

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau postpartum merupakan fase yang dimulai dua jam setelah keluarnya plasenta dan berlangsung selama kurang lebih enam minggu ke depan. Pada tahap ini, tubuh ibu mengalami berbagai penyesuaian besar, baik secara anatomi maupun psikologis, sebagai bagian dari proses pemulihan setelah melahirkan. Sebagian ibu mampu melalui masa ini dengan baik, tetapi ada pula yang mengalami hambatan adaptasi, yang dapat memicu gangguan psikologis dengan gejala atau sindrom tertentu (Wijaya et al., 2023).

Secara medis, masa nifas dimulai sejak keluarnya plasenta hingga seluruh organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini umumnya berlangsung sekitar 40 hari atau 6 minggu, meskipun pemulihan menyeluruh pada organ genital bisa memakan waktu hingga tiga bulan (Prawirohardjo, 2009). Tiga proses penting terjadi selama masa nifas, yaitu:

a. Proses Pengecilan Uterus (Involusi)

Uterus adalah organ dengan kemampuan luar biasa untuk berubah ukuran, baik membesar maupun mengecil, melalui proses penambahan dan pengurangan jumlah sel. Dalam kondisi tidak hamil, berat uterus berkisar 30 gram dan ukurannya menyerupai telur ayam. Selama kehamilan, uterus mengalami pembesaran, dengan struktur otot menyerupai anyaman dan serat yang tersusun longitudinal, transversal, dan miring. Otot-otot ini mengelilingi pembuluh darah yang bertugas mengalirkan darah ke plasenta. Setelah plasenta dikeluarkan, otot rahim akan berkontraksi, menjepit pembuluh darah, sehingga perdarahan bisa dihentikan.

Setelah melahirkan, berat uterus biasanya mencapai 1000 gram dan bisa diraba dua jari di bawah pusat. Dalam waktu satu minggu, beratnya berkurang menjadi 500 gram, dan sekitar dua minggu pasca persalinan menjadi 300 gram, sehingga tidak lagi teraba dari luar. Involusi ini berlanjut hingga enam minggu dan menghasilkan uterus seberat 40–60

gram. Dalam waktu tiga bulan, rahim biasanya kembali ke berat semula sekitar 30 gram.

b. Perubahan Kekentalan Darah (Hemokonsentrasi)

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume plasma darah lebih besar dibandingkan jumlah eritrosit, yang dikenal sebagai hemodilusi. Kondisi ini menyebabkan kadar hemoglobin menurun menjadi sekitar 11–12 gr%. Bila kadar ini terlalu rendah, ibu berisiko mengalami anemia. Setelah persalinan, sistem peredaran darah ibu kembali menyesuaikan diri, sehingga kekentalan darah meningkat dan keseimbangan antara sel darah dan plasma kembali normal. Proses ini umumnya dimulai pada hari ketiga hingga hari kelima belas setelah melahirkan.

c. Proses Laktasi dan Menyusui

Proses ini terjadi setelah plasenta terlepas dari tubuh ibu. Plasenta menghasilkan hormon yang menghambat kerja prolaktin, yaitu hormon yang berperan dalam pembentukan ASI. Ketika plasenta terlepas, produksi hormon tersebut berhenti, sehingga proses produksi ASI dapat dimulai. ASI biasanya mulai keluar sekitar 2-3 hari setelah persalinan. Namun, sebelum itu payudara telah memproduksi kolostrum, cairan yang sangat bermanfaat bagi bayi karena mengandung nutrisi tinggi serta antibodi yang berfungsi untuk melawan kuman.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berikut ini adalah tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas meliputi:

- a. Menjaga kesehatan fisik dan mental ibu serta bayi. Dalam hal ini, keterlibatan keluarga sangat berperan, terutama melalui dukungan emosional dan pemenuhan kebutuhan gizi.
- b. Melakukan skrining menyeluruh. Bidan harus menjalankan asuhan kebidanan secara sistematis, mulai dari proses pengumpulan data, identifikasi masalah, penyusunan rencana, pelaksanaan intervensi, hingga tahap evaluasi. Pendekatan ini memungkinkan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi atau penyulit.

- c. Melakukan rujukan yang tepat dan aman bila ditemukan masalah serius yang membutuhkan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan.
- d. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan pascanifas, teknik menyusui, kebutuhan gizi, perencanaan kehamilan, imunisasi bayi, serta pemberian layanan KB sesuai pilihan ibu (Wijaya et al., 2018)

3. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (*Immediate Postpartum*)
Puerperium dini merupakan tahap awal di mana ibu sudah diperbolehkan beraktivitas ringan seperti berdiri dan berjalan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan (Nurul Azizah, 2019).
- b. Puerperium intermediate (*Early Postpartum*)
Pada tahap ini, bidan harus memastikan kondisi rahim berkontraksi dengan baik, tidak terjadi perdarahan berlebih, cairan lochia tidak berbau menyengat, suhu tubuh normal, dan ibu dapat menyusui serta mengonsumsi makanan dan cairan secara cukup (Wijaya et al., 2023).
- c. Puerperium remote (*Late Postpartum*)
Fase ini berlangsung dari minggu pertama hingga minggu keenam pasca melahirkan. Pada masa ini, ibu umumnya mulai pulih sepenuhnya, terutama jika sebelumnya mengalami komplikasi. Perawatan rutin, pemeriksaan kesehatan, dan konseling KB dilakukan selama fase ini. Pemulihan total dapat memakan waktu berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan tergantung kondisi ibu (Nurul Azizah, 2019).

4. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu pada masa nifas. Tanggung jawab ini mencakup berbagai aspek yang bertujuan untuk mendukung pemulihan ibu dan memastikan kondisi bayi tetap optimal (Kasmiati, 2023). Peran tersebut antara lain:

- a. Merumuskan kebijakan serta menyusun program-program kesehatan yang menyasar ibu dan anak, termasuk mengelola kegiatan administratif secara terstruktur.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan yang terencana, mulai dari proses pengumpulan data, penetapan diagnosis, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Langkah-langkah ini bertujuan mempercepat pemulihan ibu dan mencegah kemungkinan komplikasi, dengan tetap memenuhi kebutuhan dasar ibu dan bayi.
- c. Memberikan dukungan secara konsisten sesuai kebutuhan ibu untuk membantu mengurangi beban fisik maupun emosional selama periode nifas.
- d. Memberi dorongan serta bimbingan agar ibu merasa nyaman dalam menyusui bayinya, sehingga proses menyusui dapat berjalan lancar.
- e. Berperan sebagai penghubung dalam mempererat ikatan antara ibu, bayi, dan keluarga.
- f. Menyampaikan edukasi kesehatan, terutama mengenai peran ibu sebagai orang tua dan pentingnya perawatan pascapersalinan.
- g. Memberikan asuhan kebidanan secara professional.
- h. Mendeteksi tanda-tanda komplikasi secara dini dan merujuk pasien bila diperlukan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut di fasilitas kesehatan.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintah untuk pencegahan dini terhadap infeksi dan komplikasi pascamelahirkan yang dilakukan melalui pelayanan masa nifas kunjungan terjadwal sebanyak empat kali selama masa nifas yang bertujuan memantau kondisi ibu dan bayi secara berkala agar masalah kesehatan dapat segera diidentifikasi dan ditangani. Dalam pelaksanaannya, bidan memiliki peran penting yang bertanggung jawab menyampaikan informasi yang tepat, melakukan pemeriksaan rutin, serta mendeteksi dini potensi bahaya yang mungkin timbul selama masa nifas (Novembriany, 2022).

Frekuensi kunjungan nifas menurut (Febriana et al., 2022) dilakukan minimal sebanyak 4 kali kunjungan antara lain sebagai berikut:

Table 1
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1.	6-48 jam <i>postpartum</i>	a. Melakukan pencegahan dini terhadap risiko perdarahan pada masa nifas. b. Melakukan pengkajian awal untuk mengidentifikasi kemungkinan komplikasi seperti perdarahan dan melakukan rujukan jika perdarahan tidak berhenti. c. Memberikan konseling terkait langkah-langkah untuk mencegah perdarahan lanjutan. d. Menyampaikan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI segera setelah bayi lahir melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam satu jam pertama. e. Mendampingi ibu dalam proses pembentukan ikatan awal dengan bayi. f. Mengupayakan pencegahan terhadap hipotermia pada bayi baru lahir. g. Memberikan 1 kapsul Vitamin A segera setelah melahirkan kemudian 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. h. Memberikan ibu tablet Fe 1x1 selama masa nifas
2.	3-7 hari <i>postpartum</i>	a. Memastikan uterus berkontraksi dengan normal, letak fundus turun di bawah pusar, tidak terdapat perdarahan yang tidak wajar, serta tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti aroma tidak sedap. b. Mengamati gejala yang mungkin menunjukkan kondisi gawat, seperti demam, infeksi, atau perdarahan berlebihan. c. Menilai kemampuan ibu dalam menyusui bayinya tanpa hambatan. d. Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai asuhan bayi melalui menjaga suhu tubuh bayi, perawatan tali pusat, dll.
3.	8-28 hari <i>postpartum</i>	a. Memastikan bahwa uterus terus mengalami proses involusi secara normal, fundus uterus berada di bawah umbilikus, dan tidak ada tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal. b. Memastikan kebutuhan gizi dan waktu istirahat ibu tercukupi dengan baik.

		c. Mengevaluasi kelancaran proses menyusui tanpa adanya masalah. d. Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai asuhan bayi melalui menjaga suhu tubuh bayi, perawatan tali pusat, dll. e. Mengidentifikasi lebih awal adanya tanda bahaya atau komplikasi selama masa nifas.
4.	29-42 hari <i>postpartum</i>	a. Memastikan ibu tidak mengalami keluhan maupun permasalahan selama akhir masa nifas. b. Memberikan penyuluhan mengenai metode kontrasepsi sebagai bagian dari perencanaan keluarga secara dini.

Sumber: (Febriana, Runjati, & Sudirman, 2022)\

B. Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI

Bendungan ASI merupakan kondisi ketika produksi air susu ibu tertahan di dalam payudara akibat peningkatan aliran darah vena dan cairan limfa, yang mengakibatkan pembengkakan, rasa nyeri, dan kenaikan suhu tubuh (Zubaidah, 2021).

