

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan rahim sama halnya dengan masa haid. (Yuanita, 2020)

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa-masa ketika hamil, karena pada saat ini organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Ibu nifas juga mengalami perubahan psikologis yaitu melanjutkan pencapaian proses peran maternanya dan kelekatan dengan bayinya. Sehingga ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan yang bermutu.

Mutu pelayanan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit 3 kali kunjungan dengan standar operasionalnya meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu), pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochia dan pengeluaran pervaginam lainnya, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana serta pelayanan KB pasca persalinan. Kunjungan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. (Reinnisa, Arindita & Indrawati, Fitri, 2017).

2. Konsep Dasar ASI

a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan hasil sekresi dari kelenjar payudara berbentuk cairan memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun bayi. Pemberian ASI sendiri adalah upaya yang paling efektif dalam meningkatkan kesehatan bayi dan penyelamat kematian bayi pada minggu pertama (Monika, 2014).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan tunggal dan terbaik yang memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai berusia 6 bulan serta makanan yang kaya akan gizi dan sangat penting untuk pertumbuhan anak. Terganggunya pertumbuhan anak diawali dengan kekurangan gizi yang dapat diatasi dengan memberikan ASI saja sejak lahir.

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan neonatus. Sejumlah komponen yang terkandung di dalamnya, ASI sebagai sumber nutrisi untuk pertumbuhan dan perlindungan pertama terhadap infeksi.

Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitary dan payudara, yang sudah dimulai saat fetus sampai pada masa pasca persalinan. ASI yang dihasilkan memiliki komponen yang tidak sama dari waktu ke waktu tergantung stadium laktasi. Dengan terjadinya kehamilan pada wanita akan berdampak pada pertumbuhan payudara dan proses pembentukan air susu (laktasi). Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormone plasenta tersebut tak ada lagi, sehingga susu pun keluar.

b. Anatomi Payudara

Setiap manusia pada umumnya mempunyai payudara, tetapi antara laki-laki dan perempuan berbeda dalam fungsinya. Payudara yang matang adalah salah satu tanda kelamin sekunder seorang gadis dan merupakan salah satu organ yang indah dan menarik. Lebih dari itu untuk melangsungkan hidup keturunannya maka organ ini menjadi sumber utama dari kehidupan, karena Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan.

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia memiliki sepasang kelenjar payudara yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
 - a) Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.
 - b) Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus.
 - c) Lobus, yaitu beberapa lobules yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

2) Areola

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan warna akan menjadi

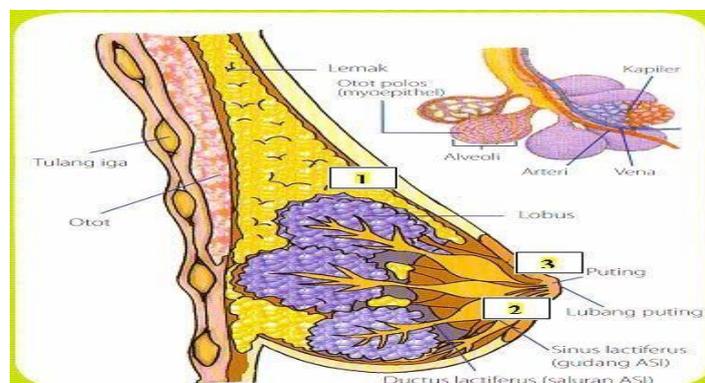
lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula.

Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

- 3) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang eupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serta-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Payudara terdiri dari 15-25 lobus, masing-masing lobus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon.

Bentuk puting ada empat, yaitu yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*).



Gambar 1. Anatomi Payudara (Nugroho, 2011)

c. Proses Produksi ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormone. Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu :

1) Produksi Air Susu Ibu (Prolaktin)

Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresi oleh glandula pituitary. Hormone ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormone ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormone ini dihambat oleh hormone plasenta. Dengan lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar estrogen dan progesterone berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepas dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dan dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi.

Pada seorang ibu yang hamil dikenal dua reflex yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu :

a) Refleks prolaktin

Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti : stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi, rangsangan puting susu, jenis kelamin dan obat-obatan tranquilizer hipotalamus seperti reserpin, klorpromazin dan fenitiazid.

b) Refleks *Let Down*

Faktor-faktor yang meningkatkan reflex ini adalah : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi dan memikirkan untuk menyusui bayi.

Beberapa reflex yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah :

1. Refleks rooting Memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting apabila diletakkan di payudara.
2. Refleks menghisap : saat bayi mengisi mulutnya dengan puting susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Reflex ini melibatkan rahang, lidah dan pipi.
3. Reflex menelan : Yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menekan areola.

