

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Post Partum

a. Definisi Post Partum

Masa post partum adalah periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga alat reproduksi kembali ke kondisi semula seperti sebelum kehamilan yang berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Pada masa pemulihan ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan sering menimbulkan ketidaknyamanan di awal postpartum. Jika tidak ditangani dengan perawatan yang baik, perubahan ini berpotensi berkembang menjadi kondisi patologis (Yuliana, W., & Hakim, 2020).

Masa postpartum adalah periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan selaput janin hingga organ reproduksi kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Namun, perubahan yang terjadi tidak sepenuhnya mengembalikan tubuh seperti sebelum hamil dan melahirkan. Beberapa perubahan akan tetap ada sebagai tanda bahwa seorang wanita pernah melahirkan, terutama setelah kehamilan pertama. Perubahan permanen ini dapat terlihat pada sistem muskuloskeletal, vagina, dan serviks (Mertasari & Sugandini, 2020).

b. Tujuan Asuhan Post Partum

Tujuan asuhan postpartum, antara lain sebagai berikut (Wijaya, et al 2023)

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik dan mental dengan dukungan keluarga, pemberian nutrisi yang cukup, dan perhatian psikologis.
- 2) Melakukan pemeriksaan menyeluruh, termasuk pengkajian, analisis, perencanaan, serta evaluasi, agar masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi dapat terdeteksi lebih awal.

- 3) Merujuk ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi masalah atau komplikasi, agar mendapatkan penanganan yang tepat waktu dan aman.
- 4) Memberikan edukasi kesehatan, termasuk perawatan masa nifas, menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan kehamilan, imunisasi bayi, serta layanan keluarga berencana sesuai pilihan ibu.

c. Tahapan Masa Post Partum

Terdapat beberapa tahapan yang dialami wanita selama masa post partum, yaitu (Wijaya, et al 2023) :

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama adalah fase yang sangat penting, karena berisiko terjadi perdarahan akibat lemahnya kontraksi rahim (atonia uteri). Oleh sebab itu, bidan harus melakukan pemantauan terus-menerus, termasuk mengecek kontraksi rahim, jumlah dan jenis perdarahan (lokia), kondisi kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu.

2) Periode *Early Postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada tahap ini, bidan memastikan bahwa rahim kembali ke ukuran normal tanpa adanya perdarahan, lokia tidak berbau menyengat, ibu tidak mengalami demam, mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta mampu menyusui dengan baik.

3) Periode *Later Postpartum* (>1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini, bidan terus memberikan perawatan melakukan pemeriksaan harian, serta memberikan konseling mengenai perencanaan keluarga berencana (KB).

4) *Remote Puerperium*

Waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan dan kembali sehat, terutama jika selama kehamilan atau persalinan mengalami masalah atau komplikasi.

d. Perubahan Fisiologis Postpartum

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa postpartum ada beberapa perubahan pada sistem organ tubuh ibu, meliputi (Yuliana & Hakim, 2020)

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus adalah proses dimana rahim kembali ke ukuran dan kondisi sebelum kehamilan. Proses ini berlangsung secara alami setelah melahirkan dan melibatkan beberapa tahapan yaitu :

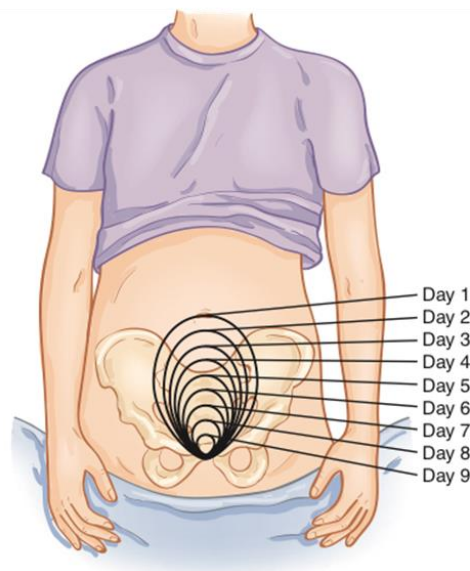
- *Iskemia Miometrium* – Setelah plasenta keluar, rahim terus berkontraksi dan meregang, menyebabkan aliran darah ke rahim berkurang. Akibatnya, jaringan otot rahim mengalami kekurangan pasokan darah dan mulai menyusut.
- *Atrofi jaringan* – Setelah melahirkan, kadar hormon estrogen menurun. Hal ini menyebabkan jaringan rahim mengecil karena tidak lagi mendapat rangsangan dari hormon tersebut.
- *Autolysis* – Proses ini adalah penghancuran sel – sel rahim secara alami dengan bantuan enzim. Jaringan otot rahim yang meregang saat hamil akan menyusut hingga ukurannya mendekati kondisi sebelum kehamilan.
- *Efek Oksitosin* – Hormon oksitosin merangsang kontraksi rahim yang membantu menekan pembuluh darah dan mengurangi suplai darah ke rahim. Proses ini membantu mengecilkan bekas tempat menempelnya plasenta dan mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan.

Seiring berjalannya waktu, ukuran rahim akan kembali seperti sebelum hamil. Proses ini adalah bagian alami dari masa nifas dan membantu tubuh ibu pulih setelah persalinan.

Tabel 1
Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yuliana & Hakim, 2020



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Sumber *Moudyamo.wordpress*

b) Locea

Sebagai akibat dari proses involusi rahim, lapisan luar desidua (jaringan yang melapisi tempat melekatnya plasenta) akan mati dan terlepas. Jaringan mati ini akan dikeluarkan bersama sisa cairan dari rahim. Campuran antara darah dan jaringan desidua ini disebut lokia.

Lokia adalah cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas. Cairan ini bersifat basa, sehingga memungkinkan pertumbuhan bakteri lebih cepat dibandingkan kondisi normal vagina yang bersifat asam. Lokia memiliki bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan jumlahnya bisa berbeda-beda pada setiap wanita. Seiring berjalannya waktu, lokia mengalami perubahan karena proses penyusutan rahim. Berdasarkan karakteristiknya, lokia dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu lokia rubra, lokia sanguinolenta, lokia serosa, dan lokia alba. Berikut adalah perbedaan dari masing-masing jenis lokia :

Tabel 2
Macam – macam Lochea

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

Sumber : Yuliana & Hakim, 2020

Secara umum, jumlah lokia yang keluar lebih sedikit ketika wanita setelah melahirkan berada dalam posisi berbaring

dibandingkan saat berdiri. Hal ini disebabkan oleh penumpukan cairan lochia di bagian atas vagina saat berbaring yang kemudian akan mengalir keluar ketika beralih ke posisi berdiri. Rata – rata lochia yang dikeluarkan selama masa nifas berkisar antara 240 hingga 270 ml.

c) Vagina dan Perineum

Saat persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan. Setelah beberapa hari, kedua organ ini menjadi lebih kendur. Lipatan-lipatan vagina (*rugae*) mulai muncul kembali sekitar minggu ketiga setelah melahirkan. Sisa himen terlihat sebagai tonjolan kecil dan kemudian berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali. Namun, ukuran vagina tetap lebih besar dibandingkan sebelum kehamilan pertama.

