

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Pijat Oketani

a. Pengertian

Pijat oketani adalah salah satu metode perawatan payudara yang dapat digunakan oleh ibu yang mengalami masalah dalam menyusui, seperti produksi ASI yang rendah, nyeri pada payudara, dan bayi yang enggan menyusu. Metode ini merupakan jenis pijat yang tidak menimbulkan rasa sakit dan dapat membantu meningkatkan produksi ASI dengan menstimulasi kekuatan otot pectoralis (Safitri *et al.*, 2021). Pijat oketani dapat membuat kelenjar mamae menjadi lebih *mature* dan lebar, yang berarti produksi ASI dapat meningkat. Kelenjar mamae bertanggung jawab atas produksi ASI di alveoli, dan hormon oksitosin dapat mendorong kelenjar mamae untuk mensekresikan ASI. Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pijat oketani tidak hanya dapat meningkatkan jumlah produksi ASI tetapi juga dapat meningkatkan kualitas ASI, termasuk kadar protein dan karbohidratnya (Novianti *et al.*, 2023).

Pijat oketani pada payudara akan merangsang duktus laktiferus, sehingga duktus menjadi lebar dan lebih lembut. Gerakan pijat ini juga akan merangsang adenohipofise (hipofisis anterior) untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin, yang berfungsi dalam pengeluaran ASI. Neurohipofisis (hipofisis posterior), akan distimulasi setelah pembentukan prolaktin, yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Oksitosin ini kemudian dibawa ke payudara oleh darah, menyebabkan kontraksi pada sel-sel mioepitel. Air susu yang telah diproduksi di alveoli akan dikeluarkan melalui interaksi ini dan kemudian masuk ke sistem duktus. Selanjutnya, melalui duktus laktiferus, air susu akan keluar (Widiawati *et al.*, 2024).

b. Manfaat Pijat Oketani

Manfaat pijat oketani mencakup peningkatan produksi ASI, membuat payudara lebih elastis dan lembut di area leher puting, puncak puting, dan sekitar areola, sehingga bayi lebih mudah mengisap ASI. Selain itu, pijat ini dapat memperlancar saluran ASI, mencegah dan mengobati pembengkakan, serta mengatasi masalah seperti puting tenggelam, puting lecet, puting terbenam, atau puting datar pada ibu. Pijat oketani juga dapat membantu kondisi bayi seperti meningkatkan refleks menyusu, meningkatkan berat badan, dan membuat bayi lebih bahagia saat menyusu (Anggraini *et al.*, 2022).

c. Tujuan Pijat Oketani

Jenis pijat ini adalah pijat tangan yang terdiri dari delapan teknik, termasuk tujuh teknik untuk memisahkan kelenjar susu dan satu teknik untuk pemerasan, yang diterapkan pada setiap payudara baik kiri maupun kanan. Pijat ini dimaksudkan untuk membantu ibu menyusui yang telah melahirkan dengan memberikan pijatan yang tidak menimbulkan rasa nyeri (Junita *et al.*, 2022). Pijat oketani dimulai pada hari 1-3 setelah melahirkan dan dilakukan secara berurutan selama 10-15 menit per pemijatan (Rahayu & Setyowati, 2023). Menurut Heryani *et al.*, (2024) Tahapannya diantaranya:

- 1) Melepaskan baju bagian atas
- 2) Membiarkan ibu berbaring terlentang
- 3) Menggunakan handuk untuk menutupi dada dan perut selama pemijatan
- 4) Menggunakan minyak atau *baby oil* untuk melumuri kedua telapak tangan
- 5) Menerapkan delapan teknik untuk prosedur pemijatan payudara

d. Langkah-Langkah Pijat Oketani (Sumber: Agustin., (2024))

- 1) Langkah 1: Dorong area C dan angkat ke atas (arah A dan B) dengan menggunakan tiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu.

- 2) Langkah 2: Dorong area C (1-2) dan tarik dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak kiri.
- 3) Langkah 3: Dorong C (2) dan angkat ke atas A (3) dan B (1) menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan, sementara jari ketiga tangan kiri menempelkan ibu jari di atas sendi kedua dari jempol kanan. Setelah itu, dorong dan tarik sejajar dengan payudara yang ada di sisi lainnya. Mendorong dan menarik nomor (1), (2), dan (3) digunakan untuk memisahkan bagian keras payudara dari fascia pectoralis.
- 4) Langkah 4: Tekan seluruh payudara ke arah pusar dengan menempatkan ibu jari kanan pada C (1), tengah, ketiga, dan jari kelingking di sisi B serta jari kiri pada C (1), tengah, ketiga, dan kelingking di sisi A.
- 5) Langkah 5: Tarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kanan sambil secara lembut memutar dari tepi atas untuk memegang bagian bawah payudara seperti pada langkah 4.
- 6) Langkah 6: Tarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarnya dengan lembut dari tepi atas ke bagian bawah payudara seperti dalam langkah 5, ini adalah kebalikan dari langkah 5.
- 7) Langkah 7: Dorong payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil dengan lembut memutar dari tepi atas untuk memegang bagian bawah payudara seperti langkah 5. Ini adalah kebalikan dari langkah 5. Langkah 5 dan 6 adalah teknik untuk memisahkan bagian bawah keras dari C (2) ke C (1) dari jaringan fascia pectoralis utama.
- 8) Langkah 8: Pemompaan dilaksanakan dalam empat arah yang berbeda yaitu permukaan luar (8A), bagian bawah (8B), bagian dalam payudara (8C) dan bagian dalam tepi atas payudara kanan (8D) serta bergantian pada payudara kiri.

2. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa setelah melahirkan juga disebut sebagai masa postpartum, dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama fase pemulihan ini, ibu mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan mengalami banyak ketidaknyamanan pada awal pasca kelahiran, yang dapat menjadi patologis jika tidak ditangani dengan baik (Qomariah *et al.*, 2024). Masa nifas adalah masa transisi penting secara fisiologis, emosional, dan sosial bagi ibu, bayi, dan keluarganya. Baik di negara maju maupun berkembang, kekhawatiran utama para ibu terfokus pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, dimana kondisi medis yang meningkatkan risiko penyakit dan kematian ibu lebih sering terjadi pada masa nifas. Keadaan ini terutama disebabkan oleh faktor ekonomi, serta kurangnya pelayanan medis, deteksi dini dan pengobatan yang tidak memadai terhadap masalah dan penyakit pasca melahirkan (Karimah & Mustikasari, 2023).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Wijaya *et al.*, (2023) Tujuan asuhan selama masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
- 2) Melakukan skrining yang komprehensif, deteksi dini, serta mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi secara aman dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan jarak kelahiran, imunisasi bayi, perawatan bayi yang sehat, serta layanan keluarga berencana yang dapat disesuaikan dengan preferensi ibu.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Puspita *et al.*, (2022) Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Masa segera setelah lahirnya plasenta dan sampai 24 jam disebut periode *immediate postpartum* atau puerperium dini. Banyak masalah yang terjadi pada tahap ini, termasuk perdarahan akibat atonia uterus. Oleh karena itu, tekanan darah, suhu, pengeluaran lochea, dan kontraksi uterus harus diperiksa dengan teratur oleh bidan.
2. Masa 24 jam hingga 1 minggu setelah melahirkan disebut periode *intermedial* atau *early postpartum*. Pada tahap ini bidan harus memastikan bahwa involusi uterus normal, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, dan ibu mampu menyusui bayi secukupnya.
3. Masa satu minggu hingga enam minggu setelah persalinan atau disebut periode *late postpartum*. Pada tahap ini bidan terus memberikan pelayanan dan pemeriksaan harian serta memberikan konseling mengenai Keluarga Berencana (KB).
4. Remote puerperium adalah masa yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat, terutama jika ada masalah atau komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

3. Laktasi

a. Definisi Laktasi

Laktasi merupakan komponen penting dari siklus reproduksi mamalia, termasuk manusia. Laktasi juga diartikan sebagai proses dimana bayi menerima ASI dari payudara ibu. Laktasi didefinisikan sebagai gerakan bayi mengisap dan menelan air susu ibu secara langsung dari puting susu ibu. Sangat penting untuk diketahui bahwa anatomi dan fisiologi payudara, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan laktasi, sangat erat kaitannya dengan keberhasilan pemberian ASI (Lestari *et al.*, 2021).

b. Anatomi Payudara

Payudara memiliki fungsi sebagai produksi ASI, yang merupakan nutrisi utama bagi bayi, serta sebagai tanda perubahan reproduksi sekunder. Semua organ yang ada di payudara menjalankan fungsinya masing-masing yang tentunya mendukung hal ini (Lestari *et al.*, 2021). Payudara terletak di antara kosta II dan IV secara vertikal, dan secara horizontal mulai dari pinggir *sternum* hingga *linea aksilaris medialis*. Saat hamil dan menyusui, payudara menjadi lebih besar dan biasanya akan mengecil setelah menopause. Pertumbuhan *stroma* jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak merupakan penyebab utama pembesaran ini. Berat payudara kira-kira 200 gram, dengan bagian kiri biasanya lebih besar dari kanan. Selama hamil beratnya meningkat hingga 600 gram, dan saat menyusui beratnya bisa mencapai 800 gram.

Tabel 2.1 Bagian-Bagian Payudara

No	Nama Bagian	Keterangan
1	Korpus (Badan)	Bagian yang membesar.
2	Lobus	Pada setiap payudara, ada beberapa lobus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus.
3	Lobulus	Sekumpulan alveolus (10-100).
4	Alveolus	Unit terkecil yang memproduksi susu. Terdiri dari sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos (bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar), dan pembuluh darah.
5	Duktus	Saluran kecil penyalur ASI dari lobulus.
6	Duktus Laktiferus	Kombinasi duktus yang membentuk saluran lebih besar.

7	Areola	Bagian kehitaman di tengah yang mengelilingi puting susu atau papila. Warnanya gelap karena penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit. Warna yang berubah bervariasi tergantung pada corak kulit seseorang dan apakah mereka hamil.
8	Sinus Laktiferus	Saluran di bawah areola yang melebar hingga akhirnya masuk ke dalam puting dan bermuara keluar.
9	Papila atau putting	Bagian yang menonjol di puncak payudara, terdapat lubang-lubang kecil yang menjadi tempat duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, dan serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler bertemu. Ketika ada kontraksi, serat-serat otot polos tersebut akan menyebabkan duktus laktiferus memadat dan membuat puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot longitudinal menarik kembali puting susu.

