darah yang berkeluk-keluk. *Endometrium* melapisi saluran kavum uteri dan mempunyai arti penting dalam siklus haid perempuan dalam masa reproduksi (Bobak, Jensen, Lowdermik, 2005).

Uterus sebenarnya terapung-apung dalam rongga pelvis, tetapi terfiksasi dengan baik oleh jaringan ikat dan ligament yang menyokongnya. Ligament yang memfiksasi uterus adalah sebagai berikut :

1. *Ligamentum cardinal (Mackenrodt)* kiri dan kanan, yakni *ligamentum* yang terpenting yang mencegah uterus tidak turun. Terdiri atas jaringan ikat tebal yang berjalan dari serviks dan puncak vagina ke arah lateral dinding pelvis. Di dalamnya ditemukan banyak pembuluh darah, antara lain vena dan arteri uterine.
2. *Ligamentum sakro-uterina* kiri dan kanan, yakni *ligamentum* yang menahan uterus supaya tidak banyak bergerak. Berjalan dari serviks bagian belakang kiri dan kanan, ke arah os *sacrum* kiri dan kanan.

3. *Ligamentum rotundum* kiri dan kanan, yakni *ligamentum* yang menahan uterus dalam antefleksi. Berjalan dari *fundus* uteri kiri dan kanan, ke daerah inguinal kiri dan kanan. Pada kehamilan kadang - kadang terasa sakit di daerah *inguinal* waktu berdiri cepat, karena uterus berkontraksi kuat dan *ligamentum rotundum* menjadi kencang serta mengadakan tarikan pada daerah *inguinal*. Pada persalinan pun teraba kencang dan terasa sakit bila dipegang.
4. *Ligamentum latum* kiri dan kanan, yakni *ligamentum* yang meliputi tuba. Berjalan dari uterus ke arah lateral. Tidak banyak mengandung jaringan ikat. Sebenarnya *ligamentum* ini adalah bagian *peritoneum viserale* yang meliputi uterus dan kedua tuba yang terbentuk sebagai lipatan. Di bagian dorsal *ligamentum* ini ditemukan indung telur (*ovarium sinistrum et dekstrum*). Untuk menfiksasi uterus, *ligamentum latum* ini tidak banyak artinya.
5. *Ligamentum infundibulo- pelvikum* kiri dan kanan, yakni *ligamentum* yang menahan *tuba Fallopi*. Berjalan dari arah *infundibulum* ke dinding pelvis. Di dalamnya ditemukan urat-urat saraf, saluran-saluran limfe, *arteri* dan *vena ovarika* (Manuaba, 2007).

Yang terpenting adalah uterus harus mendapatkan pasokan darah untuk memenuhi kebutuhan darah yang sangat besar pada waktu hamil (Farrer, 2001). Uterus diberi darah oleh *arteri uterine* kiri dan kanan yang terdiri atas *ramus ascendens* dan *ramus descendens*. Pembulu darah ini berasal dari *arteri iliaka internal* (disebut juga *arteria Hipogastrika*) yang melalui dasar *ligamentum latum* masuk kedalam uterus di daerah serviks kira-kira 1,5 cm diatas *forniks laterasi vagina*. Kadang-kadang dalam persalinan terjadi perdarahan banyak oleh karena robekan serviks ke lateral

sampai mengenai cabang-cabang *arteri uterine*. Robekan ini disebabkan antara lain oleh pimpinan persalinan yang salah, persalinan dengan alat misalnya ekstraksi dengan cunam yang dilakukan kurang cermat dan sebagainya.

Pembulu darah lain yang memberi darah ke uterus adalah *arteria ovarika* kiri dan kanan. *Arteria* ini berjalan dari lateral dinding pelvis, melalui *ligamentum infundibulu-pelfikum* mengikuti *tuba Fallopii*, beranastomosis dengan *ramus ascendens arteria uterine* disebelah lateral, kanan dan kiri uterus. Bersama-sama dengan *arteri* tersebut diatas terdapat vena-vena yang kembali melalui pleksus vena ke vena *Hipogastrika*.