Perubahan pada perineum setelah melahirkan terjadi jika terjadi robekan pada area tersebut. Robekan jalan lahir bisa terjadi secara alami atau melalui tindakan episiotomi sesuai indikasi medis. Meski demikian, latihan otot perineum dapat membantu mengembalikan kekencangan otot dan mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Latihan ini sebaiknya dilakukan secara rutin pada akhir masa nifas untuk hasil yang lebih optimal.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, sistem pencernaan mengalami beberapa perubahan yang disebabkan oleh tingginya kadar hormon progesteron. Hormon ini dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, serta memperlambat kontraksi otot-otot saluran pencernaan. Setelah melahirkan, kadar progesteron mulai menurun, tetapi fungsi usus memerlukan waktu sekitar 3-4 hari untuk kembali normal. Berikut adalah beberapa perubahan pada sistem pencernaan setelah persalinan :

a) Nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu biasanya merasa lapar dan diperbolehkan untuk makan. Namun, meskipun kadar progesteron sudah menurun, nafsu makan dapat berkurang selama 1-2 hari. Pemulihan fungsi pencernaan membutuhkan waktu sekitar 3-4 hari.

b) Motilitas

Tonus dan pergerakan otot-otot saluran pencernaan biasanya menurun dalam waktu singkat setelah persalinan. Jika ibu mendapatkan anestesi atau obat penghilang rasa sakit (*analgesia*) dalam jumlah berlebih, pemulihan gerakan usus bisa menjadi lebih lambat.

c) Pengosongan usus

Banyak ibu mengalami sembelit setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti melemahnya otot usus selama persalinan, diare sebelum melahirkan, penggunaan enema, kurangnya asupan makanan, dehidrasi, wasir (hemoroid), atau luka pada jalan lahir. Karena itu, sistem pencernaan memerlukan ibu agar buang air besar kembali lancar meliputi :

- Mengonsumsi makanan tinggi serat
- Minum cukup cairan
- Mengetahui pola buang air setelah melahirkan
- Memahami cara merawat luka jalan lahir

Jika langkah-langkah di atas tidak berhasil, pemberian obat pencahar atau tindakan medis lainnya dapat dilakukan sesuai kebutuhan.

3) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Setelah melahirkan, otot – otot rahim segera berkontraksi. Kontraksi ini menjepit pembuluh darah yang berada di antara jaringan otot rahim, sehingga membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta keluar. Ligamen, diafragma panggul, dan jaringan

fasia yang meregang selama persalinan akan perlahan kembali ke bentuk semula. Namun, dalam beberapa kasus, rahim bisa jatuh ke belakang dan mengalami retrofleksi akibat kendurnya *ligamentum rotundum*. Banyak wanita juga mengeluhkan bahwa rahimnya terasa turun setelah melahirkan karena jaringan penyangga organ reproduksi melemah. Pemulihan sempurna dari kondisi ini biasanya berlangsung dalam 6-8 minggu setelah persalinan.

Selain itu, akibat peregangan kulit dan dinding perut yang berlangsung lama selama kehamilan, perut ibu masih terasa lunak dan kendur untuk sementara waktu setelah melahirkan. Untuk membantu mengembalikan kekuatan otot-otot dinding perut, dasar panggul, serta jaringan penyangga organ reproduksi, disarankan untuk melakukan latihan fisik tertentu. Ibu sudah dapat memulai fisioterapi sejak 2 hari melahirkan untuk mempercepat pemulihan.

4) Perubahan Tanda- tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita yang sedang melahirkan biasanya tidak lebih dari 37,2°C. Setelah melahirkan, suhu tubuh bisa naik sekitar 0,5°C dari kondisi normal, tetapi tidak lebih dari 38°C. Biasanya, dalam dua jam setelah persalinan, suhu tubuh akan kembali normal. Jika suhu tubuh lebih dari 38°C, kemungkinan ada infeksi pada ibu.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60 hingga 80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi bisa menjadi lebih lambat atau lebih cepat. Jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit, perlu diwaspadai adanya infeksi atau perdarahan setelah melahirkan.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dihasilkan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Tekanan darah normal berada di kisaran 90-120 mmHg (sistolik)

dan 60-80 mmHg (diastolik). Setelah melahirkan, tekanan darah biasanya tetap stabil. Jika tekanan darah menurun, kemungkinan disebabkan oleh perdarahan. Sebaliknya, jika tekanan darah meningkat setelah melahirkan, bisa menjadi tanda preeklamsia, meskipun kondisi ini jarang terjadi.

d) Pernafasan

Orang dewasa biasanya bernapas sebanyak 16-24 kali per menit. Setelah melahirkan, ibu umumnya bernapas lebih lambat atau dalam kondisi normal karena sedang beristirahat dan memulihkan diri. Pernafasan berhubungan dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu tubuh atau denyut nadi tidak normal, pola pernafasan juga bisa berubah, kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan. Jika ibu bernapas lebih cepat setelah melahirkan, bisa jadi itu merupakan tanda syok.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah kehamilan, tubuh memerlukan lebih banyak darah untuk mengalirkan oksigen dan nutrisi ke plasenta serta rahim. Setelah melahirkan, kadar hormon estrogen menurun, menyebabkan peningkatan produksi urine (diuresis) yang membantu mengembalikan volume darah ke tingkat normal. Proses ini biasanya terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah persalinan, dimana ibu akan sering buang air kecil dalam jumlah besar.

Selain itu, penurunan hormon progesterone membantu mengurangi penumpukan cairan yang terjadi selama kehamilan akibat peningkatan aliran darah ke jaringan tubuh. Saat melahirkan secara normal (persalinan pervaginam), ibu kehilangan sekitar 200-500 ml darah. Sementara itu, pada persalinan dengan operasi caesar (SC), jumlah darah yang hilang bisa dua kali lebih banyak. Perubahan yang terjadi meliputi penurunan volum darah dan kadar hematokrit (Hmt). Setelah melahirkan, jalur tambahan aliran darah yang sebelumnya terbentuk selama kehamilan akan menghilang secara tiba-tiba, menyebabkan peningkatan relatif pada volume

darah ibu. Hal ini dapat memberikan beban tambahan pada jantung, yang berisiko menyebabkan gangguan jantung (dekompensasi kordis) pada ibu dengan penyakit jantung bawaan. Namun, tubuh memiliki mekanisme penyesuaian dengan meningkatkan konsentrasi darah (hemakonsentrasi), sehingga volume darah kembali normal. Biasanya, proses ini berlangsung dalam 3-5 hari setelah melahirkan.

6) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, plasma, dan faktor pembekuan darah meningkat. Setelah melahirkan, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah menjadi lebih kental, meningkatkan risiko pembukaan darah. Leukositosis, yaitu peningkatan sel darah putih, mencapai 15.000 selama persalinan dan tetap tinggi selama beberapa hari setelah melahirkan. Jika persalinan berlangsung lama, jumlah leukosit bisa naik hingga 25.000-30.000 tanpa indikasi penyakit.