Sumber: Niu *et al.*, (2022)

c. Fisiologi Laktasi

Menurut Ciselia & Afrika., (2023) Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (refleks aliran atau *let down reflex*).

1) Refleks prolaktin

Untuk memulai produksi ASI, refleks prolaktin memerlukan sinyal dari puting susu, hipotalamus, kelenjar pituitari anterior, prolaktin, alveolus, dan ASI. Di penghujung kehamilan, aktivitas prolaktin tertahan oleh tingkat estrogen dan progesteron yang tinggi. Isapan bayi pada puting susu ibu dapat merangsang ujung saraf yang sensitif. Sinyal ini kemudian akan diteruskan ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Dengan demikian hipotalamus akan menekan produksi zat yang menghambat pelepasan prolaktin, yang pada gilirannya akan mendorong kelenjar pituitari anterior untuk mengeluarkan prolaktin. Prolaktin akan mendorong sel alveoli untuk memproduksi ASI.

2) Refleks aliran

Isapan bayi menghasilkan prolaktin di kelenjar pituitari bagian depan yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Oksitosin kemudian masuk ke hipofisis posterior melalui aliran darah, menyebabkan kontraksi uterus. Air susu yang diproduksi oleh sel akan dikeluarkan dari alveolus dan masuk ke sistem duktus, kemudian ke duktus laktiferus, dan akhirnya ke mulut bayi melalui kontraksi sel. Hipofisis bagian depan akan mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam aliran darah setelah rangsangan bayi mengisap melalui serabut saraf. Prolaktin mengurangi fungsi indung telur sehingga menyusui secara eksklusif dapat memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan menstruasi. Jadi menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Makin sering bayi mengisap ASI maka semakin banyak ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar. Mekanisme ini disebut "*supply and demand*". Faktor-faktor berikut memengaruhi *let down reflex*:

- a) Kenyamanan dan ketenangan ibu
- b) Melihat bayi
- c) Mendengar suara bayi
- d) Mencium dan memeluk bayi
- e) Berpikir untuk menyusui bayi

Namun, beberapa hal dapat menyebabkan refleks turun seperti ibu yang merasa cemas, khawatir, atau ragu tentang kemampuannya untuk merawat bayi.

Menurut Sari & Rimandini., (2021) Bayi memiliki 3 refleks alami yang diperlukan untuk keberhasilan menyusu:

a) Refleks mencari (*Rooting reflex*)

Rangsangan dari payudara yang menyentuh pipi atau area dekat mulut menyebabkan bayi berputar ke arah puting susu, membuka mulut, dan kemudian memasukkannya ke dalam mulut.

b) Refleks mengisap (*Sucking reflex*)

Menyusui dengan benar memungkinkan bayi memasukkan seluruh areola payudara, tetapi ibu dengan areola yang besar tidak dapat melakukannya. Untuk alasan ini, rahang bayi harus menekan sinus laktiferus, bukan hanya puting susu. Ini karena bayi hanya bisa mengisap sedikit susu, yang dapat menyebabkan lecet pada puting susu.

c) Refleks menelan (*Swallowing reflex*)

Gerakan isapan dari otot pipi saat susu keluar dari puting, membantu mengeluarkan lebih banyak susu dan memungkinkan susu masuk ke perut. Bayi yang baru belajar menyusu dari ibunya kadang mengalami kebingungan puting (*nipple confusion*) saat dia mencoba menyusu dari botol secara bergantian. Bayi sering menyusu dari ibunya dengan cara yang mirip dengan mengisap botol. Jadi, jika bayi tidak menyusu dengan baik, lebih baik berikan susu melalui sendok atau pipet.

d. Hormon Yang Memengaruhi Masa Laktasi

Tubuh perempuan memang istimewa. Di dalam tubuh mengalami perubahan dalam peningkatan dan penurunan hormon selama hidupnya. Begitu juga dengan pembuatan ASI, tubuh telah menghasilkan hormon yang memengaruhi produksi ASI pada bulan ketiga. Menurut Lestari *et al.*, (2022) Hormon-hormon tersebut adalah:

1) Progesteron

Hormon yang disebut progesteron bertanggung jawab atas perkembangan dan ukuran alveoli. Namun, tingkatnya yang tinggi selama kehamilan memberikan penekanan (umpan balik negatif) pada hormon yang diproduksi oleh hipofisis. Setelah seorang ibu melahirkan, kadar hormon progesteron akan menurun secara signifikan. Ini karena kelenjar hipofisis tidak lagi memiliki tekanan untuk menghasilkan dan mensintesis hormon yang diproduksinya. Pada titik inilah produksi ASI distimulasi secara signifikan.

2) Estrogen

Serupa dengan progesteron, hormon ini juga berfungsi untuk merangsang sistem saluran ASI agar berkembang. Saat melahirkan, kadar estrogen akan turun dan tetap rendah selama beberapa bulan menyusui. Tidak seperti progesteron, estrogen menekan kelenjar hipofisis dengan lebih kuat. Oleh karena itu, ibu menyusui sebaiknya menghindari penggunaan kontrasepsi hormonal berbasis estrogen karena dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

3) Prolaktin

Hipofisis anterior menghasilkan dan mengeluarkan hormon ini untuk membantu membesarnya alveoli selama kehamilan. Hormon prolaktin memainkan peran penting dalam pembuatan ASI, dan jumlahnya meningkat saat kehamilan. Jumlah estrogen dan progesteron akan menurun secara perlahan sebagai akibat dari peristiwa plasenta lepas atau keluar pada akhir proses persalinan. Dengan penurunan ini, sekresi prolaktin akan dimulai. Selama laktasi, peningkatan kadar prolaktin dalam darah akan memberikan umpan balik negatif ke hipotalamus dan menghentikan produksi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH). Akibatnya, hipofisis juga tidak melepaskan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH). Kedua hormon ini sangat penting untuk perkembangan folikel dan ovarium. Karena kedua hormon ini menekan produksinya, folikel tidak tumbuh atau matang. Akhirnya, menstruasi dan ovulasi tidak muncul.