Inervasi uterus terutama terdiri atas sistem saraf simpatetik dan untuk sebagian terdiri atas sistem para simpatetik dan serebrospinal. Sistem parasintstetik berada dalam panggul disebelah kanan dan kiri panggul os sacrum, berasal dari syaraf 2,3 dan 4 yang selanjutnya memasuki *pleksus Franskenhauser*. Sistem simpatetik masuk ke rongga panggul pleksus hipograstikus melalui *bifurkarsio aorta* dan *promontorium* terus kebawah menuju ke *pleksus Frankenhauser*. Pleksus ini terdiri atas ganglion-ganglion berukuran besar dan kecil yang terletak terutama pada dasar *ligamentum sakrouterina*. Serabut-serabut syaraf tersebut diatas memberi inervasi pada miometrium dan indometrium. Kedua sistem simpatetik dan parasimpatetik mengandung unsur motorik dan sensorik. Kedua sistem bekerja *antagonistik*. Sistem simpatetik menimbulkan kontraksi dan vaksokontriksi, sedangkan yang parasimpatetik sebaliknya, yaitu mencegah kontraksi dan menimbulkan *vasodilatasi* (Prawirohardjo, 2007).

Fungsi utama uterus ada tiga yaitu pertama berperan dalam siklus haid wanita setiap bulan, yang kedua sebagai tempat untuk tumbuh dan berkembangnya janin selama kehamilan dan terakhir adalah sebagai organ yang berkontraksi pada waktu melahirkan atau sesudah melahirkan yang dikenal dengan proses *invovusi* (Pillitery, 2003; Manuaba, 2007).

Menurut (Ferrer, H. 2001) fungsi uterus adalah untuk :

1. Menyediakan tempat yang sesuai bagi ovum yang sudah dibuahi agar ovum tersebut dapat menanamkan diri
2. Memberikan perlindungan dan nutrisi kepada embrio / janin sampai tercapai maturitas.
3. Mendorong keluar janin dari plasenta pada persalinan
4. Mengendalikan perdarahan dari tempat pelekatan plasenta melalui kontraksi otot-otot yang saling berjaln tersebut 'jahitan hidup' (*living ligatures*).

Perbandingan ukuran uterus wanita hamil dan wanita tidak hamil pada minggu ke-40

Ukuran	Tidak Hamil	Hamil (Minggu ke – 40)
Panjang	6,5 cm	32 cm
Lebar	4 cm	24 cm
Kedalaman	2,5 cm	22 cm
Berat	60-70 gram	1100-1200 gram
Volume	≤ 10 ml	5000 ml

Sumber : Bobak, 2004

2.2.2 Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil atau setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot - otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah *umbilicus* dengan bagian fundus bersandar pada *promontorium sakralis*. Pada saat ini besar uterus kira - kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira - kira sebesar *grapefruit* (jeruk asam) dan beratnya kira-kira 1000 g). Pada waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm di atas *umbilicus*. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan *involusi* berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 cm - 2 cm setiap 24 jam. Pada hari keenam *postpartum*, fundus normal akan berada di pertengahan antara *umbilicus* dan *simfisis pubis*. Uterus tidak dapat dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum (Bobak, Jensen, Lowdermik, 2005).

Segera setelah melahirkan ukuran dan konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat di bawah *umbilicus*. Setelah itu tinggi fundus berkurang 1 sampai 2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis. Sampai minggu keenam normalnya uterus kembali kebentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah peer yang terdapat dalam pelvik. Tonus otot uterus dipelihara oleh kontrol pernafasan dan dapat dirangsang dengan *masase* atau rangsangan *putting*. Servik mencapai ukuran semula dalam seminggu setelah melahirkan dan sampai minggu keenam telah sembuh dan terlihat seperti *crosswise slit* pada *multipara*. *Involusi* uterus menjadi lambat bila uterus terinfeksi (Hamilton, 1995).

Kontraktilitas uterus dipengaruhi oleh sejumlah faktor fisiologis dan farmakologis. Sementara banyak obat bekerja dengan mempengaruhi otot polos uterus, obat-obatan golongan oksitosik tertentu digunakan dalam penatalaksanaan medis persalinan khususnya untuk meningkatkan kontraktifitas uterus (Jordan, 2004).

2.2.3. Penyebab

Menurut (Marmi, 2012) proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

1. *Iskemia Miometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2. *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot rahim, enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula, dan lima kali lebarnya dari sebelum hamil. Sitoplasma sel yang berlebihan tercerna sendiri sehingga tinggal jaringan *fibro elastic* dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

3. *Atrofi Jaringan*

Jaringan yang berproliferasi 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.

4. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan relaksasi otot uterus sehingga akan mengkompresi pembuluh darah yang akan menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Tinggi *fundus* diukur serta dicatat setiap hari dan fundus dipalpasi dua kali sehari untuk memastikan bahwa uterus mengalami kontraksi dengan kuat serta terletak ditengah. Ibu harus mengosongkan kandung kemihnya sebelum pemeriksaan fundus dilakukan. Kandung kemih yang penuh akan mendorong uterus ke atas dan menghalangi kontraksi uterus yang kuat. Tinggi fundus berkurang sebanyak kurang lebih 1cm per hari sampai fundus uteri tidak teraba lagi lewat abdomen biasanya pada hari ke -10 (Sulistiyawati, 2009).