Masalah ini muncul karena hambatan pada aliran vena dan limfatik di sekitar otot pectoralis yang menyebabkan ASI tertahan, meningkatkan tekanan dalam saluran dan kantong susu. Umumnya terjadi pada hari ketiga hingga keenam setelah melahirkan, saat produksi ASI mulai stabil. Tanda-tanda umumnya berupa payudara membengkak, terasa hangat dan kaku, serta disertai demam hingga 38 °C (Khaerunnisa et al., 2021).

2. Penyebab Bendungan ASI

Menurut Zubaidah et al. (2021), beberapa faktor yang berkontribusi pada terjadinya bendungan ASI meliputi:

a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Jika ASI tidak dikeluarkan sepenuhnya setelah menyusui, terutama pada ibu dengan produksi berlebih, ASI yang tersisa dapat menyebabkan pembendungan.

b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

Bayi yang menyusu tidak teratur atau tidak efektif menghisap dapat membuat ASI menumpuk.

c. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik menyusui yang tidak tepat dapat menyebabkan lecet pada puting dan rasa nyeri, yang membuat ibu enggan menyusui sehingga dapat menyebabkan pembendungan ASI.

d. Puting susu terbenam

Bentuk puting yang tidak menonjol menyulitkan bayi menyusui, sehingga ASI tidak keluar dengan lancar. Kondisi ini dapat membuat bayi enggan menyusui, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya pembendungan ASI.

e. Puting susu terlalu panjang

Puting yang terlalu panjang dapat menyulitkan bayi dalam mencapai posisi menyusui yang tepat, menghambat keluarnya ASI, karena bayi mungkin kesulitan menjangkau areola secara optimal atau merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya, ASI dapat tertahan di dalam saluran dan memicu terjadinya pembendungan ASI.

3. Tanda dan Gejala

Adapun tanda dan gejala yang dapat dirasakan oleh ibu apabila terjadi bendungan ASI adalah:

- a. Payudara terasa bengkak dan nyeri.
- b. Payudara terasa keras saat disentuh.
- c. Warna kulit pada payudara kemerahan dan terasa panas.
- d. Nyeri saat disentuh pada area payudara (Zubaidah, 2021).

4. Diagnosis

Untuk menetapkan diagnosis bendungan ASI, diperlukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi payudara ibu dengan tahapan sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Visual (Inspeksi)

Langkah awal adalah mengamati adanya tanda-tanda infeksi seperti kemerahan atau pembengkakan. Pemeriksaan dilakukan dengan ibu

dalam posisi duduk, lengan berada di samping tubuh, lalu dilanjutkan dengan mengangkat kedua tangan ke atas untuk melihat kesimetrisan payudara.

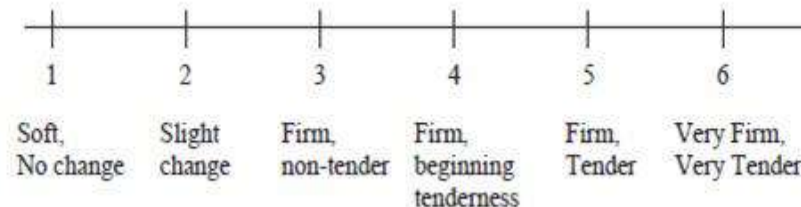
b. Pemeriksaan Perabaan (Palpasi)

Seluruh area payudara diraba secara sistematis, dimulai dari bagian tengah (medial) ke bagian luar (lateral), menggunakan ujung jari dengan gerakan melingkar. Palpasi dilakukan secara sirkuler dan prasternal kearah garis aksila belakang, dan dari sub klavikuler kearah paling distal.

c. Pengukuran Pembengkakan Payudara dan Intensitas Nyeri

1) Skala pembengkakan pada Bendungan ASI

Bendungan ASI dapat diukur tingkat pembengkakannya dengan menggunakan alat ukur SPES (*Six Point Engorgement Scale*). Derajat pembengkakan payudara dapat di kategorikan dalam enam skala yaitu Ringan dengan skala 1-3, sedang dengan skala 4-5, dan berat dengan skala 6. Penilaian skala menurut Humenic adalah:



Gambar 1 *Six Point Self Rated Engorgement Scale*

Sumber: Anggorowati et al., 2020

Keterangan:

Skala 1 : Payudara terasa halus, lunak, dan tanpa perubahan

Skala 2 : Payudara sedikit perubahan, tidak terlalu tegang dan keras

Skala 3 : Payudara terlihat kaku/keras namun belum terasa nyeri

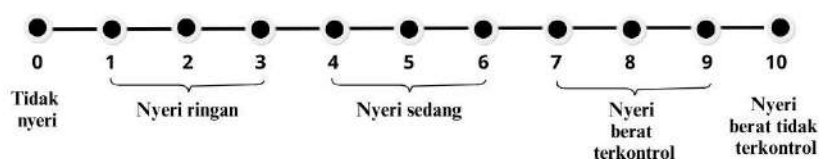
Skala 4 : Payudara terlihat kaku/keras, teraba tegang dan mulai terasa nyeri

Skala 5 : Payudara teraba tegang, keras, terlihat mengkilap, terasa nyeri

Skala 6 : Payudara terasa sangat tegang, keras, terlihat mengkilap dan terasa sangat nyeri (Anggorowati et al., 2020).