Pada awal masa nifas, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit bisa berubah-ubah karena perbedaan volume darah dan plasenta. Faktor seperti status gizi dan hidrasi juga memengaruhi kadar ini. Jika hematokrit turun lebih dari 2% pada hari pertama atau kedua setelah persalinan, berarti ibu kehilangan sekitar 500 ml darah. Setelah melahirkan, volume darah menurun sementara jumlah sel darah meningkat, menyebabkan peningkatan hematokrit dan hemoglobin antara hari ke-3 hingga ke-7 post partum, kadar ini kembali normal dalam 4-5 minggu.

7) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon placenta

Setelah melahirkan, kadar hormon plasenta menurun dengan cepat. Hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) mengalami penurunan signifikan, tersisa sekitar 10% dalam 3 jam hingga ke-7 setelah persalinan. Hormon ini juga berperan

dalam proses pemenuhan kelenjar payudara pada hari ke-3 post partum.

b) Hormon pituitary

Kadar hormon prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat setelah melahirkan. Jika ibu tidak menyusui, kadar prolaktin akan menurun dalam waktu sekitar 2 minggu. Hormon FSH dan LH mulai meningkat pada minggu ke-3 saat fase folikuler, sedangkan kadar LH tetap rendah hingga terjadi ovulasi.

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Waktu kembalinya menstruasi setelah melahirkan dipengaruhi oleh faktor menyusui. Umumnya, menstruasi pertama setelah persalinan tidak disertai ovulasi (anovulasi) karena kadar hormon estrogen dan progesteron masih rendah.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, kadar estrogen menurun secara signifikan. Penurunan ini memungkinkan hormon prolaktin yang meningkat untuk merangsang kelenjar payudara dalam memproduksi ASI.

e. Adaptasi Psikologis Postpartum

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam postpartum menurut (Nandia & Anggorowati, 2020) :

1) Fase Taking In

Fase *taking in* atau fase dependen adalah tahap awal setelah melahirkan, biasanya berlangsung 1-2 hari, dimana ibu sangat bergantung pada orang lain. Pada fase ini, ibu lebih fokus pada dirinya sendiri dan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti kenyamanan, tidur, pendamping, dan makanan. Ibu juga cenderung ingin menceritakan pengalamannya berulang kali. Agar ibu merasa lebih baik, penting untuk menjaga pola tidur, berkomunikasi dengan keluarga atau perawat jika tidak nyaman, serta memperhatikan asupan nutrisi. Secara emosional, ibu bisa

mengalami perasaan kecewa terhadap bayinya, tidak nyaman dengan perubahan fisik, merasa kurang mampu memberikan ASI atau mendapat tekanan dari keluarga terkait perawatan bayi.

2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* atau dependen-independen berlangsung dari hari ketiga hingga hari kesepuluh setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu mulai beralih dari bergantung pada orang lain menjadi lebih mandiri. Ibu mulai fokus pada perawatan diri dan bayinya, berusaha menerima kehadiran bayinya, serta belajar merawat dirinya sendiri. Selain itu, ibu lebih terbuka dan mau menerima informasi tentang kesehatan, meskipun masih membutuhkan bantuan dalam merawat bayi.

Difase ini, ibu sering merasa cemas dan kurang percaya diri dalam merawat bayi, sehingga suasana hatinya mudah berubah dan lebih sensitif. Jika tidak mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarga dan orang sekitar, ibu berisiko mengalami *postpartum blues*. Oleh karena itu, komunikasi yang baik, dukungan keluarga, serta edukasi tentang perawatan ibu dan bayi sangat penting dalam fase ini.

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* atau interdependen terjadi sekitar 10 hari setelah melahirkan, dimana ibu mulai merasa bertanggung jawab sebagai orang tua. Pada tahap ini, ibu lebih mandiri dalam menjalani aktivitas sehari-hari tanpa bergantung pada orang lain. Fokus utama fase ini adalah mempererat hubungan dalam keluarga, meningkatkan kepercayaan diri ibu, serta kemampuan dalam merawat diri dan bayinya secara lebih mandiri.

f. Tahapan ASI

1) Kolostrum

Kolostrum mulai terbentuk pada bulan terakhir kehamilan dan keluar pada hari pertama hingga hari ketiga atau kelima setelah melahirkan. Cairan ini memiliki warna kuning keemasan, tekstur

kental, dan kandungan protein tinggi. Kolostrum berfungsi untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi, melapisi saluran pencernaan dan melindungi usus bayi dari infeksi bakteri. Oleh karena itu, pemberian kolostrum sangat dianjurkan. Pada hari pertama, jumlah kolostrum yang dihasilkan hanya sekitar satu sendok teh (Yorita et al, 2023)

2) ASI Transisi atau ASI Peralihan

ASI yang mulai diproduksi pada hari ketiga atau kelima hingga hari kesepuluh setelah melahirkan dikenal sebagai ASI peralihan. Beberapa sumber menyebutkan bahwa ASI peralihan dapat bertahan hingga dua minggu. ASI jenis ini memiliki kandungan kalori yang lebih tinggi dibandingkan dengan kolostrum (Yorita et al, 2023).

3) ASI Matur

ASI matur adalah ASI terakhir yang dihasilkan oleh payudara ibu, terbagi menjadi dua, yaitu :

a) *Foremilk*

ASI yang pertama kali keluar saat menyusui disebut foremilk. Foremilk memiliki warna yang lebih jernih dan tekstur encer, kaya akan air, vitamin, dan protein, sehingga menyerupai minuman segar yang berfungsi menghilangkan rasa haus pada bayi (Yorita et al, 2023).

b) *Hindmilk*

Sebaliknya hindmilk keluar setelah foremilk. Hindmilk memiliki warna yang lebih putih dan tekstur lebih kental dengan kandungan lemak tinggi yang penting untuk menambahkan berat badan bayi. *Hindmilk* memberikan rasa kenyang dan dapat dianggap sebagai "hidangan utama". Oleh karena itu, ibu disarankan untuk menyusui hingga payudara benar-benar kosong agar bayi mendapatkan foremilk dan hindmilk, sehingga merasa kenyang dan tidak mudah rewel (Yorita et al, 2023).

Tabel 3
Kandungan Kolostrum, ASI Transisi, dan ASI Matur

Kandungan	Satuan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energi	kgkal	57,0	63,0	65,0
Laktosa	gr/100 ml	6,5	6,7	7,0
Lemak	gr/100 ml	2,9	3,6	3,8
Protein	gr/100 ml	1,2	1,0	1,3
Mineral	gr/100 ml	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin A	mg/100 ml	335,9	-	119,6
Imunoglobulin G	mg/100 ml	5,9	-	2,9
Imunoglobulin M	mg/100 ml	17,1	-	2,9
Lisosin	mg/100 ml	14,2-16,4	-	24,3-27,5
laktoferin		420-520	-	250-270

Sumber : Yorita et al, 2023

2. Kolostrum

a. Definisi Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kekuningan yang pertama kali diberikan kepada bayi setelah lahir. Cairan ini mengandung sel hidup mirip sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan melindungi usus bayi dari infeksi. Kolostrum diproduksi sejak kehamilan hingga beberapa hari setelah melahirkan, sebelum digantikan oleh ASI transisi dalam 2-4 hari. Kolostrum mengandung protein tinggi (8,5%), sedikit karbohidrat (3,5%), lemak (2,5%), serta garam, mineral, dan vitamin. Selain itu, kolostrum kaya akan *imunoglobulin A* (IgA) yang berperan sebagai perlindungan imun bagi bayi. Kolostrum juga berfungsi sebagai

pencahar alami untuk membantu membersihkan saluran pencernaan bayi.