Apabila bayi disusui gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat di dalam *glandula pituitary posterior*. Akibat langsung reflex ini adalah dikeluarkannya oksitoksin dari sel pituitary posterior. Hal-hal ini akan menyebabkan sel-sel miopitel (sel “keranjang” atau sel “laba-laba”) di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitoksin disamping ternyata dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh suatu reseptor yang terletak pada sistem duktus.

Dua faktor penting untuk pemeliharaan laktasi adalah rangsangan yaitu pengisapan oleh bayi akan memberikan rangsangan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan memeras air susu dari payudara atau menggunakan pompa. Pengosongan sempurna payudara, sebaiknya mengosongkan payudara sebelum diberikan payudara lain. Apabila air susu yang diproduksi tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi pembengkakan alveoli dan sel keranjang tidak dapat berkontraksi. Air susu ibu tidak dapat dipaksa masuk ke dalam duktus laktifer.

Asi dibedakan dalam tiga stadium, yaitu :

a) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan

dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibody yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah immunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibody untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit.

Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

b) ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c) ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relative konstan, tidak menggumpal bila di panaskan.

(Asih Yusari dkk, 2016).

d. ASI Eksklusif

Menyusui adalah cara pemenuhan kebutuhan nutrisi yang terbaik. Memberikan seluruh anak permulaan hidup yang terbaik bisa dimulai dengan menyusui, sebuah ikhtiar yang paling sederhana, paling cerdas

dan paling terjangkau untuk mendukung anak lebih sehat, keluarga yang lebih kuat dan berkelanjutan. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dimulai dalam jam setelah kelahiran bayi hingga usia bayi 6 bulan. MPASI gizi seimbang harus ditambahkan ketika usia bayi 6 bulan dengan tetap meneruskan menyusui hingga umur 2 tahun.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusui tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya. Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan meneruskan menyusui hingga 2 tahun akan berkontribusi memberikan makanan sehat dengan kualitas energi serta gizi yang baik bagi anak sehingga membantu memerangi kelaparan dan kurang gizi. Menyusui adalah pemberian makan pada bayi dan anak paling hemat. ASI adalah makanan berkualitas yang bisa dijangkau oleh siapapun tanpa membebani perekonomian keluarga.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan. Setiap ibu menghasilkan air susu yang kita sebut ASI sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas. Seperti kita ketahui, ASI adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama. Selain itu, dalam proses menyusui yang benar, bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya.

(Asih Yusari dkk, 2016).

e. Manfaat Pemberian ASI

Pemberian ASI akan memberikan banyak manfaat, diantaranya yakni manfaat bagi bayi, ibu, keluarga dan Negara.

1) Manfaat Bagi Bayi

- a) Komposisi sesuai kebutuhan.
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- c) ASI mengandung zat pelindung.
- d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- e) Menunjang perkembangan penglihatan.
- f) Menunjang perkembangan kognitif.
- g) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- h) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
- i) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

2) Manfaat Bagi Ibu

- a) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
- d) Menunda kesuburan.
- e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
- f) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

3) Manfaat Bagi Keluarga

1. Mudah dalam proses pemberiannya.
 - a) Mengurangi biaya rumah tangga.
2. Bagi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

4) Manfaat Bagi Negara

- a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
- b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.

- c) Mengurangi polusi.
- d) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.

3. Upaya Memperbanyak Produksi ASI

Ada beberapa masalah dalam proses pemberian ASI, diantaranya bendungan ASI. Menurut Manuaba (2010), bendungan ASI terjadi karena penyempitan duktus laktiferus oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau kelainan pada puting susu. Payudara yang bengkak biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau keempat. Bendungan ASI dapat menyebabkan demam, payudara terasa sakit, payudara berwarna merah, payudara bengkak dan payudara mengeras, hal tersebut dapat mempengaruhi proses pemberian ASI (Riskani, 2012). Bahkan jika hal ini tidak segera ditangani bisa mengakibatkan mastitis dan abses.

Berikut ini merupakan upaya-upaya untuk memperbanyak ASI.