4) Oksitosin

Hormon ini membantu otot rahim untuk berkontraksi saat melahirkan dan setelahnya, sama seperti saat orgasme. Hipofisis mengeluarkan oksitosin selama proses laktasi. Ini akan bekerja dengan kontraktsinya mioepitel di sekitar alveoli untuk mendorong ASI ke saluran susu. Oksitosin bertanggung jawab atas proses keluarnya susu yang dikenal sebagai *let down/milk ejection reflex* atau pengeluaran ASI.

5) Human Placental Lactogen (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta melepaskan hormon ini untuk membantu pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara mulai bersiap untuk memproduksi ASI.

e. Proses Pembentukan ASI

Menurut (Mertasari & Sugandini, 2020) dalam proses laktasi terdapat tahapan dalam pembentukan ASI:

1) Laktogenesis I

Fase ini terjadi pada akhir kehamilan di mana payudara sudah memproduksi kolostrum pada akhir kehamilan, tetapi ASI belum keluar karena kadar hormon progesteron masih tinggi. Pengeluaran kolostrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI.

2) Fase laktogenesis II

Fase ini terjadi setelah lahirnya plasenta di mana kadar progesteron, estrogen, dan HPL turun tiba-tiba, prolaktin tetap tinggi sehingga terjadi produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri.

3) Fase laktogenesis III

Dimulai beberapa hari pertama setelah persalinan, di mana produksi ASI mulai stabil. Banyaknya produksi ASI sangat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI banyak. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan.

4. ASI

a. Pengertian ASI

ASI yang dikeluarkan oleh kelenjar susu seorang ibu merupakan anugerah terindah yang dapat diberikan kepada bayinya. ASI adalah makanan alami atau susu terbaik, yang bergizi, kaya energi, mudah dicerna, serta mengandung kandungan gizi seimbang yang sangat ideal untuk pertumbuhan bayi. Kelenjar susu ibu mampu memproduksi ASI, sehingga ASI merupakan makanan yang disiapkan untuk janin selama masa kehamilan. Selama kehamilan, payudara ibu dimodifikasi untuk mempersiapkan produksi ASI sehingga ketika tiba waktunya, ASI dapat digunakan untuk menyusui bayi. ASI juga mengandung zat gizi mikro yang membantu bayi menjadi lebih kuat. Bayi yang diberi ASI selama minimal enam bulan dapat terhindar dari kelebihan berat badan atau obesitas, karena ASI membantu menstabilkan pertumbuhan lemak bayi. ASI adalah cairan ajaib yang diciptakan Tuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan melindunginya dari penyakit. Air Susu Ibu mengandung nutrisi dengan keseimbangan optimal, sehingga ideal untuk tubuh bayi baru lahir (Wiji, 2021).

Proses bayi mulai mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) terdiri dari beberapa tahap, yaitu: kurang dari satu jam (Inisiasi Menyusu Dini/IMD), antara satu hingga enam jam, tujuh hingga dua puluh empat jam, dan sama dengan atau lebih dari empat puluh empat jam. Periode dua puluh empat jam pertama setelah kelahiran sangat penting untuk keberhasilan menyusui berikutnya. Hormon oksitosin, yang bertanggung jawab atas

produksi ASI, dikeluarkan pada jam-jam pertama setelah melahirkan (Nufus *et al.*, 2021).

b. Manfaat ASI

ASI memberi bayi nutrisi yang baik, zat perlindungan, dan efek psikologis seperti rasa aman dan percaya diri. Selain itu, ASI juga dapat menurunkan kasus karies dentis dan maloklusi (Amalia *et al.*, 2021). Bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat, lebih kuat, dan lebih cerdas secara emosional serta spiritual. ASI dapat mengurangi kematian bayi dengan meningkatkan sistem kekebalan tubuh mereka, sehingga membuat mereka lebih tahan terhadap penyakit. Selain itu, ASI mengandung nutrisi yang selalu disesuaikan dengan kebutuhan bayi (Nufus *et al.*, 2021).

c. Jenis ASI berdasarkan Faktor Produksi

Menurut Sibagariang., (2021) ASI dapat dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan waktu produksinya, yaitu:

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan susu ibu yang diproduksi dari hari pertama hingga ketiga setelah kelahiran bayi. Susu pertama yang dihasilkan oleh payudara ibu adalah kolostrum, yang berwarna kekuningan dan mengandung lebih banyak protein serta sedikit lemak.

2) Air Susu Peralihan (Masa Transisi)

Air susu peralihan adalah ASI yang diproduksi dari hari keempat hingga kesepuluh. Air susu peralihan mengandung lebih banyak lemak dan kalori dibandingkan kolostrum, tetapi mengandung lebih sedikit immunoglobulin, protein, dan laktosa dibandingkan kolostrum.