2.2.4.Mekanisme involusi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hemostasis *postpartum* dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah *intramiometrium*, bukan oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan.Hormon oksigen yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Selama 1-2 jam pertama *postpartum* intensitas kontraksi

uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa ini, biasanya suntikan oksitosin (pitosisin) secara *intravena* atau *intramuscular* diberikan segera setelah plasenta lahir (Bobak, Jensen, Lowdermik, 2005).

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga *fundus* pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, ditempat uterus terlalu teregang, (misalnya pada bayi besar kembar) menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini Karena keduanya merangsang konteraksi uterus.

Segera setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan, kontriksi flaskular dan trombosis menurunkan tempat plasenta kesuatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur. Regenerasi *endometrium* selesai pada akhir minggu ketika masa *postpartum* kecuali pada bekas plasenta. Regenerasi pada tempat ini biasanya tidak selesai sampai 6 minggu setelah melahirkan (Manuaba, 2007).

Rabas uterus yang keluar setelah bayi lahir seringkali disebut *lokchea*. *lokchea* pada awal *postpartum*, penyeluaran jaringan desidua menyebabkan keluarnya *discharge* vagina dalam jumlah bervariasi, ini disebut *lokchea*. Secara mikroskopis, I *lokchea* terdiri dari eritropis, serpihan desidua, sel-sel epitel, dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada *lokchea* yang menumpuk dalam vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan bila *discharge* diambil dari rongga uterus.

Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, kandungan darah dalam *lochea* cukup banyak sehingga warnanya merah- *lochea urbana*. Setelah 3 atau 4 hari, *lochea* menjadi sangat memucat- *lochea serosa*. Setelah sekitar 10 hari, akibat campuran *leukosit* dan berkurangnya kandungan cairan, *lochea* menjadi berwarna putih atau keputih-kekuningan- *lochea alba*.

Kebijakan obstetri konvensional tentang *lochea* yang telah diajarkan selama bertahun-tahun menyatakan bahwa *lochea* biasanya berlangsung selama kurang lebih 2 minggu setelah bersalin. Namun penelitian terbaru, mengindikasikan bahwa *lochea* menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin (Oppenheimer *dkk*, 1986; Visness *dkk*, 1997). Usia ibu, paritas, berat bayi dan pemberian ASI tidak mempengaruhi durasi *lochea* (Cunningham, 2005).

Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya :

1. *Lochea Rubra* atau merah (*kruenta*)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari *decidua* dan *chorion*. Terdiri dari *sel desidua*, *verniks caseosa*, rambut lanugo, sisa *mekoneum* dan sisa darah.

2. *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai ke Sembilan *postpartum*. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari *leukosit* dan robekan laserasi plasenta.

3. *Lochea alba*

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung *leukosit*, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran *lochea* tidak lancar maka disebut *Lochiastasis*. Jika *lochea* tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena *invulusi* yang kurang sempurna yang disebabkan *retroflexio uteri* (Marmi, 2012).

Karakteristik *Lochea*

No	Jenis <i>Lochea</i>	Wama	Kandungan <i>lochea</i>	Waktu keluar
1	<i>Rubra</i>	Merah	Darah, <i>sel deciduas</i> , sisa selaput ketuban, lanugo dan <i>mekoneum</i>	Selama 2 hari <i>postpartum</i>
2	<i>Serosa</i>	Kuning	Cairan dan bukan darah	Hari 3-7 <i>postpartum</i>
3	<i>Alba</i>	Putih	<i>Leukosit</i> , cairan berkurang	Setelah 2 minggu

Sumber: Mochtar, 2000; Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005; Cunningham, 2006.

Perbedaan *Lochea* dan Bukan *Lochea*

LOCHEA	PERDARAHAN BUKAN-LOCHEA
<i>Lochea</i> biasanya menetes dari muara vagina. Aliran yang tetap keluar dalam jumlah lebih besar saat uterus berkontraksi	Apabila rabas darah menyembur dari vagina kemungkinan terdapat robekan pada serviks atau vagina selain dari <i>lochea</i> yang normal.
Semburan <i>lochea</i> dapat terjadi akibat mesase pada uterus. Apabila <i>lochea</i> berwarna gelap, maka <i>lochea</i> sebelumnya terkumpul di dalam vagina yang relaksasi dan jumlahnya segera berkurang menjadi tetesan <i>lochea</i> berwarna merah terang (pada <i>puerperium</i> dini)	Apabila jumlah perdarahan terus berlebihan dan berwarna merah terang, suatu robekan dapat merupakan penyebabnya

Sumber: (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005).