2) Skala Nyeri Pada Bendungan Asi

Skala Nyeri akibat bendungan ASI pada payudara termasuk nyeri akut akibat inflamasi. Intensitas nyeri bersifat subjektif dan berbeda tiap individu. Pengukuran menggunakan skala penilaian *Numerical Rating Scale* (NRS) merupakan alat penilaian nyeri yang meminta pasien memberikan angka antara 0 hingga 10 sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Skala 0 berarti “*No pain*” (tidak nyeri), hingga 10 berarti “*Severe pain*” (nyeri hebat). *Numerical Rating Scale* (NRS) dianggap sebagai metode yang sederhana dan mudah digunakan dalam menilai intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapi. Penggunaan NRS dinilai lebih objektif dibandingkan dengan skala nyeri lainnya karena dapat diaplikasikan pada berbagai jenis pasien (Potter dan Perry, 2005).



Gambar 2 Numeric Rating Scale
Sumber: (Potter dan Perry, 2005).

Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan; pasien tetap bisa berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang; pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendeskripsikannya, serta merespons perintah
- 7-9 : Nyeri berat; komunikasi pasien terganggu akibat nyeri, namun masih dapat merespon rangsangan terhadap Tindakan. Pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri namun tidak dapat mendeskripsikannya dan diatasi dengan pengalihan posisi nafas panjang dan distraksi.

- 10 : Nyeri sangat berat; pasien kesulitan berkomunikasi dan menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan ekstrem.

5. Pencegahan Bendungan ASI

Untuk mencegah terjadinya bendungan ASI selama proses menyusui, langkah-langkah yang diajurkan sebagai berikut:

a. Menyusui dini

ASI diberikan pada bayi sesegera mungkin setelah lahir, idealnya dalam waktu 30 menit setelah proses persalinan.

b. Menyusui Tanpa Jadwal atau *On Demand*

Tidak membatasi jadwal dalam pemberian ASI pada bayi sesuai dengan permintaan atau kebutuhan bayi

c. Ekspresi ASI

Pengeluaran ASI menggunakan tangan ataupun pompa apabila produksi ASI berlebih dari kebutuhan bayi untuk menjaga aliran ASI tetap lancar dan mencegah penumpukan

d. Perawatan Payudara Pasca Persalinan.

Memberikan perawatan yang baik pada payudara setelah persalinan dengan menjaga kebersihan dan kelembapan payudara secara rutin (Yuliana & Hakim, 2020).

6. Penatalaksanaan

Penanganan bendungan ASI dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologi melibatkan pemberian obat pereda nyeri seperti paracetamol dosis 500 mg yang dapat dikonsumsi secara oral setiap empat jam jika diperlukan untuk meredakan rasa nyeri. Di samping itu, pendekatan nonfarmakologis seperti pijat payudara dan penggunaan kompres hangat juga efektif untuk mengurangi pembengkakan dan nyeri yang dirasakan ibu.

a. Perawatan payudara

Perawatan payudara berperan penting dalam menjaga kelancaran produksi ASI serta kebersihan puting, terutama bagi ibu dengan bentuk

puting yang datar atau terbenam. Meskipun puting tidak menonjol, ibu tetap dapat menyusui dengan baik jika dilakukan perawatan yang tepat sejak awal. Kebersihan diri juga merupakan aspek yang tidak boleh diabaikan (Zubaidah, 2021).

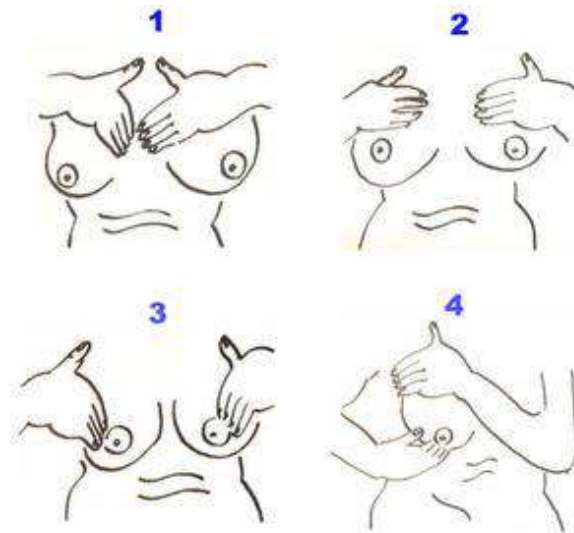
Perawatan payudara setelah melahirkan merupakan kelanjutan dari perawatan selama kehamilan, dengan tujuan:

- 1) Menjaga kebersihan area payudara agar terhindar dari infeksi.
- 2) Melumasi puting untuk mencegah lecet.
- 3) Menonjolkan puting yang datar atau masuk ke dalam.
- 4) Menjaga bentuk dan elastisitas payudara.
- 5) Mencegah terjadinya sumbatan saluran ASI.