- a) Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusui karena masih kenyang, perahlah/pompalah ASI. Ingat, produksi ASI prinsipnya *based on demand* sama seperti pabrik. Jika makin sering diminta (disusui/diperas/dipompa) maka makin banyak ASI yang diproduksi.
- b) Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar.
- c) Ibu harus dalam keadaan relaks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian, >80%, lebih kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu menyusui. Ingat 1 pikiran, "duh ASI peras saya cukup gak ya?" maka pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormon oksitoksin (produksi ASI) untuk bekerja lambat. Dan akhirnya produksi ASI menurun.
- d) Hindari pemberian susu formula. Terkadang karena banyak orangtua merasa bahwa ASInya masih sedikit atau takut anak tidak kenyal,

banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Anak relatif malas menyusu atau malah bingung puting terutama pemberian susu formula dengan dot. Begitu bayi diberikan susu formula, maka saat ia menyusu pada ibunya akan kekenyangan. Sehingga volume ASI makin berkurang. Makin sering susu formula diberikan makin sedikit ASI yang diproduksi.

- e) Hindari penggunaan dot/empeng. Jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa (ataupun memilih susu formula) berikan ke bayi dengan menggunakan sendok, bukan dot. Saat ibu memberikan dengan dot, maka anak dapat mengalami bingung puting (*nipple confusion*). Kondisi dimana bayi hanya menyusu di ujung puting seperti ketika menyusu dengan dot.
- f) Datangi klinik laktasi. Jangan ragu untuk menghubungi atau konsultasi dengan klinik laktasi.
- g) Ibu menyusui mengonsumsi makanan bergizi.
- h) Lakukan perawatan payudara : *Massage*/pemijatan payudara dan kompres air hangat dan dingin bergantian.
- i) Pijat Oketani
 1. Pengertian

Pada tahun 1991, Bidan dari Jepang yang bernama Sotomi Oketani meluncurkan pijat rancangannya yang diberi nama *Oketani Massage*. Pijat tersebut telah tersertifikasi sebagai ahli dalam manajemen laktasi. Pijat ini mengacu pada jenis pijat dengan 8 tehnik tangan, termasuk 7 tehnik memisahkan kelenjar susu dan 1 tehnik pemerahan untuk setiap payudara kiri dan kanan. Dengan tujuan untuk mengatasi masalah ibu *Postpartum* dengan masalah menyusui dengan pijatan tanpa rasa nyeri (Oketani,2008).

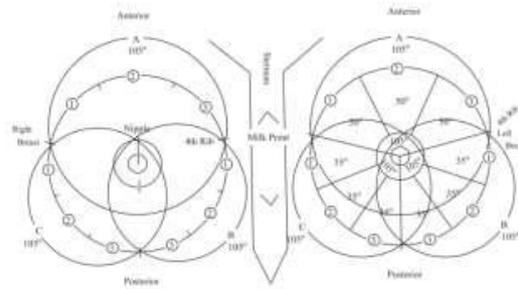
Metode pijat Oketani adalah metode manajemen payudara unik yang dibuat oleh Ibu Sotomi Oketani. Dia juga berteori, berdasarkan pengalaman lebih dari 30 tahun, bahwa menyusui meningkatkan ikatan ibu dan anak. Pada tahun 1981, pijat oketani

disahkan oleh pemerintah Korea diformalkan metode yang disebut dan diberi nama “*Oketani Breast Management*” (Oketani,2008). Pijat oketani merupakan salah satu metode *breast care* yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI.

Pijat oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (*flat nipple*), puting yang masuk kedalam (*inverted*). Sebanyak 8 sampel dari 10 sampel yang diteliti menyatakan bahwa hasil pijat oketani 80% efektif mengatasi masalah payudara diantaranya untuk kelancaran ASI dan puting yang tidak menonjol (Kabir & Tasnim, 2009).

Pijat Oketani sendiri sudah terkenal dan sudah di aplikasikan di negara-negara maju seperti Korea, Tokyo dan Banglades, masih banyak negara-negara yang sudah merasakan hasil yang baik dari pijat oketani yang sudah dikembangkan oleh Sotomi Oketani. Pijat Oketani sudah erat kaitannya dengan keefektifan pijat payudara yang sudah di terapkan di negara-negara maju di dunia (Oketani, 2008).

Metode pijat oketani ini, untuk ibu mengalami masalah dengan menyusui, misalnya kurangnya susu yang dihasilkan, payudara tegang menyakitkan dan juga bayi yang menunjukkan keengganan untuk minum ASI (Oketani, 2008). Yuliati, dkk (2017) menjelaskan bahwa pijat oketani akan menyebabkan kelenjar mammae menjadi lebih matur dan lebar sehingga produksi ASI dapat meningkat.