Dalam kondisi normal, jumlah kolostrum yang keluar berkisar 10-100 cc dan akan meningkat hingga 150-300 ml per hari dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Dibandingkan ASI matang, kolostrum mengandung lebih banyak protein tetapi lebih sedikit karbohidrat dan lemak (Susiarno, dkk. 2024)

b. Manfaat Kolostrum

Manfaat pemberian kolostrum pada ibu, yaitu (Rahmi et al, 2024) : Menyusui membantu mengurangi perdarahan pasca melahirkan, karena saat ibu menyusui, kadar hormon oksitosin meningkat. Hormon ini menyebabkan kontraksi pembuluh darah, sehingga perdarahan cepat berhenti dan rahim kembali ke ukuran normal lebih cepat.

- 1) Menyusui eksklusif berperan dalam menunda kehamilan. tingginya kadar hormon prolaktin mampu menghambat pembentukan LH dan FSH, menjadikan menyusui metode kontrasepsi (KB) yang murah dan cukup efektif.
- 2) Menyusui mengurangi risiko anemia pada ibu, karena perdarahan berhenti lebih cepat sehingga mengurangi kehilangan zat besi.
- 3) Menyusui dapat menurunkan risiko kanker payudara (*ca. Mamae*).
- 4) Menyusui membantu ibu kembali ke bentuk tubuh semula lebih cepat, karena aktivitas menyusui memerlukan energi yang diambil dari cadangan lemak dalam tubuh ibu.
- 5) Menurunkan resiko depresi postpartum.

Ada juga manfaat kolostrum untuk bayi diantaranya adalah sebagai berikut (Rina et al, 2024) :

- 1) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA yang berfungsi untuk melindungi bayi dari berbagai infeksi, khususnya diare.
- 2) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung pada hisapan bayi di hari-hari pertama setelah kelahiran. Meskipun jumlahnya sedikit, kolostrum sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, sehingga penting diberikan kepada bayi.

- 3) Kolostrum kaya akan protein dan vitamin A, serta mengandung karbohidrat dan lemak dalam jumlah rendah yang sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kehidupan.
- 4) Kolostrum membantu mengeluarkan mekonium, yaitu kotoran pertama bayi yang berwarna hitam kehijauan.
- 5) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 6) Kolostrum mencegah timbulnya penyakit kuning

c. Fungsi Kolostrum

Kolostrum memiliki fungsi utama untuk menyediakan nutrisi dan perlindungan bagi bayi. Komponen penting dalam kolostrum meliputi (Susiarno, dkk. 2024):

- 1) *Immunoglobulin* : Berperan melapisi dinding usus untuk mencegah penyerapan protein penyebab alergi.
- 2) *Laktoferin* : Protein dengan afinitas tinggi terhadap zat besi. Kadar laktoferin pada kolostrum dan ASI mencapai puncaknya sekitar hari ketujuh setelah melahirkan, membantu mencegah pertumbuhan bakteri patogen melalui pengikatan zat besi.
- 3) *Lisosom* : Berfungsi sebagai antibakteri dan antivirus. Kandungan lisosom pada kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi.
- 4) Faktor *Antitrypsin* : Menghambat enzim tripsin agar immunoglobulin pelindung tetap utuh dan tidak dihancurkan.
- 5) *Lactobacillus* : Bakteri yang hidup di usus bayi, menghasilkan asam yang menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Pertumbuhannya didukung oleh gula mengandung nitrogen (faktor bifidus) yang terdapat dalam kolostrum.

d. Proses Pembentukan Kolostrum

Laktogenesis adalah proses awal produksi ASI yang terdiri dari tiga fase. Dua fase pertama dipicu oleh hormon atau respons neuroendokrin, yaitu interaksi antara sistem saraf dan endokrin dan terjadi ketika ibu berniat menyusui maupun tidak. Fase tiga, disebut autokrin dikendalikan secara lokal oleh jaringan payudara.

Laktogenesis I dimulai sekitar minggu ke-16 kehamilan, ketika kolostrum mulai diproduksi oleh sel-sel laktosit di bawah kontrol neuroendokrin. Selama kehamilan, hormon prolaktin sudah ada tetapi fungsinya dihambat oleh tingginya kadar progesteron, estrogen, HPL, dan faktor penghambat prolaktin (PIF), sehingga produksi susu belum terjadi. Pada tahap ini, kolostrum berupa cairan kental berwarna kekuningan, mulai terbentuk dalam jaringan payudara, biasanya dari pertengahan kehamilan hingga hari pertama setelah kelahiran. Protein spesifik ASI, seperti *alfa-laktalbumin*, dapat terdeteksi dalam darah ibu pada tahap ini. Selama Laktogenesis I, terjadi perubahan fisik pada payudara akibat interaksi hormon dari kelenjar pituitari, ovarium, dan plasenta, termasuk diferensiasi sel alveoli. Prolaktin merangsang sel epitel payudara untuk memulai produksi susu setelah bayi lahir.

Laktogenesis II dimulai sekitar hari ke-2 hingga ke-3 setelah kelahiran dan berlangsung hingga sekitar hari ke-8. Tahap ini ditandai dengan penurunan kadar progesteron yang cepat di plasma ibu, sementara kadar prolaktin tetap tinggi. Pada fase ini terjadi peningkatan suplai darah ke payudara, metabolisme aktif dengan penyerapan substrat susu oleh jaringan kelenjar, serta produksi ASI yang melimpah. Ibu biasanya merasakan payudaranya penuh, dan kendali produksi susu mulai beralih dari kontrol endokrin ke kontrol autokrin (lokal). Proses ini berlangsung hingga ASI matang terbentuk pada hari ke-8 setelah melahirkan (Nurita, 2022)

e. Kandungan Kolostrum

Kolostrum memiliki kandungan yang lebih tinggi dalam zat kekebalan tubuh, protein anti-infeksi, dan sel darah putih dibandingkan dengan ASI matang. Beberapa manfaat kolostrum antara lain (Pujiastuti, 2023) :

1) Kandungan Zat Kekebalan Tubuh

Kolostrum memiliki kemampuan untuk melindungi bayi dari infeksi dan alergi berkat kandungan protein anti-infeksi dan antibodi yang dapat mencegah alergi berkembang.

2) Kandungan Sel Darah Putih

Kolostrum berfungsi sebagai pelindung terhadap infeksi dengan memberikan antibodi kepada bayi, mirip dengan imunisasi. Ini membantu melindungi bayi dari penyakit yang sudah dialami ibu sebelumnya dan mencegah infeksi bakteri berbahaya.