Langkah-langkah perawatan payudara:

- 1) Persiapan alat yang dibutuhkan
 - a) Minyak kelapa, *baby oil*, atau *lotion* sebagai pelumas
 - b) Kapas
 - c) 2 buah Washlap
 - d) 2 buah Handuk besar
 - e) 2 buah baskom besar berisi air hangat dan dingin
- 2) Pelaksanaan
 - a) Basahi kapas dengan pelumas dan letakkan pada puting serta area areola
 - b) Bersihkan area tersebut menggunakan kapas bersih
 - c) Oleskan pelumas ke telapak tangan
 - d) Gunakan tangan kiri untuk menopang payudara kanan. Dengan dua atau tiga jari, lakukan pijatan ringan dari pangkal ke puting dalam pola melingkar
 - e) Sambil memberi sedikit tekanan, pijat secara memutar dari dasar ke ujung payudara, lalu lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kiri
 - f) Letakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara, lakukan gerakan pijat dari tengah ke atas, samping, dan ke bawah sambil mengangkat dan menurunkan payudara secara perlahan

- g) Kompres payudara dengan washlap hangat selama dua menit, lanjutkan dengan washlap dingin selama satu menit. Ulangi proses ini sebanyak tiga kali, lalu akhiri dengan kompres hangat
- h) Setelah selesai, bantu ibu mengenakan kembali bra yang menopang posisi payudara (Sari dan Rimandini, 2021).



Gambar 2 Perawatan Payudara

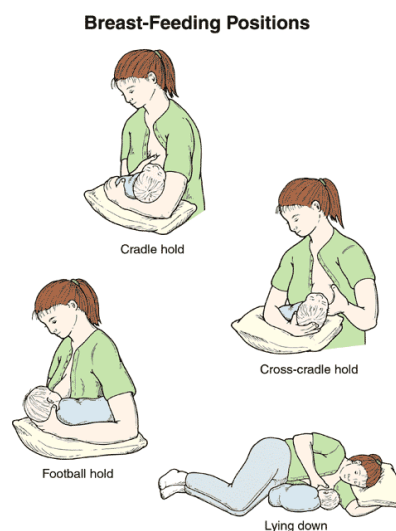
Sumber: <https://dayuariesta24.wordpress.com/2013/10/11/perawatan-payudara-pada-ibu-nifas/>

b. Teknik menyusui

Asih (2022) menjelaskan bahwa teknik menyusui yang benar sangat penting agar ASI keluar dengan optimal dan ibu tidak mengalami rasa sakit saat menyusui. Langkah-langkah berikut perlu diperhatikan:

- 1) Sebelum menyusui, keluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada puting untuk menjaga kebersihan dan kelembapan
- 2) Posisikan bayi sedekat mungkin dengan tubuh ibu yang mengarah perut/dada ibu
 - a) Ibu duduk atau berbaring dengan posisi nyaman. Jika duduk, pilih kursi rendah agar kaki tidak menggantung dan punggung mendapat sandaran
 - b) Gendong bayi dengan satu tangan menopang bahu belakang, kepala bayi berada di lekukan siku (kepala tidak menengadahkan dan pantat bayi dipegang).

- c) Salah satu tangan bayi berada di belakang ibu, sementara tangan lainnya berada di depan tubuh.
 - d) Tempelkan perut bayi pada perut ibu dan arahkan kepala bayi langsung ke payudara, bukan hanya memutar lehernya
 - e) Pastikan telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus
 - f) Ibu dianjurkan memandang bayi dengan penuh kasih sayang selama proses menyusui
- 3) Pegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lainnya di bawah, tanpa menekan puting atau areola
 - 4) Rangsang bayi untuk membuka mulut (*refleks rooting*) dengan:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu
 - b) Menyentuh bagian samping mulut bayi
 - 5) Ketika mulut bayi terbuka lebar, masukkan puting serta sebagian besar areola ke dalam mulut bayi
 - 6) Pastikan mulut bayi mencakup sebagian besar areola agar puting berada tepat di bawah langit-langit dan lidah bayi dapat menekan ASI keluar secara efektif. Posisi yang salah, seperti hanya menghisap puting, dapat menyebabkan puting nyeri dan pasokan ASI tidak optimal
 - 7) Jika hisapan sudah stabil, bayi tidak perlu lagi terus-menerus ditopang selama menyusui.



Copyright © 2002 McKesson Health Solutions LLC. All rights reserved.

Gambar 3 Posisi Dalam Menyusui
Sumber: Heryani, 2021

C. Pijat Oketani

1. Pengertian Pijat Oketani

Pijat Oketani adalah metode perawatan payudara yang berasal dari Jepang dan pertama kali dikembangkan oleh Sotomi Oketani. Teknik ini telah diterapkan secara luas di beberapa negara seperti Jepang, Korea, dan Bangladesh. Menurut Sotomi, kegiatan menyusui tidak hanya mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi, tetapi juga berperan penting dalam mendukung perkembangan fisik dan psikologis anak secara alami. Penerapan pijat ini dapat membuat jaringan payudara menjadi lebih lembut serta meningkatkan elastisitas pada areola dan puting, sehingga mempermudah proses menyusui. Aliran ASI juga menjadi lebih lancar karena adanya stimulasi langsung terhadap bagian alveoli (Masfufa et al., 2023).

Metode ini merupakan teknik manajemen laktasi untuk mengatasi berbagai masalah menyusui, seperti jumlah ASI yang kurang ataupun pembengkakan payudara. Pijat Oketani terdiri dari delapan teknik tangan, yang terdiri dari tujuh teknik untuk memisahkan kelenjar susu dari jaringan sekitar dan satu teknik khusus untuk melakukan pemerahan pada masing-masing payudara (Machmudah, 2017; Jeongsug et al., 2012).