Gambar 2. Anatomi Payudara berdasarkan Pijat Oketani (Kabir, 2009).

a. Karakteristik Pijat Oketani

- 1) Pijat Oketani tidak menimbulkan rasa tidak nyaman atau rasa nyeri.
- 2) Pasien dapat segera merasakan pulih dan lega (*comfort and relief*).
- 3) Dapat meningkatkan proses laktasi tanpa melihat ukuran atau bentuk payudara dan putting pasien.
- 4) Meningkatkan kualitas ASI.
- 5) Dapat memperbaiki kelainan bentuk putting susu seperti inversi atau putting rata. Dapat mencegah luka pada putting dan mastitis (Kabir & Tasnim, 2009 ; Machmudah et al, 2015).

b. Langkah-langkah Pijat Oketani

(Kabir & Tasnim, 2009; Jeongsug, et al, 2012)

- 1) Langkah I : Mendorong area C dan menariknya keatas (arah A1 dan B2) dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu.



Gambar 3. Langkah 1 Pijat Oketani (Kabir & Tasnim 2009 ; Jeongsug, et al, 2012).

- 2) Langkah 2 : Mendorong ke arah C 1-2 dan menariknya keatas dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan kearah ketiak kiri.



Gambar 4. Langkah 2 Pijat Oketani (Kabir &Tasnim2009; Jeongsug, et al, 2012)

- 3) Langkah 3 : Mendorong C (2) dan menariknya ke atas A (3) dan B (1) dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari diatas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan. Mendorong dan menarik nomor (1), (2) dan (3) digunakan untuk memisahkan bagian keras dari payudara dari fascia dari pectoralis.



Gambar 5. Langkah 3 Pijat Oketani (Kabir & Tasnim 2009; Jeongsug, et al, 2012)

- 4) Langkah 4 : Menekan seluruh payudara menuju umbilikus menempatkan ibu jari kanan pada C (1), tengah, ketiga, dan jari kelingking di sisi B dan ibu jari kiri pada C (1), tengah, ketiga, dan kelingking di sisi A.



Gambar 6. Langkah 4 Pijat Oketani (Kabir & Tasnim 2009 ; Jeongsug, et al, 2012)

- 5) Langkah 5 : Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 4.



Gambar 7. Langkah 5 Pijat Oketani (Kabir & Tasnim2009 ; Jeongsug, et al, 2012)

- 6) Langkah 6 : Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarnya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik no 1, ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah no 5.



Gambar 8. Langkah 6 Pijat Oketani (Kabir & Tasnim2009 ; Jeongsug, et al, 2012)

- 7) Langkah Ketujuh : Merobohkan payudara menuju arah praktisi dengan tangan kiri sementara lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti manipulasi 5. Ini adalah prosedur berlawanan dengan operasi (5). Prosedur manual (5) dan (6) adalah teknik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C (2) ke C (1) dari fascia pectoralis utama.



Gambar 9. Langkah 7 Pijat Oketani (Kabir & Tasnim 2009 ; Jeongsug, et al, 2012)

Menurut Kabir (2009) ; Cho (2012), serangkaian tahap pijat *Oketani* diselesaikan dalam waktu satu menit dan diulang selama 15-20 menit.

c. Pelaksanaan pijat oketani

Pijat oketani dimulai pada hari pertama setelah melahirkan sampai dengan hari ke-3 dan dilakukan secara berturut-turut. Pijat oketani dilakukan selama 10-15 menit dalam sekali pemijatan. Menurut Oketani (2008), manipulasi payudara melalui metode oketani tidak memberikan rasa sakit sehingga payudara menjadi lebih lembut dan puting susu menjadi lebih elastis, aliran susu menjadi lancar dan bayi lebih mudah untuk menyusui. Sehingga masalah laktasi seperti inversi dan puting susu tidak menonjol, puting retak, puting lecet, pembengkakan atau bendungan ASI dapat dicegah. (Kusumastuti, Qomar Laelatul Umi, Pratiwi, 2018).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 18, Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) Persalinan normal;
 - 4) Ibu nifas normal;
 - 5) Ibu menyusui; dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Episiotomi;
 - 2) Pertolongan persalinan normal;
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - 7) Penyuluhan dan konseling;
 - 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - 9) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

4. Pasal 23

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Siti Novy Romlah dan Junaidi Rahmi, di Puskesmas Pamulang diperoleh hasil bahwa pijat oketani mampu melancarkan pengeluaran ASI, dilihat dari adanya perbedaan kelancaran ASI saat sebelum dan sesudah dilakukan pijat oketani. Menurut Roesli 2009, Pijat merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat adalah pemijatan pada area payudara dengan tekanan ringan hingga sedang dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Romlah S.N, Rahmi Junaidi, 2019). Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar.