3) ASI *Mature*

ASI *mature* adalah ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh hingga seterusnya. ASI *mature* merupakan nutrisi bayi yang berubah seiring perkembangan mereka hingga usia enam bulan. Seperti susu krim, ASI ini berwarna putih dan mengandung lebih banyak kalori daripada susu kolostrum atau air susu peralihan.

d. Faktor yang Memengaruhi Produksi ASI

Cara membantu ibu yang kekurangan ASI adalah dengan menemukan penyebabnya. Menurut Heryani., (2021) Ada beberapa faktor yang perlu diketahui dan diperbaiki sebagai penyebab berkurangnya ASI, yaitu:

1) Makanan

Asupan makanan ibu menyusui mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI. Jika ibu menyusui rutin mengonsumsi makanan yang bergizi, produksi ASI akan lancar. Pola makan seorang ibu harus memiliki kalori, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup untuk meningkatkan produksi ASI. Selain itu, ibu disarankan untuk minum sekitar 8-12 gelas sehari untuk memastikan produksi ASI yang baik.

2) Ketenangan jiwa dan pikiran

Keluarnya ASI sangat dipengaruhi oleh faktor psikis. Jika seorang ibu terus-menerus mengalami depresi, sedih, tidak aman, atau dalam berbagai bentuk stres emosional, maka produksi ASI-nya akan berkurang atau tidak memproduksi sama sekali. Agar produksi ASI baik, ibu harus berada dalam keadaan tenang.

3) Penggunaan alat kontrasepsi

Agar tidak mengurangi produksi ASI, ibu menyusui harus menggunakan alat kontrasepsi dengan hati-hati. Contoh alat kontrasepsi yang boleh digunakan termasuk kondom, IUD, pil khusus menyusui, dan suntik hormon tiga bulan.

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara dapat merangsang kelenjar susu dan memengaruhi hipofisis untuk melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berperan dalam memengaruhi produksi ASI dan hormon oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI. Tujuan dari perawatan payudara adalah untuk menjaga produksi ASI yang cukup, mencegah kelainan, dan mempertahankan bentuk payudara yang sehat selama menyusui. Perawatan payudara yang rutin dan tepat

dapat membuka saluran aliran ASI, membantu meningkatkan sirkulasi darah menjadi lebih baik, dan mencegah saluran susu tersumbat.

5) Anatomis payudara

Jumlah lobus pada payudara memengaruhi produksi ASI dan bentuk anatomis papila mammae atau puting juga memengaruhi produksi ASI.

6) Faktor fisiologi

Beberapa hormon yang bertanggung jawab atas proses laktasi termasuk hormon oksitosin, hormon prolaktin, refleks prolaktin, dan *let down reflex*. Saat bayi mengisap puting susu ibu, terjadi refleks prolaktin yang merangsang produksi ASI, sementara *let down reflex* merangsang pengaliran ASI. Pengaruh hormon prolaktin menentukan produksi ASI dan menjaga sekresi ASI.

7) Pola istirahat

Faktor istirahat memengaruhi produksi dan sekresi ASI. ASI juga berkurang jika ibu terlalu lelah atau kurang istirahat.

8) Faktor isapan anak atau frekuensi menyusui

Stimulasi pada puting susu dapat dipengaruhi oleh gerakan isapan anak. Salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan memberikan ASI pada anak secara rutin. Produksi ASI meningkat seiring dengan semakin sering anak mengisap puting ibu. Sebaliknya ketika anak berhenti menyusu, produksi ASI akan turun. Frekuensi menyusui adalah kemampuan kelenjar payudara ibu untuk menstimulasi hormon. Bayi yang sering menyusu di payudara ibu akan menyebabkan proses pengeluaran ASI meningkat.

9) Berat lahir bayi

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) memiliki kemampuan untuk mengisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal ($BBL > 2500$ gram) sehingga berdampak pada stimulasi produksi hormon prolaktin dan oksitosin.

10) Usia kehamilan saat melahirkan

Usia kehamilan saat melahirkan juga memengaruhi produksi ASI. Berat badan lahir rendah dan fungsi organ yang belum sempurna dapat menyebabkan bayi prematur mengalami kesulitan mengisap.

11) Konsumsi rokok dan alkohol

Dapat mengurangi volume ASI karena merokok memengaruhi produksi hormon prolaktin dan oksitosin yang menghasilkan ASI. Merokok juga merangsang pelepasan adrenalin, yang pada gilirannya menghambat produksi oksitosin. Meski minum sedikit alkohol dapat membantu ibu rileks dan memproduksi ASI lebih banyak, etanol malah dapat menghambat produksi oksitosin.

e. Tanda Bayi Cukup ASI

Banyak ibu percaya bahwa jika bayi tertidur saat menyusu, maka bayi tersebut sudah mendapatkan ASI yang cukup. Menurut Niu *et al.*, (2022) Tanda-tanda yang menunjukkan bahwa bayi mendapatkan ASI yang cukup adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi minum ASI setiap 2 sampai 3 jam atau minimal 8 kali dalam 24 jam selama 2 sampai 3 minggu pertama
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warnanya lebih terang pada hari ke-5 kehidupan
- 3) Bayi buang air kecil setidaknya 6 sampai 8 kali per hari
- 4) Ibu dapat mendengar bayi menelan ASI
- 5) Payudara terasa lembek, menandakan bahwa ASI sudah habis
- 6) Bayi berwarna merah (bukan kuning) dan kulitnya terasa kenyal
- 7) Pertumbuhan Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik
- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif). Memiliki kemampuan motorik yang sesuai usianya
- 9) Bayi terlihat puas, kadang-kadang bangun saat lapar, dan tidur dengan cukup
- 10) Bayi aktif menyusu.

