

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

##### 2.1.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah, dkk, 2012).

Masa nifas (*peurperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, Masa nifas atau post partum disebut juga *peurperium* yang berasal dari bahasa lain yaitu dari kata "*Puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Sari dan Rimandini, 2014).

Masa nifas atau masa *puerperium* atau masa postpartum adalah masa setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015).

##### 2.1.2 Periode Masa Nifas

Menurut Maryunani (2015) Masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu :

a. *Puerperium dini (Periode Immediate Postpartum)*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa segera setelah plasenta lahir sampai kepulihan dimana ibu sudah diperbolehkan

mobilisasi jalan. Masa pulih/kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium intermedial (Periode Early Postpartum 24 jam-1 minggu)*

Peran bidan pada masa ini adalah memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. *Remote puerperium (Periode Late Postpartum, minggu ke-2 sampai minggu ke-6)*

Periode yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Masa ini bisa berlangsung 2 bulan bahkan lebih.

### 2.1.3 Perubahan-perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Vivian Nanny (2011) perubahan fisiologis masa nifas meliputi:

a. Perubahan uterus

Pada uterus terjadi involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dan beratnya kira-kira 100 gram.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi

berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari ke-enam postpartum fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilicus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 postpartum.

b. Pengeluaran lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkali yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Sekret mikroskopis lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

1) Lokia rubra (*crueanta*)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya merah mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

2) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 postpartum.

### 3) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Biasanya berwarna kekuningan atau kecoklatan. lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

### 4) Lokia alba

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran lokia tidak lancar, maka disebut *lochiastasis*. Jika lokia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Lokia mempunyai karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lokia serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi.

Lokia disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai lokia rubra, sejumlah kecil sebagai lokia serosa, dan sejumlah sedikit lagi lokia alba.

### c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan sebelum hamil dan vagina secara berangsur-angsur akan kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Astutik, 2015).

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

e. Payudara/Laktasi

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (air susu ibu) sebagai nutrisi bagi bayi. Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah:

- 1) Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.
- 2) Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
- 3) Terdapat hipervaskularisasi pada permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae.

Setelah persalinan, estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga dikeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI. ASI kemudian dikeluarkan oleh sel/otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengkerut dan memeras ASI keluar, hormon oksitosin yang membuat otot-otot itu mengkerut (Heryani, 2012).

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan agak berwarna kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum (Maritalia, 2014).

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Mulyani, 2013)

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Produksi ASI (Prolaktin) payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lain-lain. Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar.

Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu reflex prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Yanti, Sundawati, 2014). Refleks prolaktin, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan. Refleks aliran (*let down reflex*) bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas (Yanti, Sundawati, 2014).

Sedangkan pengeluaran ASI (Oksitosin) yaitu hormone yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar. Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga

proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula (Roito H, dkk, 2013).

#### **2.1.4 Perubahan psikologis masa nifas**

Perubahan psikologis masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) yaitu :

a. Taking in (1-2 hari post partum)

Fase taking in merupakan periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri, ibu akan berulang-ulang menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. Taking hold (3-10 hari post partum)

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. Letting go

Fase letting go merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orangtua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

### 2.1.5 Tanda bahaya masa nifas

Menurut Maryunani (2015), ada beberapa tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh bidan/tenaga kesehatan atau ibu sendiri, yaitu :

- a. Demam ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ). Menurut teori Sari dan Rimandini (2014), 24 jam postpartum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa yaitu  $36,5$ -  $37,5^{\circ}\text{C}$ .
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir. Dalam hal ini, perdarahan pervagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak sekitar 500 cc atau lebih.
- c. Bekuan darah yang banyak.
- d. Muntah.
- e. Rasa sakit waktu Buang Air Kecil/berkemih.
- f. Pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan.
- g. Lochea berbau, yakni pengeluaran dari vagina yang baunya menusuk.
- h. Sakit perut yang hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati.
- i. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.
- k. Pembengkakan
  - 1) Pembengkakan di wajah dan di tangan
  - 2) Rasa sakit, merah dan bengkak di kaki.
- l. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- m. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah panas dan terasa sakit.

## **2.2 Konsep Dasar Bendungan ASI**

### **2.2.1 Pengertian bendungan ASI**

Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI didalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada saat menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu (Rukiyah, Yulianti, 2012). Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan ASI terjadi pada hari ke 3-5 setelah persalinan (Kemenkes RI, 2013)

### **2.2.2 Etiologi**

Menurut Rukiyah, Yulianti (2012) beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu :

- a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna (dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI didalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI).
- b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif (pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI).
- c. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar (teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya, ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI).

- d. Puting susu terbenam (puting susu terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI).
- e. Puting susu terlalu panjang (puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya, ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI).

### **2.2.3 Tanda dan gejala bendungan ASI**

Gejala yang dirasakan ibu apabila terjadi bendungan ASI adalah:

- a. Bengkak pada payudara
- b. Payudara terasa keras dan panas
- c. Pasien merasakan sakit
- d. Masalah pada puting
- e. Terdapat nyeri tekan pada payudara (Prawirohardjo, 2011)

Gejala bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi teraba keras, terkadang nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam (Sarwono, 2011).

### **2.2.4 Patofisiologi**

Menurut Rukiyah, Yulianti (2012) sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituitary lactogenic hormone (prolaktin) waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-

alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleks ini timbul jika bayi menyusui. Pada permulaan nifas apabila bayi belum menyusui dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, maka akan terjadi pembendungan air susu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang sebab duktus laktiferi menyempit karena pembesaran vena serta pebuluh limfe.