2. Manfaat Pijat Oketani

Menurut Masfufa et al. (2023), manfaat yang diperoleh dari pijat Oketani meliputi:

- a. Memberikan rasa rileks dan mengurangi ketidaknyamanan pada payudara.
- b. Membantu mempercepat proses pemulihan ibu pasca persalinan serta memberikan rasa lega.
- c. Merangsang produksi ASI secara optimal, tanpa terpengaruh oleh bentuk atau ukuran payudara dan puting.

3. Langkah – langkah Pijat Oketani

Teknik ini bisa dilakukan dengan bantuan tenaga kesehatan, kader posyandu, atau keluarga yang telah diberi pelatihan. Prosedur pijat cukup mudah untuk dipelajari karena berprinsip pada pemisahan jaringan kelenjar

susu dari dinding dada, pelunakan jaringan payudara, serta peningkatan kelancaran pengeluaran ASI (Fasiha et al., 2022).

a. Persiapan Alat

- 1) *Baby oil* atau minyak zaitun sebagai pelumas.
- 2) Handuk ukuran sedang

b. Persiapan pasien

- 1) Ibu berbaring dalam posisi telentang dengan nyaman
- 2) Kedua lengan ibu diangkat ke atas untuk memudahkan akses ke payudara
- 3) Pastikan ibu dalam kondisi tidak lapar atau terlalu kenyang agar tidak menimbulkan ketidaknyamanan selama pemijatan

c. Langkah pemijatan

Langkah 1:

(A1) Persiapan dan Posisi Awal

Letakkan kedua tangan di atas payudara, ibu jari berada di bagian atas dan jari-jari lainnya di bawah. Pastikan tangan dalam posisi nyaman untuk memulai pijatan dengan efektif.



A1

Gambar 4 Teknik pijat oketani langkah ke-1
Sumber: (Fasiha, Achmad, & Wabula, 2022)

Langkah 2:

(A2) Peregangan Areola

Gunakan ibu jari dan telunjuk untuk menarik jaringan areola secara perlahan dari bagian tengah ke arah luar. Gerakan ini bertujuan untuk melemaskan jaringan dan memperlancar saluran ASI.



A2

Gambar 5 Teknik pijat oketani langkah ke-2
Sumber: (Fasiha, Achmad, & Wabula, 2022)

Langkah 3:

(A3) Gerakan Memutar

Lakukan pijatan memutar dari area luar payudara menuju puting secara lembut. Teknik ini berguna untuk merangsang aktivitas kelenjar susu dan meningkatkan kelancaran aliran ASI.



Gambar 6 Teknik pijat oketani langkah ke-3
Sumber: (Fasiha, Achmad, & Wabula, 2022)

Langkah 4:

(A4) Tekanan Spiral

Dengan jari-jari tangan, berikan tekanan ringan secara spiral dari sisi luar menuju bagian tengah payudara. Gerakan ini membantu mengatasi sumbatan pada saluran ASI dan melancarkan alirannya.



Gambar 7 Teknik pijat oketani langkah ke-4
Sumber: (Fasiha, Achmad, & Wabula, 2022)

Langkah 5:

(A5) Penekanan dari Atas ke Bawah

Letakkan ibu jari di bagian atas payudara, kemudian tekan perlahan ke arah bawah. Tujuannya adalah untuk mengarahkan ASI agar mengalir menuju saluran keluarnya.



Gambar 8 Teknik pijat oketani langkah ke-5
Sumber: (Fasiha, Achmad, & Wabula, 2022)

Langkah 6:

(A6) Peregangan ke Samping

Gunakan kedua tangan untuk menarik jaringan payudara secara perlahan ke arah samping. Teknik ini tidak hanya meningkatkan elastisitas jaringan payudara tetapi juga membantu



Gambar 9 Teknik pijat oketani langkah ke-6
Sumber: (Fasiha, Achmad, & Wabula, 2022)

memperlancar sirkulasi vena dan limfa.
vena dan limfatik.

Langkah 7:

(A7) Relaksasi Akhir

Berikan pijatan ringan ke seluruh area payudara untuk menghilangkan ketegangan yang tersisa. Langkah ini bermanfaat untuk menjaga elastisitas dan mempertahankan produksi ASI tetap optimal.



A7

Gambar 10 Teknik pijat oketani langkah ke-7
Sumber: (Fasiha, Achmad, & Wabula, 2022)

Langkah 8:

Pada tahap akhir ini, dilakukan empat gerakan tekanan dengan arah berbeda di sekitar areola. Gerakan pertama yaitu menekan pada bagian luar areola, kemudian menekan bagian bawah, dilanjutkan menekan bagian dalam payudara dan terakhir menekan bagian dalam lingkaran atas payudara. Keempat gerakan tersebut dilakukan secara bergantian pada payudara kanan dan kiri guna memastikan kelancaran aliran ASI dari semua saluran yang mengarah ke puting.

4. Pelaksanaan Pijat Oketani

Penerapan teknik pijat Oketani dilakukan secara langsung kepada ibu nifas selama tiga hari berturut-turut, dengan pelaksanaan dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Setiap sesi pijat berlangsung sekitar 10 hingga 15 menit. Prosedur ini dilakukan dengan cara memanipulasi jaringan payudara menggunakan teknik Oketani yang terbukti tidak menimbulkan rasa nyeri. Setelah pemijatan, jaringan payudara menjadi lebih lunak, elastisitas pada puting meningkat, serta aliran ASI menjadi lebih lancar sehingga bayi lebih mudah menyusui. Dengan demikian, berbagai gangguan laktasi seperti puting terbenam, puting datar, luka pada puting, pembengkakan, dan bendungan ASI dapat dicegah secara efektif (Fasiha et al., 2022).

5. Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Bendungan ASI

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Jama & Suhermi (2019) berjudul *"Efektivitas Pijat Oketani terhadap Bendungan ASI pada Ibu Postpartum di RSB Masyita Makassar"*, ditemukan bahwa setelah pemberian terapi pijat Oketani, terjadi penurunan signifikan pada kasus bendungan ASI. Hal ini membuktikan bahwa teknik ini berperan efektif dalam memperlancar pengeluaran ASI.

Penelitian lain oleh Jeongsug et al. (2012) yang berjudul *"Effect of Oketani Breast Massage on Breast Pain, the Breast Milk pH of Mothers, and the Sucking Speed of Neonates"* menunjukkan bahwa seluruh partisipan mengalami peningkatan produksi ASI, perubahan elastisitas puting, serta penurunan gejala bendungan setelah intervensi. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pijat Oketani mampu melunakkan dan meningkatkan elastisitas jaringan payudara sehingga mendukung proses menyusui.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Varney

Menurut Walyani (2020) menjelaskan bahwa Manajemen Varney merupakan pendekatan sistematis dalam menyelesaikan masalah kesehatan ibu dan anak, khususnya oleh bidan. Metode ini digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok maupun komunitas secara komprehensif dan terstruktur. Terdapat tujuh langkah dalam manajemen ini, yaitu:

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama dalam pemberian asuhan kebidanan adalah melakukan pengkajian secara menyeluruh untuk memperoleh data akurat dan relevan yang berhubungan langsung dengan kondisi ibu. Tahap ini menjadi landasan penting bagi langkah-langkah berikutnya, karena kualitas dan kelengkapan data akan sangat mempengaruhi keakuratan diagnosa dan rencana intervensi yang disusun. Pengumpulan data dilakukan secara komprehensif, mencakup aspek subjektif, objektif, dan hasil observasi

langsung yang menggambarkan kondisi klien. Dalam melakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi kondisi pasien harus dengan lengkap. Mengumpulkan semua informasi dan data yang akurat/terpercaya dari sumber yang bersangkutan dengan kondisi pasien (Walyani, 2020).

a. Data subjektif

- 1) Identitas: Ny. X, usia..., agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat tempat tinggal.
- 2) Keluhan utama: Ibu menyatakan mengalami pembengkakan dan nyeri pada payudara sejak ... hari yang lalu, namun ASI masih tetap keluar.
- 3) Status perkawinan.
- 4) Riwayat kehamilan dan proses persalinan.
- 5) Riwayat imunisasi yang pernah diterima.
- 6) Riwayat Penyakit Keluarga yang berkaitan.
- 7) Riwayat Kontrasepsi.
- 8) Informasi mengenai pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan, istirahat, dan kebersihan diri.

b. Data objektif

- 1) Kondisi umum ibu.
- 2) Kesadaran dan respons terhadap rangsangan.
- 3) Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan.
- 4) Pemeriksaan fisik payudara: tampak membengkak, kemerahan, puting menonjol, teraba keras, dan terasa nyeri saat dilakukan palpasi.

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis secara mendalam untuk menetapkan diagnosa utama atau masalah kebidanan yang spesifik. Dalam praktik kebidanan, diagnosa digunakan untuk merumuskan kondisi klinis pasien, sedangkan istilah "masalah" digunakan untuk keluhan atau gejala

yang memerlukan perhatian walaupun belum masuk dalam kriteria diagnosa medis (Walyani, 2020).

Diagnosa: Ny. X, P.. A.. nifas hari ke-3 dengan bendungan ASI.

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada tahap ini, bidan melakukan antisipasi terhadap kemungkinan munculnya komplikasi berdasarkan kondisi yang telah diidentifikasi sebelumnya. Tujuannya adalah untuk mencegah masalah tersebut berkembang lebih lanjut dengan melakukan pemantauan yang intensif (Walyani, 2020).

- a. Masalah yang sedang terjadi: Bendungan ASI.
- b. Masalah potensial: Risiko munculnya mastitis dan abses pada jaringan payudara jika kondisi tidak segera ditangani.

Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi.

Jika dalam pengkajian ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan segera atau penanganan bersama dengan tenaga medis lain, maka bidan harus segera melakukan kolaborasi. Dalam kasus bendungan ASI, salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah pemberian obat paracetamol 500 mg yang dapat diminum setiap 4 jam apabila diperlukan untuk mengurangi nyeri (Walyani, 2020)

Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Tahap ini merupakan proses perencanaan tindakan yang akan dilakukan, berdasarkan hasil diskusi dengan pasien dan keluarganya. Rancangan tersebut disusun dengan memperhatikan seluruh aspek kondisi klien dan mempertimbangkan kemungkinan yang bisa terjadi ke depan. Rancangan asuhan keseluruhan mencakup data yang didapatkan dari hasil identifikasi pasien sebelumnya dan dari rangka pedoman dengan memperhitungkan serta memperkirakan hal-hal yang mungkin terjadi berikutnya. Rancangan asuhan bendungan ASI diantaranya:

- a. Menyampaikan hasil temuan pengkajian kepada ibu dan keluarga secara terbuka.
- b. Menilai apakah proses involusi rahim berjalan normal, dan memastikan tidak ada infeksi atau perdarahan yang berlebihan.
- c. Memberikan konseling tentang penyebab dan penanganan bendungan ASI.
- d. Mengajarkan cara melakukan pijat Oketani secara tepat dan aman.
- e. Memberikan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar agar ASI dapat dikeluarkan secara efektif.
- f. Memberikan saran mengenai pemilihan bra yang menopang payudara dengan baik.
- g. Memberi konseling gizi agar nutrisi ibu terpenuhi selama masa menyusui.
- h. Melakukan *informed consent* untuk menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya (Walyani, 2020).