f. Masalah Menyusui pada Ibu

Menurut Fiorent *et al.*, (2021) Masalah menyusui pada ibu antara lain:

1) Kurang informasi

Karena kurangnya informasi, banyak ibu yang percaya bahwa susu formula lebih baik daripada ASI. Akibatnya, ibu memberikan susu formula lebih cepat ketika mereka merasa tidak memiliki cukup ASI. Ibu juga kurang mengetahui bagaimana memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dan apa saja keuntungan yang diperoleh ibu jika memberi bayinya ASI eksklusif.

2) Puting datar/terbenam

Kelainan pada puting susu ibu termasuk puting datar atau terbenam yang membuat menyusui lebih sulit bagi bayi karena mereka kesulitan untuk mengisapnya. Jika ibu tidak tahu cara merawat payudara, puting susu dapat menjadi tidak menonjol dan masuk ke dalam. Akibatnya, ASI tidak keluar dengan lancar.

3) Payudara bengkak

Payudara bengkak disebabkan oleh pembendungan air susu akibat penyempitan duktus laktiferus atau karena kelenjar-kelenjar yang tidak kosong sepenuhnya. Kondisi ini menjadi lebih parah jika ibu berhenti menyusui karena sakitnya, menyebabkan payudara menjadi lebih mengkilap dan ibu menderita demam.

4) Mastitis atau abses payudara

Mastitis juga dikenal sebagai benjolan pada payudara adalah peradangan yang terjadi di payudara. Payudara akan terlihat merah, bengkak, dan kadang-kadang sakit, serta suhu tubuh bisa naik. Di dalamnya terlihat massa padat (lump) dan di bagian luarnya kulit akan berwarna merah. Kondisi ini muncul selama masa setelah melahirkan, mulai dari tiga hingga empat minggu setelah persalinan. Situasi ini dapat disebabkan oleh ASI yang tidak dihisap atau dikeluarkan atau pengisapan yang kurang efektif. Ada juga kemungkinan karena

tekanan dari pakaian, BH, atau kebiasaan menekan payudara dengan jari.

5) Saluran ASI tersumbat

Ada 15-20 saluran ASI di kelenjar air susu manusia. Tekanan dari jari ibu saat memberi ASI kepada bayi atau bra yang terlalu ketat dapat menyebabkan satu atau lebih saluran ASI tersumbat, mencegah ASI keluar secara cepat karena pembengkakan. Untuk mengatasi masalah ini, menyusui dengan posisi yang tepat, ubah posisi menyusui agar semua saluran ASI bebas, dan gunakan bra yang mendukung, tetapi tidak terlalu ketat.

6) Puting susu tidak lentur

Biasanya puting lebih lentur saat hamil. Namun, ada beberapa orang yang puting susunya belum terlihat sampai bersalin. Banyak ibu yang langsung menganggap kemungkinan mereka tidak akan dapat menyusui lagi. Namun, puting hanyalah kumpulan saluran susu dan tidak mengandung ASI. Susu disimpan di sinus laktiferus di area puting susu. Untuk memperoleh ASI, areola harus dimasukkan ke dalam mulut bayi dengan gerakan lidah dan isapan.

7) Puting susu nyeri

Ibu biasanya mengalami nyeri saat mulai menyusui. Setelah ASI keluar, rasa nyeri ini akan berkurang. Jika posisi mulut bayi dan puting susu ibu sudah benar, rasa nyeri akan hilang.

8) Puting susu lecet

Puting susu terasa nyeri jika tidak dirawat dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Beberapa penyebab puting lecet, termasuk trush (candidates) atau dermatitis. Posisi menyusui yang salah saat bayi hanya mengisap puting adalah penyebab utama. Meskipun sebaiknya sebagian areola juga masuk ke mulut bayi. Selain itu, puting bisa terluka jika bayi tidak melepaskan isapan dengan benar saat menyusu atau jika ibu terlalu sering membersihkan putingnya dengan alkohol atau sabun.

9) Produksi ASI kurang

Banyak ibu mengaku bahwa mereka tidak dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi karena produksi ASI mereka rendah. Perawatan payudara dapat merangsang produksi ASI. Perawatan payudara dapat merangsang kelenjar payudara dan mendorong hipofise untuk memproduksi lebih banyak hormon progesteron, estrogen, dan oksitosin. Hormon oksitosin akan mengkontraksi sel-sel di sekitar alveoli yang memungkinkan susu mengalir ke arah puting. Salah satu cara untuk merawat payudara adalah dengan pijat oketani. Keberhasilan pijat oketani untuk meningkatkan produksi ASI dapat dilihat dari payudara ibu lebih mengembang, pengeluaran ASI lancar, dan tidak adanya tanda/bendungan ASI.