3) Kandungan Zat Pencahar

Kolostrum membantu membersihkan usus bayi dan mengurangi risiko penyakit kuning. Sebagai pencahar alami, kolostrum membersihkan mekonium, tinja pertama bayi yang berwarna gelap.

4) Kandungan Zat Faktor Pertumbuhan

Kolostrum mendukung perkembangan usus bayi, mencegah alergi, dan mempersiapkan usus untuk menerima makanan selain ASI. Pada saat lahir, usus bayi belum sepenuhnya matang dan kolostrum sangat penting untuk membantu pertumbuhannya. Setelah sekitar 6 bulan, usus bayi akan lebih siap untuk menerima makanan tambahan selain ASI.

5) Kandungan Vitamin A

Vitamin A yang terkandung dalam kolostrum membantu mengurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata pada bayi. Jika bayi terkena infeksi, vitamin ini dapat membantu meredakan gejalanya, sehingga mempercepat proses pemulihan bayi.

f. Reflek yang Berperan dalam Pembentukan Kolostrum atau Air Susu

1) Refleks Prolaktin (Produksi ASI)

Ketika bayi menyusu pada payudara ibu, rangsangan pada serabut saraf payudara akan dikirim ke hipofisis anterior. Rangsang ini memicu pelepasan hormon prolaktin ke dalam aliran darah. Prolaktin berfungsi merangsang sel-sel kelenjar susu untuk mengsekresikan ASI. Semakin sering bayi menyusu, semakin banyak prolaktin yang dilepaskan, sehingga produksi ASI juga meningkat.

Selain prolaktin, *Human Placental Lactogen* (HPL) atau hormon *Humas Chorionic Somatomammotropin* (HCS) yang dihasilkan oleh plasenta juga berperan dalam pertumbuhan payudara dan peningkatan produksi ASI. Hormon HPL memiliki struktur kimia yang mirip dengan prolaktin. Pada awal kehamilan, plasenta memproduksi hormon-hormon yang mendukung kehamilan, mempersiapkan laktasi, menjaga kesehatan organ reproduksi, dan memastikan janin tetap hidup serta mendapatkan nutrisi untuk tumbuh dan berkembang.

Selama kehamilan, kadar prolaktin terus meningkat, tetapi produksi ASI belum dimulai karena hormon estrogen dan progesteron menghambat kerja prolaktin pada sekresi ASI. Setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron menurun secara drastis akibat keluarnya plasenta dan korpus luteum. Penurunan ini menghilangkan hambatan terhadap prolaktin, sehingga hormon tersebut mulai merangsang produksi ASI.

Isapan bayi setelah lahir merangsang ujung saraf sensorik di payudara, yang kemudian mengirim sinyal melalui medula spinalis ke hipotalamus. Hipotalamus mengurangi faktor penghambat sekresi prolaktin dan meningkatkan pelepasan faktor-faktor yang memicu produksi prolaktin, sehingga proses laktasi berjalan optimal (Halimah; dkk. 2022)

2) Refleks *Let Down* (Pengeluaran ASI)

Ketika bayi menyusu pada ibunya, isapan yang terjadi pada Payudara menciptakan rangsangan yang diteruskan ke hipofisis posterior (*neurohipofisis*) yang kemudian memicu pelepasan hormon oksitosin. Hormon ini berperan dalam membantu proses involusi uterus melalui kontraksi yang dihasilkan. Kontraksi tersebut juga memengaruhi sel-sel di payudara ibu untuk memeras ASI yang telah diproduksi, mengalirkannya dari alveoli ke duktus laktiferus hingga sampai ke mulut bayi. Namun, reflek let down dapat terganggu oleh psikologis, seperti stres, kebingungan, pikiran

yang kacau, rasa takut atau kecemasan yang dialami oleh ibu (Halimah; dkk. 2022) .

Kontraksi yang terjadi akan merangsang pelepasan air susu yang telah diproses yang kemudian dikeluarkan melalui alveoli, masuk ke dalam sistem saluran ductus, dialirkan melalui duktus laktiferus dan akhirnya sampai ke mulut bayi. Refleks let down dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk melihat bayi, mendengar tangisannya, mencium aroma bayi, dan memiliki niat untuk menyusui. Sebaliknya, refleks ini dapat terhambat oleh kondisi seperti stres, kebingungan, pikiran kacau, rasa takut untuk menyusui, serta kecemasan yang dialami oleh ibu (Halimah; dkk. 2022) .

g. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum

Berikut merupakan faktor faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum menurut (Situmeang et al, 2023) :

1) Pengetahuan

Hambatan dalam pemberian kolostrum sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan atau kepercayaan yang keliru. Banyak ibu yang baru melahirkan memilih untuk tidak memberikan kolostrum kepada bayinya. Di beberapa wilayah, kolostrum bahkan sengaja diperah dan dibuang. Ketidaktahuan tentang manfaat dan kandungan kolostrum menjadi alasan utama mengapa banyak ibu tidak memberikan kolostrum kepada bayi baru lahir setelah persalinan.

2) Sikap Ibu tentang Pemberian ASI Kolostrum

Nasihat serta pengalaman dari orang lain, termasuk informasi tentang ASI dan keunggulannya atau kurangnya kebiasaan ibu membaca buku, dapat memengaruhi sikap ibu dalam menyusui. Sikap seseorang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya, sehingga jika pengetahuan tentang ASI terbatas, ibu cenderung memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI.

3) Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga, terutama suami, merupakan faktor eksternal yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi ibu untuk menyusui.

4) Umur

Umur adalah rentang waktu hidup seseorang yang dihitung sejak lahir hingga waktu penelitian dilakukan. Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung menjadi lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dalam pandangan masyarakat, individu yang lebih dewasa dianggap lebih dapat dipercaya dibandingkan dengan mereka yang belum mencapai tingkat kedewasaan tinggi. Hal ini disebabkan oleh akumulasi pengalaman dan kematangan emosional. Semakin bertambah usia seseorang, semakin besar pula kemampuannya dalam memberikan dukungan.

5) Sumber informasi

Informasi adalah konten stimulasi yang disampaikan oleh sumber (komunikator) kepada penerima (komunikan). Stimulasi ini berupa pesan atau informasi yang bertujuan mendorong individu untuk secara positif dan aktif melakukan suatu tindakan atau perilaku. Sumber informasi dapat berupa pesan atau data yang diterima oleh seseorang, baik melalui interaksi langsung maupun secara tidak langsung.

6) Paritas

Paritas adalah kondisi seorang wanita yang telah melahirkan anak, baik yang lahir hidup maupun meninggal, tetapi termasuk aborsi, tanpa memperhitungkan jumlah anak yang dilahirkan. Oleh karena itu, kelahiran kembar dihitung sebagai satu kali paritas.

7) Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan kurang memberikan dorongan kepada ibu yang baru melahirkan untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini

(IMD) sebagai bagian dari proses persalinan. Selain itu, beberapa tenaga kesehatan juga turut berperan dalam promosi susu formula.

h. Penanganan untuk Merangsang Pengeluaran Kolostrum

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah teknik pijatan pada area tulang belakang hingga tulang rusuk kelima dan keenam yang merangsang produksi hormon prolaktin dari kelenjar hipofisis anterior serta hormon oksitosin dari hipofisis posterior, sehingga membantu kelancaran produksi dan pengeluaran ASI (Jania et al., 2022)

2) Pijat Marmet

Teknik marmet adalah metode inovatif yang menggabungkan pijatan dan stimulasi untuk memicu refleksi keluarnya ASI. Teknik ini dianggap sebagai cara yang aman dan efektif untuk merangsang payudara agar memproduksi lebih banyak ASI. Metode ini bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang berada di bawah areola. Proses pengosongan ini dapat merangsang pelepasan hormon prolaktin, yang selanjutnya memicu mammary alveoli untuk memproduksi lebih banyak ASI. Semakin sering dan maksimal ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, semakin baik pula produksi ASI yang dihasilkan. (Titisari, 2016) : Pujiati et al., 2021)

3) Minyak Esensial Lavender

Penggunaan minyak esensial aromaterapi lavender dapat membantu ibu merasa rileks dan nyaman yang diharapkan dapat meningkatkan produksi ASI. Lavender merupakan salah satu minyak esensial yang populer dan banyak digunakan dalam dunia kesehatan klinis, khususnya untuk mengatasi gangguan psikosomatik di bidang ginekologi. Komponen aktif utama dalam minyak lavender yang memberikan efek relaksasi dan anti-kecemasan adalah linalool dan linalyl asetat. Menghirup aromaterapi lavender telah terbukti secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pada wanita. Efek relaksasi pada sistem saraf pusat

dari aromaterapi lavender dapat merangsang peningkatan hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini yang diproduksi oleh hipotalamus dalam sistem saraf pusat, berperan penting dalam mendukung produksi ASI (Jania et al., 2022).

4) Pijat Payudara

Pijat payudara dapat merangsang adenohipofisis untuk menghasilkan hormon prolaktin. Semakin sering pijat payudara dilakukan, semakin besar stimulasi hormon prolaktin yang pada akhirnya meningkatkan produksi ASI. Selain itu, perawatan payudara juga mencakup tahap pengeluaran puting, sehingga puting susu ibu lebih siap untuk dihisap oleh bayi (Yuliviasari, B., & Andriane, 2016). Penelitian menunjukkan bahwa perawatan payudara, baik sebelum maupun selama masa menyusui, dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Stimulasi hormon oksitosin ini menyebabkan sel alveolar pada kelenjar payudara berkontraksi yang mendorong aliran ASI melalui saluran kecil di payudara. Proses ini menghasilkan refleks let down yaitu keluarnya ASI secara spontan (Jania et al., 2022).

5) Kompres Hangat Payudara

Kompres hangat dapat membantu melancarkan pengeluaran kolostrum dengan merangsang kontraksi otot polos pada duktus asini. Efek hangat dari kompres memberikan rasa nyaman dan rileks yang secara otomatis memicu pelepasan hormon oksitosin. Hormon ini berperan penting dalam merangsang pengeluaran kolostrum. Oleh karena itu, penggunaan kompres hangat pada payudara dapat menjadi salah satu metode efektif untuk mendorong pengeluaran kolostrum (Turnip, 2024).

3. Pijat Oksitosin

a. Definisi

Menurut Nurakilah dan Sulastri, (2024) dalam bukunya yang mengutip penulis karya Rahmatia, 2022, Pijat oksitosin adalah teknik

pijatan ada area tulang belakang, mulai dari nervus ke-5 hingga ke-6 sampai ke tulang belikat (*scapula*). Pijatan ini membantu merangsang saraf parasimpatis yang kemudian mengirimkan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin.

Pijat oksitosin terbukti mampu meningkatkan produksi ASI dengan merangsang impuls saraf *afferent* yang kemudian meningkatkan pelepasan hormon oksitosin (*letdown reflex*). Peningkatan oksitosin ini memberikan umpan balik untuk merangsang hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI (*prolactin reflex*) (Anggraeni et al, 2024).



Gambar 2.2 Pijat Oksitosin
Sumber *health.grid.id*

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Berikut beberapa manfaat pijat oksitosin (Nurakilah dan Sulastri, 2024), yaitu :

- 1) Membantu pelepasan hormon oksitosin agar produksi ASI tetap terjaga
- 2) Mempercepat pemulihan luka akibat pelepasan plasenta
- 3) Mencegah depresi pascamelahirkan (*postpartum*)
- 4) Mempercepat proses penyusutan rahim setelah melahirkan
- 5) Memberikan rasa nyaman bagi ibu saat menyusui
- 6) Mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

c. Cara Merangsang Refleks Oksitosin

Menurut Noviandry (2024) dalam bukunya yang mengutip penulis karya Wulandari tahun 2020, pijat oksitosin dapat dimanfaatkan untuk merangsang refleks oksitosin yang berperan dalam membantu pengeluaran ASI. Metode ini dilakukan melalui beberapa langkah berikut ini :

1) Secara Psikologis

- a) Meningkatkan rasa percaya diri ibu
- b) Mengurangi sumber kecemasan dan nyeri yang dirasakan ibu
- c) Memberikan keyakinan kepada ibu agar tetap berpikir dan merasa positif.

2) Secara Praktis

- a) Meminta ibu untuk duduk tenang, baik sendiri maupun bersama suami, keluarga atau teman yang mendukung, sehingga memudahkan proses memerah ASI
- b) Jika memungkinkan, posisikan bayi agar bersentuhan dengan kulit ibu. Jika tidak memungkinkan, ibu dapat melihat bayinya atau memandang foto bayi sebagai alternatif
- c) Berikan minuman hangat kepada ibu untuk membantu relaksasi, namun hindari minuman berkafein seperti kopi
- d) Hangatkan payudara ibu, misalnya dengan kompres air hangat atau mandi air hangat
- e) Stimulasi putting secara lembut dengan memutar atau menariknya menggunakan jari
- f) Lakukan pijatan ringan pada payudara ibu
- g) Berikan pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan relaksasi
- h) Posisikan ibu dengan duduk bersandar ke depan, kepala diletakkan di atas lengan yang disanggah meja, sehingga payudara tergantung tanpa disentuh
- i) Suami atau keluarga dapat memijat kedua sisi tulang belakang ibu dengan tekanan kuat menggunakan kepalan tangan. Ibu jari

diarahkan ke depan untuk membuat gerakan melingkar kecil, sambil memijat ke arah bawah dari leher hingga belikat selama 2-3 menit.

d. Prosedur Pijat Oksitosin

Didalam buku Saleha dan Sulastriningsih pada tahun 2021 mengutip kutipan dengan penulis Aprilia 2016 yang menjelaskan mengenai alat – alat diperlukan, meliputi :