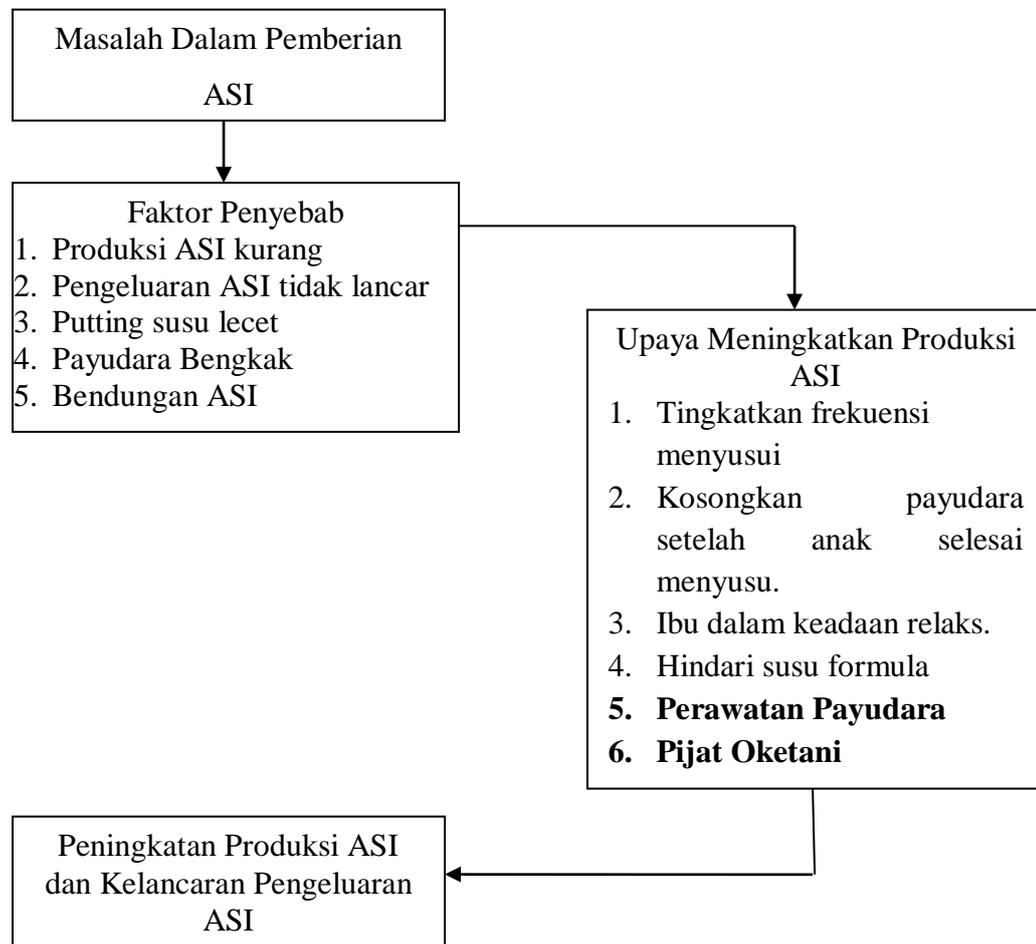
Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pamulang memuat hasil bahwa seluruh responden pijat oketani mengalami peningkatan kelancaran pengeluaran ASI yang sekaligus sebagai upaya mencegah terjadinya bendungan ASI.

Machmudah (2017) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pijat Oketani dapat membantu ibu menyusui dalam mengatasi kesulitan saat menyusui bayi mereka. Pijat oketani dapat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan rasa nyeri pada ibu postpartum. Tubuh ibu postpartum menjadi lebih relaks. Hal ini berbeda dengan pijat payudara yang konvensional. Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lebih lembut, areola dan puting menjadi lebih elastic sehingga memudahkan bayi untuk menyusu. Aliran susu menjadi lebih lancar karena ada penekanan pada alveoli (Kabir & Tasnim, 2009). Machmudah dan Khayatil, 2013 menjelaskan bahwa

kombinasi pijat oketani dan oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI yang dilihat pada parameter frekuensi bayi menyusu, frekuensi BAB dan BAK. Pada tahun 2014, Machmudah, Khayati dan Isworo juga menjelaskan bahwa pijat Oketani dapat meningkatkan komposisi protein dan karbohidrat dalam ASI.

Selain itu, Endah Rosmita juga melakukan penelitian terkait pijat oketani pada tahun 2017. Hasil yang didapatkan yakni pijat oketani terbukti efektif untuk mencegah terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas. Yang mana dalam penelitiannya ini, Endah Rosmita berhasil membuktikan dengan keberhasilan 100% partisipan pada masa *post partum*.

D. Kerangka Teori



Gambar 10. Kerangka Teori ASI (Sumber : Asih Yusari, Risneni (2016), Rosmita Endah, (2017)).