Langkah VI: Melaksanakan Asuhan

Seluruh rencana yang telah disusun dilaksanakan secara sistematis dan profesional oleh tenaga kesehatan yang bertugas. Bidan bertanggung jawab memastikan bahwa tindakan yang diberikan sesuai prosedur dan mampu memenuhi kebutuhan ibu secara menyeluruh (Walyani, 2020).

Langkah VII: Evaluasi

Langkah terakhir adalah mengevaluasi efektivitas asuhan yang telah diberikan. Evaluasi ini meliputi apakah tujuan yang ditetapkan telah tercapai, serta menilai apakah kebutuhan dan keluhan pasien sudah terpenuhi. Jika ditemukan bahwa kondisi klien belum membaik, maka rencana tindakan perlu ditinjau ulang dan disesuaikan (Walyani, 2020).

2. Data SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP merupakan salah satu cara pencatatan yang sistematis dan ringkas, namun mencakup seluruh komponen penting dalam proses pemberian pelayanan. SOAP merupakan singkatan dari Subjektif (S), Objektif (O), Analisis (A),

dan Penatalaksanaan (P). Model ini dianggap efektif karena menyajikan alur berpikir yang runtut dan jelas dalam mendokumentasikan proses asuhan kepada pasien (Handayani, 2017:134).

a. Data Subjektif

Bagian subjektif berisi informasi yang diperoleh langsung dari pasien. Informasi ini menggambarkan keluhan atau perasaan tidak nyaman yang dialami oleh klien, biasanya dikutip langsung atau dirangkum dari hasil wawancara. Dalam kasus pasien dengan keterbatasan bicara (misalnya tuna wicara), simbol "S" dapat diganti dengan "O" atau "X" sebagai penanda khusus untuk kondisi tersebut. Informasi subjektif sangat penting sebagai dasar dalam menyusun diagnosa kebidanan yang akurat.

Proses pengumpulan data ini dikenal sebagai pengkajian, yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya dari klien secara menyeluruh. Data yang termasuk dalam kategori ini meliputi: hasil anamnesis, biodata klien, keluhan utama, riwayat kehamilan dan persalinan, latar belakang kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi (Kemenkes, 2020:8).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan hasil dari pemeriksaan langsung yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya, serta informasi tambahan dari catatan medis, hasil laboratorium, atau laporan dari anggota keluarga. Observasi ini meliputi tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan fisik, serta respon klien terhadap pemeriksaan. Semua bukti ini mendukung pembentukan diagnosa secara klinis dan memperkuat keakuratan temuan yang diperoleh dari data subjektif (Handayani, 2017:134).

c. Analisis

Bagian analisis berisi interpretasi dan evaluasi dari gabungan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Dalam tahap ini, bidan dituntut untuk mengolah informasi secara berkesinambungan guna memantau perubahan kondisi pasien. Proses analisis bertujuan untuk

menentukan diagnosa kebidanan, mengidentifikasi masalah yang sedang dan mungkin terjadi, serta mengungkapkan kebutuhan klien yang memerlukan intervensi.

Diagnosa kebidanan adalah hasil akhir dari proses berpikir klinis yang sistematis berdasarkan hasil pengkajian menyeluruh. Diagnosa ini menjadi dasar dalam menentukan jenis pelayanan yang akan diberikan, baik secara mandiri oleh bidan, melalui kerja sama tim medis (kolaboratif), atau dengan melakukan rujukan bila diperlukan (Kemenkes, 2020:8).

d. Penatalaksanaan

Tahapan penatalaksanaan mencakup proses pencatatan secara sistematis terhadap seluruh rencana tindakan dan intervensi kebidanan yang telah dilakukan. Ini meliputi langkah-langkah antisipatif yang bersifat pencegahan, intervensi segera apabila ditemukan kondisi yang mendesak, kegiatan edukatif berupa penyuluhan kesehatan, dukungan emosional kepada pasien, serta kerja sama lintas profesi dengan tenaga kesehatan lainnya. Selain itu, tindakan lanjut berupa evaluasi berkala (*follow-up*) dan pemberian rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap juga menjadi bagian penting dari penatalaksanaan (Handayani, 2017:135).

Sementara itu, implementasi merupakan bentuk nyata dari pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan. Dalam praktiknya, implementasi harus dilakukan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan tentunya aman bagi klien. Pendekatan pelayanan ini bisa berbentuk promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan masalah), serta rehabilitatif (pemulihan kondisi). Seluruh tindakan tersebut dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan, dalam kerja sama tim (kolaboratif), atau dengan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lain yang sesuai, tergantung pada kondisi dan kebutuhan pasien (Kemenkes 320, 2020:9).