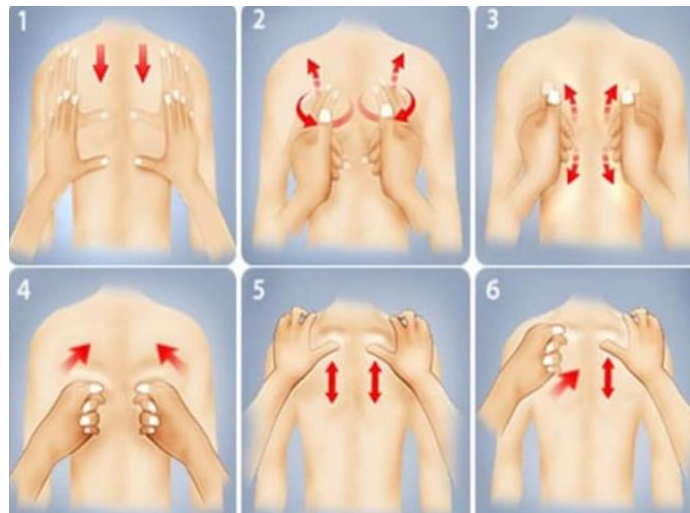
- 1) 2 buah handuk besar bersih
- 2) Air hangat dan air dingin yang disiapkan dalam baskom
- 3) 2 buah waslap atau sapu tangan dari handuk
- 4) Minyak kelapa atau baby oil yang diletakkan dalam wadah

Didalam buku Saleha dan Sulastriningsih pada tahun 2021 mengutip kutipan dengan penulis Aprilia 2017 yang menjelaskan mengenai tahapan pijat oksitosin sebagai berikut :

Salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah teknik pemijatan yang disesuaikan dengan postur tubuh setiap ibu. Untuk ibu dengan tubuh gemuk, pemijatan dilakukan menggunakan posisi telapak tangan yang mengepal, sedangkan untuk ibu butuh kurus atau normal, bisa menggunakan ibu jari atau panggung telunjuk tangan kiri dan kanan. Selain itu, durasi pemijatan oksitosin juga penting diperhatikan dengan waktu ideal sekitar 3-5 menit dan diulangi hingga 3 kali. Setelah pemijatan selesai, bersihkan sisa baby oil sambil mengompres area punggung dan pundak ibu menggunakan handuk hangat.

- 1) Pastikan privasi ibu terjaga dengan menutup pintu atau jendela atau menggunakan tirai sebagai penyekat.
- 2) Lepaskan Pakaian bagian atas ibu. Ibu dapat berbaring miring ke kiri atau kanan sambil memeluk bantal atau memilih posisi duduk.
- 3) Letakkan handuk sebagai alat, kemudian oleskan minyak atau baby oil pada kedua telapak tangan.

- 4) Lakukan pijatan disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu menggunakan dua kepala tangan dengan ibu jari mengarah ke depan.
- 5) Tekan kedua sisi tulang belakang dengan kuat ambil membuat gerakan melingkar kecil menggunakan ibu jari.
- 6) Pada saat bersamaan memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah dari leher ke arah tulang belikat selama 3-5 menit, mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
- 7) Bersihkan punggung ibu menggunakan waslap yang telah dibasahi air hangat dan air dingin.



Gambar 2.3 Gerakan Tangan dan Jari saat Melakukan Pijat Oksitosin

Sumber rsidaman.banjarbarukota.go.id

e. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pijat Oksitosin

Menurut Rahmi tahun 2024 dalam bukunya yang mengutip penulis karya Astutik tahun 2014 , keberhasilan pijat oksitosin dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut :

- 1) Suara bayi yang dapat merangsang produksi ASI
- 2) Lingkungan yang kondusif saat bayi menyusui
- 3) Keyakinan dan rasa percaya diri ibu terhadap kemampuan serta kecukupan ASI yang diberikan
- 4) Kasih sayang yang terceminkan ketika ibu mendekap bayi

- 5) Kondisi ibu yang relaks dan nyaman yang membantu mengatasi ketidakseimbangan saraf dan hormon serta memberikan rasa tenang, seperti efek meditasi atau yoga
 - 6) Dukungan serta motivasi dari suami dan keluarga
 - 7) Mengonsumsi air hangat dan menghindari minuman berkafein seperti kopi
 - 8) Memberikan rasa hangat pada payudara
 - 9) Menstimulasi puting susu dengan cara menarik dan memutarnya secara perlahan menggunakan kedua ibu jari.
- f. Waktu Pijat Oksitosin

Menurut Rahmi tahun 2024 dalam bukunya yang mengutip penulis karya Marmi tahun 2010, pijat oksitosin sebaiknya dilakukan minimal 2 jam setelah ibu melahirkan. Pemijatan ini tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga oleh suami atau anggota keluarga. Frekuensinya disarankan dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari, dengan durasi sekitar 3 menit. Efek pijat oksitosin biasanya mulai terlihat dalam rentang waktu hingga 12 jam setelah pemijatan.

B. Kewenangan Bidan Vokasi Terhadap kasus tersebut

Menurut peraturan pemerintah RI Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

1. Pasal 24

- a. Setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis;
- b. Pemberian air susu ibu dianjurkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping;
- c. Selain atas dasar indikasi medis, pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan untuk kondisi ibu tidak ada atau ibu terpisah dari bayi;
- d. Indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Tenaga Medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- e. Dalam hal di daerah tertentu tidak terdapat Tenaga Medis, penentuan indikasi medis dapat dilakukan oleh Bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Pasal 25

Pemberian air susu ibu eksklusif ditujukan untuk :

- a. Memenuhi kebutuhan bayi dengan zat gizi terbaik untuk tumbuh kembang yang optimal;
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi sehingga dapat mencegah penyakit dan kematian; dan
- c. Mencegah penyakit tidak menular di usia dewasa.

3. Pasal 26

- a. Setiap ibu melahirkan berhak difasilitasi dan mendapatkan dukungan untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan memberikan air susu ibu eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya;
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan tenaga Kesehatan wajib menempatkan ibu dan bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat

gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh Tenaga Medis;

- c. Penempatan dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung dimaksudkan untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan air susu ibu eksklusif kepada bayi.

Menurut UU RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, pasal 49 mengatakan :

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
5. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Berdasarkan dalam permenkes Nomor 21 Tahun 2021, diatur mengenai pelayanan kesehatan pada masa pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan terkait kesehatan seksual.

1. Pasal 16

- a. Proses persalinan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. Persalinan yang disebutkan pada ayat (1) dilakukan oleh sebuah tim yang terdiri dari minimal satu tenaga medis dan dua tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi serta kewenangan sesuai tugasnya.

2. Pasal 17

- a. Persalinan bagi ibu dan janin yang mengalami komplikasi kehamilan atau persalinan harus dilakukan di rumah sakit yang sesuai dengan kompetensinya;
- b. Jika ibu dan janin menghadapi komplikasi atau kondisi darurat saat berada di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, fasilitas tersebut wajib melakukan tindakan pra-rujukan dan segera merujuk pasien ke rumah sakit.

3. Pasal 18

- a. Persalinan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 16 ayat (1) harus memenuhi tujuh aspek utama, yaitu :
 - 1) Pengambilan keputusan klinis;
 - 2) Pemberian asuhan sayang ibu dan bayi, termasuk pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir;
 - 3) Pencegahan infeksi;
 - 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
 - 5) Pelaksanaan persalinan yang bersih dan aman;
 - 6) Pencetakan atau dokumentasi rekam medis terkait proses persalinan; dan
 - 7) Rujukan untuk kasus komplikasi pada ibu atau bayi baru lahir.
- b. Persalinan yang dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan standar prosedur untuk persalinan normal atau persalinan dengan komplikasi.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis mengambil sedikit inspirasi dan referensi pada beberapa penelitian sebelumnya yang relevan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini.