10) Ibu dengan penyakit

Penyusuan sering dihentikan karena ibu sakit. Ini sebenarnya tidak selalu diperlukan karena bayi lebih rentan terhadap bahaya jika mulai diberikan susu formula daripada terus menyusu dari ibu yang sakit. Hanya dalam kasus ibu sakit yang sangat parah, seperti gagal ginjal, jantung, atau kanker, penghentian penyusuan dibenarkan. Menyusui dengan aman lebih baik daripada berhenti menyusui jika ibu mengalami penyakit infeksi berat karena penularan lebih sering terjadi melalui percikan ludah atau sentuhan tangan daripada melalui ASI.

Sangat penting untuk diketahui bahwa ASI mengandung zat perlindungan terhadap penyakit ibu, sehingga bayi yang menyusu akan menerima zat penangkal penyakit dari ibunya. Bayi disarankan untuk tinggal di rumah sakit bersama ibunya agar terus menyusu. Jika ibu tidak dapat menyusui, disarankan untuk memerah ASI setiap 3 jam dan memberikan ASI perah kepada bayinya dengan cangkir. Ibu disarankan untuk menyusui kembali jika kondisi memungkinkan atau jika ibu mulai sembuh. Bila perlu proses relaktasi juga dilakukan.

Obat yang diberikan dokter tidak boleh membahayakan ibu yang menyusui. Sebagian kecil obat yang diminum oleh ibu akan masuk ke dalam ASI (<1%). Selain itu, sangat sedikit laporan tentang efek samping dari obat yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Namun, beberapa obat telah dilaporkan memiliki efek samping. Ini termasuk obat psikiatri, obat anti kejang, beberapa jenis antibiotik, sulfonamide, estrogen (pil kontrasepsi) dan diuretik.

11) Ibu hamil

Kadang-kadang ibu sudah hamil lagi sementara bayinya masih menyusu. Dalam situasi ini, meneruskan menyusui tidak berbahaya bagi ibu dan janinnya namun ibu harus lebih banyak makan untuk menghindari kekurangan nutrisi.

12) Ibu melahirkan dengan *Sectio Caesarea*

Dalam beberapa kasus persalinan memerlukan tindakan *sectio caesarea* yang dapat menyebabkan masalah menyusui, baik bagi ibu maupun bayi.

13) Ibu bekerja

Pekerjaan sering kali membuat ibu berhenti menyusui. Selama cuti ibu harus tetap menyusui bayinya. Setelah masa cuti habis dan ibu harus kembali bekerja, sebaiknya jangan biarkan bayi menyusu dengan botol. Susu bayi semaksimal mungkin saat ibu di rumah, dan jika ibu bekerja, dapat menggunakan ASI perah.

B. Kewenangan Bidan Vokasi Terhadap Kasus Tersebut

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan di dalam Bab VII Sumber Daya Manusia Kesehatan Bagian Kesatu Pengelompokan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Pasal 199

- (1) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 huruf b dikelompokkan ke dalam:
 - a. Tenaga psikologi klinis;
 - b. Tenaga keperawatan;
 - c. Tenaga kebidanan;

- d. Tenaga kefarmasian;
 - e. Tenaga kesehatan masyarakat;
 - f. Tenaga kesehatan lingkungan;
 - g. Tenaga gizi;
 - h. Tenaga keterapi fisik;
 - i. Tenaga keteknisian medis;
 - j. Tenaga teknik biomedika;
 - k. Tenaga kesehatan tradisional; dan
 - l. Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual di dalam Bab II Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan Bagian Keempat Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan.

Pasal 21

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan bagi ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; dan
 - c. Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak.
- (2) Pelayanan Kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
 - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan

d. 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan di dalam Bab III Standar Kompetensi Bidan.

Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

- a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus)
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah
 - 3) Remaja
 - 4) Masa Sebelum Hamil
 - 5) Masa Kehamilan
 - 6) Masa Persalinan
 - 7) Masa Pasca Keguguran
 - 8) Masa Nifas
 - 9) Masa Antara
 - 10) Masa Klimakterium
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.

C. Hasil Penelitian Terkait

Afina *et al.*,(2024) dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Primipara Di Klinik Ibu Dan Anak Nabila Kota Balikpapan menyatakan bahwa pijat oketani memengaruhi produksi ASI pada ibu nifas primipara di Klinik Ibu dan Anak Nabila Kota Balikpapan. Pijat oketani dilakukan sekali setiap hari pada hari pertama persalinan hingga hari ketujuh. Pijat oketani diberikan selama sepuluh hingga lima belas menit dengan delapan gerakan (1 gerakan dilakukan selama \pm 1 menit / delapan kali). Oleh karena itu, pijat oketani dapat dijadikan salah satu bentuk terapi non farmakologi yang dapat dilakukan ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI.