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas (18) jam *postpartum*, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagian serviks yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laserasi. Kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap. Dua jari mungkin masih dapat dimasukkan ke dalam muara serviks pada hari ke-

4 sampai ke-6 *postpartum*, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan terbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan (Bobak,200 Bobak, Jensen, Lowdermik, 2005).

Masa *postpartum* juga terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan uterus mengalami kontraksi. Sedangkan pengaruh progesteron terhadap dinding uterus adalah merelaksasikan uterus saat hamil dan pada masa *postpartum*. Proses *involusi uterus* terjadi karena adanya kontraksi dari *miometrium* untuk mengembalikan ukuran uterus seperti sebelum hamil (Sherwood, 2001). Di samping hormon progesteron, hisapan bayi juga dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang berguna untuk merangsang *let down reflek* yaitu memancarnya ASI dari *duktus laktiferous* dan proses *involusi* uterus (Suradi, et al, 2004; Manuaba, 2007).

Tahap involusi uterus

No	Waktu setelah persalinan	Posisi Fundus	Berat Uterus	Jenis lochea
1	2 hari setelah partus	2 cm bawah umbilikus	750 gr	Rubra
2	4 hari setelah partus	4 cm di bawah umbilikus	500 gr	Serosa
3	6 hari setelah partus	6 cm di bawah umbilikus	500 gram	Serosa
4	8 hari setelah partus	8 cm di bawah umbilikus	300 gram	Alba
5	10 hari setelah partus	Tidak teraba	50-60gr	Alba

Sumber: Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005; Manuaba, 2007.

Menurut (Saleha, 2009) Macam – Macam perubahan selama proses involusi uterus adalah:

1. Sistem *Endokrin*

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem *endokrin*, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

2. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

3. *Prolaktin*

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan *prolaktin*, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar *prolaktin* tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pada produksi estrogen dan progesterone yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

4. Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang

tinggi memperbesar hormon *antidiuretic* yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Involusi Uterus

Proses involusi dapat terjadi secara cepat atau lambat, faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain :

1. Mobilisasi dini

Aktivitas otot-otot ialah kontraksi dan retraksi dari otot-otot setelah anak lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang tidak diperlukan, dengan adanya kontraksi dan retraksi yang terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot-otot tersebut menjadi kecil.

2. Usia

Pada ibu yang usianya lebih tua banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, dimana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan protein pada proses penuaan, maka hal ini akan menghambat *involusi* uterus. Usia ibu yang melahirkan sangat mempengaruhi involusi uterus, umur 20-35 tahun

diperkirakan umur yang paling bagus untuk melahirkan, karena organ reproduksi akan menjalankan fungsinya dengan bagus.

3. Menyusui

Pada proses menyusui ada reflek *let down* dari isapan bayi merangsang *hipofise posterior* mengeluarkan hormon oksitosin yang oleh darah hormon ini diangkat menuju uterus dan membantu uterus berkontraksi sehingga proses involusi uterus terjadi.

4. Paritas

Paritas mempengaruhi involusi uterus, otot-otot yang terlalu sering teregang memerlukan waktu yang lama. Pada *multipara* proses involusi uterus cenderung menurun kecepatannya dibandingkan dengan yang *primipara*.

5. Kondisi Psikologis.

Postpartum blues merupakan perasaan yang dialami ibu sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Disamping itu kadar *estrogen* yang rendah pada ibu *postpartum* akan memberikan efek pada kondisi psikologis ibu. Sementara kondisi psikologis mempengaruhi produksi ASI sehingga hormon *oksidotin* juga terhambat produksinya.

(Sarwono, 2002; Manuaba, 2008; Prabowo, 2010)

6. Pijat Oksitosin

Penelitian yang dilakukan oleh Hamranani (2010) menyatakan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap *involusi* uterus pada ibu *postpartum* yang mengalami persalinan lama. Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Khairani, Komariah, Mardiah (2012) juga menyatakan dari hasil penelitian tersebut bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus.

2.3. Pijat Oksitosin

2.3.1. Pengertian

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai ke *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf *parasimpatis* merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin (Hamrarani, 2010; Khairani dkk, 2012)

2.3.2. Mekanisme kerja oksitosin

Oksitosin adalah suatu hormon yang diproduksi oleh *hipofisis posterior* yang akan dilepas ke dalam pembuluh darah jika mendapatkan rangsangan yang tepat. Efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga yang akan mempercepat proses *involusi uterus*. Di samping itu oksitosin juga akan mempunyai efek pada payudara yaitu akan meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar *mammæ* (*let down reflek*) (Hamrarani, 2010).