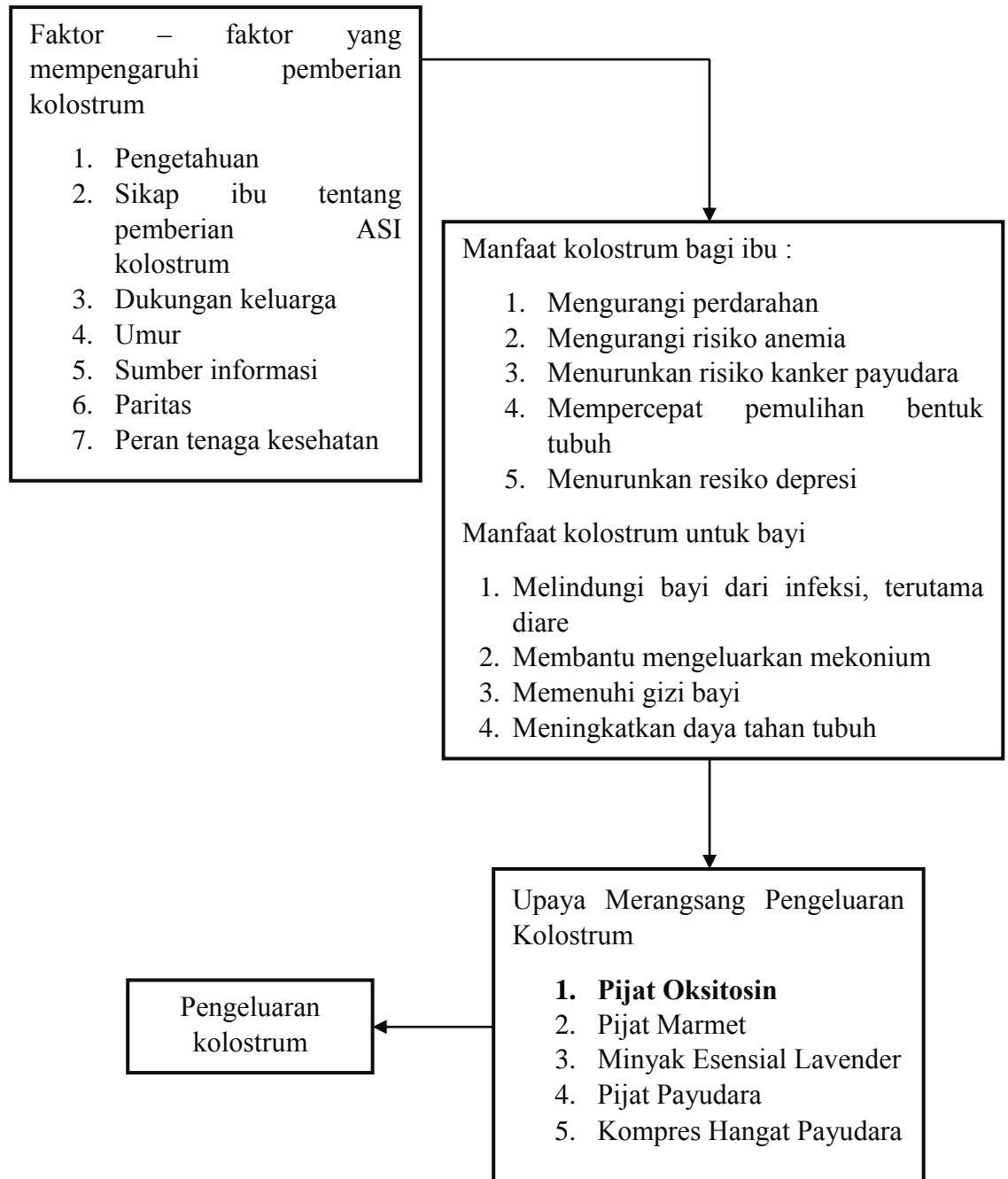
1. Penelitian yang dilakukan oleh Iffada, Salsabillah Ansafa, Sulastri tahun 2024. Dengan judul "Penerapan Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Postpartum". Berdasarkan hasil ini menunjukkan

bahwa ada pengaruh yang bermakna pijat oksitosin pada ibu post partum pada pengeluaran kolostrum. Menyatakan bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa pada subjek 1 (kelompok intervensi pijat oksitosin), kolostrum tidak keluar sebelum terapi dilakukan. Setelah menerima pijat oksitosin sebanyak 2 kali selama 15 menit, diulangi hingga total waktu 6 jam 20 menit, kolostrum akhirnya keluar dengan merembes. Sebaliknya, pada subjek 2 (kelompok kontrol tanpa pijat oksitosin), kolostrum baru keluar setelah 9 jam 15 menit. Terapi pijat oksitosin pada subjek 1 dilakukan sesuai SOP sebagai metode nonfarmakologis, sedangkan subjek 2 tidak menerima perlakuan tersebut. Dapat disimpulkan bahwa penerapan pijat oksitosin memengaruhi waktu pengeluaran kolostrum pada pasien postpartum di ruang nifas RS Universitas Sebelas Maret.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Arum Purnamasari tahun 2020. Dengan judul "Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Boja". Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah diberikan pijat oksitosin terdapat perubahan pada pengeluaran kolostrum pada ibu post partum. Terdapat hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu post partum yang tidak menerima pijat oksitosin rata-rata membutuhkan lebih dari 1,5 hari untuk mengeluarkan kolostrum. Hal ini dapat disebabkan oleh kelelahan pasca persalinan dan kecemasan yang memengaruhi produksi hormon, sehingga memperlambat pengeluaran kolostrum. Sebaliknya, ibu yang menerima pijat oksitosin rata-rata mengeluarkan kolostrum kurang dari 1,5 hari setelah melahirkan. Pijat oksitosin membantu ibu merasa nyaman, rileks, dan percaya diri, yang merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin untuk mempercepat pengeluaran kolostrum. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin terbukti efektif dalam mempercepat pengeluaran kolostrum pada ibu postpartum dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan pijat oksitosin.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Nurita & Triani Yuyun tahun 2024. Dengan judul "Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan

Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di PMB Widarsih Sragen". Menyatakan bahwa terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum. Penelitian menunjukkan bahwa dari 20 responden yang menjalani pijat oksitosin, rata-rata volume kolostrum yang dikeluarkan sebelum pijat adalah 1,61 cc. Setelah dilakukan pijat oksitosin, rata-rata pengeluaran kolostrum meningkat menjadi 1,91 cc dengan rata-rata peningkatan sebesar 0,30 cc. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh signifikan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi kolostrum pada ibu postpartum. Perbedaan pengeluaran kolostrum sebelum dan sesudah pijat oksitosin ini dibuktikan melalui uji T dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$).

D. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : Situmeang et al, (2023) dan Jania, Windiyani, & Kurniawati (2022)