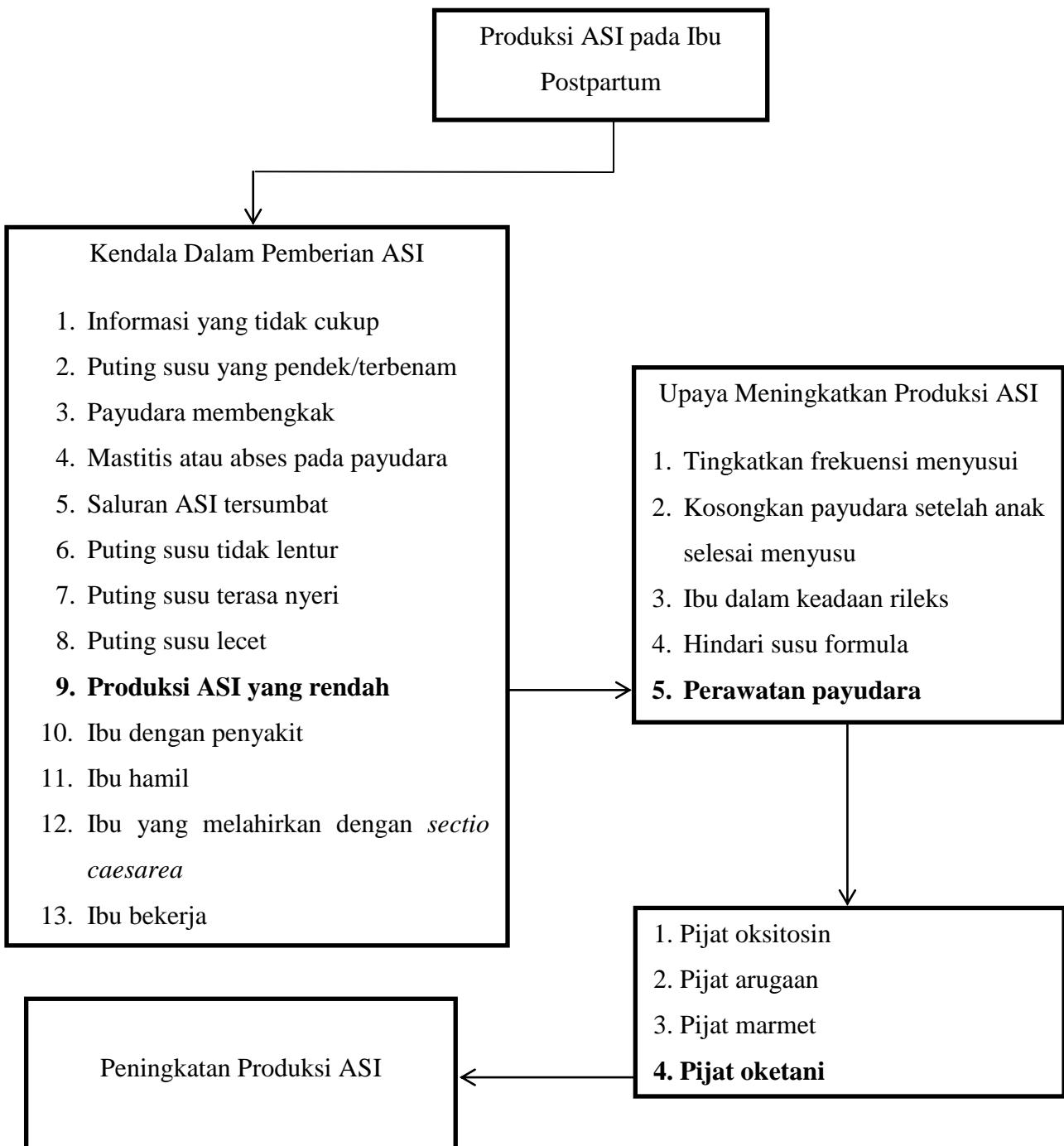
Ahmed *et al.*, (2024) dalam penelitian yang berjudul Dampak Teknik Oketani versus Lanoline pada Nyeri Payudara dan Produksi ASI Pada Wanita Nifas menyatakan bahwa pijat payudara oketani bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI. Kelompok eksperimen menerima pijat payudara oketani, yang dilakukan oleh peneliti selama 30 menit yang diberikan 24 jam setelah melahirkan. Ada 8 teknik yang berbeda, dari nomor (1) hingga (8) untuk memerah susu.

Dewi *et al.*, (2024) dalam penelitian yang berjudul Pijat Oketani Dengan Minyak Melati Meningkatkan Produksi ASI Pada Hari Pasca Persalinan 1–3 menyatakan bahwa pijat oketani terbukti efektif atau berdampak dalam meningkatkan produksi ASI pasca persalinan pada hari ke 1-3. Peneliti memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien dengan menjaga privasi pasien dengan menutup tirai dan memberikan posisi yang nyaman. Peneliti melakukan kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan, kemudian mengangkat tangan ibu ke atas, dan membasuh kedua payudara dengan air hangat dan handuk lembut, kemudian mengoleskan minyak melati dilanjutkan dengan teknik pijat oketani yang meliputi tujuh teknik pemijatan dan satu teknik memerah ASI. Teknik pemijatan pada pijat oketani terdiri dari tujuh langkah gerakan tangan yang berkesinambungan sedangkan teknik memerah ASI terdiri dari empat langkah dengan prinsip dasar yang diterapkan pada pijat oketani yaitu *pull up* dan *push up*. Rangkaian tindakan ini diselesaikan dalam waktu 1 menit yang diulang selama 15-20 menit dan dilakukan selama 3 hari.

Junita *et al.*, (2022) dalam penelitian yang berjudul Pijat Oketani Memengaruhi Produksi ASI Pada Ibu Postpartum menyatakan bahwa intervensi pijat oketani efektif untuk produksi ASI pada ibu nifas. Teknik pijat ini dapat dilakukan pada ibu postpartum hari ke 1 hingga hari 5 dengan durasi rata rata 15-20 menit dengan delapan gerakan.

D. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Fiorent *et al.*, (2021), Heryani *et al.*, (2024), dan Tamar *et al.*, (2023)