Oksitosin fetal dan maternal memainkan peranan fasilitasi yang penting dalam proses melahirkan anak; sekresi kedua hormon ini akan meningkat bertambah banyak lebih dari 100 kalinya selama kehamilan. Mekanisme kerja oksitosin adalah bahwa oksitosin merupakan hormon yang menyebabkan kontraksi otot polos uterus sehingga dapat memperlancar proses persalinan dan mempercepat proses *involusi uterus* (Jordan, 2004; Manuaba, 2007; Hamrarani, 2010).

Oksitosin merupakan zat yang dapat merangsang *miometrium uterus* sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi uterus merupakan proses yang kompleks dan terjadi karena adanya pertemuan antara *aktin* dan *myosin*. Dengan

demikian *aktin* dan *myosin* merupakan komponen kontraksi. Pertemuan antara *aktin* dan *myosin* disebabkan karena adanya *myosin light chine kinase* (MLCK) dan *dependent myosin ATP ase*, proses ini dapat dipercepat oleh banyaknya ion kalsium yang masuk ke dalam intrasel (Sherwood, 2001; Hamrarani, 2010). Sedangkan oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intra sel. Jadi jelas bahwa dengan dikeluarkannya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan *aktin* dan *myosin* sehingga kontraksi uterus akan menjadi kuat.

Bersama dengan faktor-faktor lainnya, oksitosin memainkan peranan yang sangat penting dalam persalinan dan ejeksi ASI. Oksitosin bekerja pada reseptor oksitosik untuk menyebabkan:

- Kontraksi uterus pada kehamilan aterm yang terjadi lewat kerja langsung pada otot polos maupun lewat peningkatan produksi prostaglandin;
- Konstriksi pembuluh darah *umbilicus*;
- Kontraksi sel-sel mioepitel (refleks ejeksi ASI)

Oksitosin bekerja pada reseptor hormon antidiuretik (ADH)* untuk menyebabkan:

- Peningkatan atau penurunan yang mendadak pada tekanan darah (khususnya diastolik) karena terjadi vasodilatasi;
- Retensi air

Oksitosin yang dihasilkan oleh hipofise posterior pada *nucleus paraventrikel* dan *nucleus supraoptik*. Saraf ini berjalan menuju *neurohipofise* melalui tangkai hipofisis, di mana bagian akhir dari tangkai ini merupakan suatu bulatan yang banyak mengandung granula sekretotik dan berada pada

permukaan hipofise posterior dan bila ada rangsangan akan mensekresikan oksitosin, Sementara oksitosin akan bekerja menimbulkan kontraksi bila pada uterus telah ada reseptor oksitosin (Sulin dalam Hamrarani, 2010).

2.3.3. Cara melakukan pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan upaya untuk meningkatkan kontraksi uterus setelah melahirkan, sehingga tindakan untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin dilakukan sedini mungkin disesuaikan dengan kemampuan pasien. Adapun kondisi ibu *postpartum* yang menyebabkan pijat oksitosin tidak dapat dilakukan sedini mungkin adalah ibu *post sectio caesarea* hari ke-0, hal ini disebabkan pada hari tersebut ibu masih terpengaruh oleh efek anestesi. Kondisi lain yang menyebabkan pijat oksitosin tidak dapat dilakukan adalah ibu *past artum* dengan gangguan system pernafasan dan system kardiovaskuler.

Bahan dan alat yang digunakan dalam pijat oksitosin adalah baby oil /minyak kelapa agar tangan perawat lebih mudah dalam melakukan massage. Air hangat yang digunakan untuk membersihkan tulang belakang setelah dilakukan massage dan handuk untuk mengeringkan .

Langkah-langkah dalam melakukan pijat oksitosin adalah (a) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu. (b) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dalam melakukan tindakan lebih efisien. (c) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang terlipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan. (d) Melakukan pemijatan

dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior, (e) Menarik kedua jari yang berada di costa ke 5 - 6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya. (f) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali lagi ke bawah. (j) Melakukan pemijatan selama 2 - 3 menit (k) Membersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat dan dingin secara bergantian. (l) Mempersilahkan dan membantu pasien untuk mengenakan pakaian kembali (m) Memberi tahu pada pasien bahwa tindakan telah selesai dan mengucapkan salam. (n) Membersihkan alat-alat dan mengembalikan ke tempat semula. (o) Mencuci tangan. (p) Melakukan pencatatan dan pelaporan (Depkes RI, 2007; Hamrarani,2010).



Gambar 2.1 Pijat Oksitosin

Sumber: Hamrarani,2010