### **2.2.5 Prognosis**

Bendungan ASI merupakan permulaan dari infeksi mammae yaitu mastitis. Bakteri yang menyebabkan infeksi mammae adalah staphylococcus aureus yang masuk melalui puting susu. Infeksi menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae, terjadi pematatan mammae, dan terjadi perubahan kulit mammae (Rukiyah, Yulianti, 2012).

### **2.2.6 Penanganan bendungan ASI**

#### **a. Farmakologi**

Menurut Prawirohardjo (2010), pemberian *parasetamol* 500 mg per oral bagi ibu yang menyusui maupun tidak menyusui. Informasi Spesialite Obat Indonesia (2016), paracetamol 500 mg tablet, indikasi : anti nyeri dan penurun panas, dosis : 3-4 kalisehari 1-2 tablet/kapsul atau sesuai petunjuk dokter.

#### **b. Non farmakologi**

Penatalaksanaan kasus pada ibu nifas dengan bendungan ASI adalah:

1) Perbaiki cara menyusui

Menurut Maryunani (2015), cara menyusui yang baik dan benar adalah sebagai berikut:

- a) Sebelum menyusui, mengeluarkan sedikit ASI untuk mengolesi puting ibu agar bayi mencium aromanya dan lebih berselera menyusu.
- b) Menyusui bayi setiap kali bayi menginginkannya dan selama yang ia mau.
- c) Saat menyusui, meletakkan bayi dalam pangkuan sedemikian rupa hingga wajah dan tubuhnya menghadap ke payudara ibu. Posisi harus lurus searah dari telinga, hidung, dan badannya. Dagunya menempel di payudara ibu.
- d) Duduk dalam posisi yang nyaman dan tegak, tidak membungkuk, jika perlu sangga tubuh bayi dengan bantal. Ibu yang baru saja menjalani persalinan dengan operasi sesar tidak perlu khawatir karena posisi bayi berada di atas perut.
- e) Jika bayi menyusu pada payudara kiri, meletakkan kepala bayi di siku lengan kiri ibu. Lengan kiri bayi bebas ke arah payudara. Begitu pula sebaliknya.
- f) Menopang payudara dengan meletakkan ibu jari tangan ibu di atas puting dan keempat jari menyangga payudara.
- g) Setelah menyusui, bayi akan melepaskan isapannya. Jika bayi tidak melepaskan puting, ibu bisa melepaskan puting dengan memasukan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau tekan dagu bayi agar bibir bawahnya terbuka. Jangan langsung menarik puting terlalu kuat selagi masih berada didalam mulut bayi karena akan membuatnya lecet.

h) Bila puting lecet, lakukan kompres dingin di payudara dan tetap menyusui bayi. Setelah menyusui, usap tetesan ASI untuk pelumasan dan perlindungan. Jika menggunakan obat dokter, seka puting dengan air atau waslap basah yang lembut setiap kali akan menyusui.

## 2) Perawatan Payudara

Menurut Wahyuni dan Purwoastuti (2015), perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui.

Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut:

- 1) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- 2) Untuk menonjolkan puting susu yang terbenam.
- 3) Menjaga bentuk buah dada.
- 4) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
- 5) Untuk memperbanyak produksi ASI.
- 6) Untuk mengetahui adanya kelainan.

Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari sesudah bayi dilahirkan (Wahyuni dan Purwoastuti, 2015). Selain untuk mengatasi bendungan ASI, perawatan payudara juga berfungsi untuk mencegah masalah-masalah yang timbul pada proses laktasi, salah satu perawatan payudara yang efektif untuk mencegah bendungan ASI adalah pijat oketani dengan tujuan untuk mengatasi masalah ibu *postpartum* dengan masalah menyusui dengan pijatan tanpa rasa nyeri (Kabir & Tasnim, 2009 ; Machmudah et al, 2015).

## **2.3 Pijat Oketani**

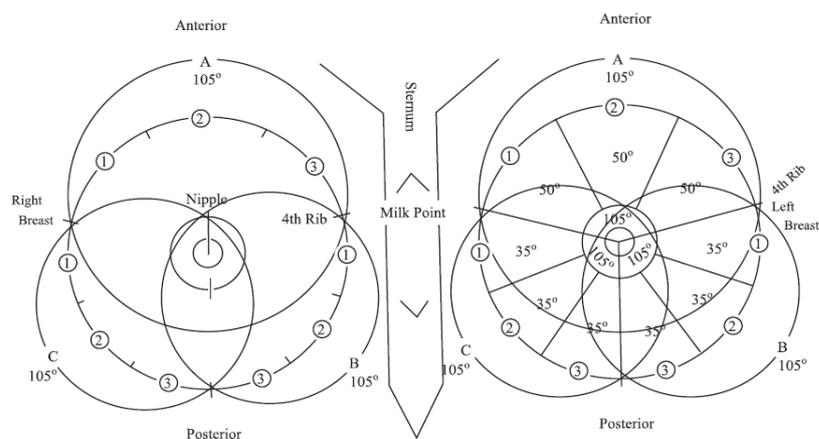
### **2.3.1 Konsep dasar pijat oketani**

Pada tahun 1991, Bidan dari Jepang yang bernama Sotomi Oketani meluncurkan pijat rancangannya yang diberi nama *Oketani Massage*. 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. 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 mencegah bendungan ASI (Kabir & Tasnim, 2009 ; Machmudah et al, 2015).

### 2.3.2 Anatomi payudara

Dalam tehnik pijat Oketani, payudara dibagi menjadi menjadi dua, yaitu sisi sebelah kiri dan sisi sebelah kanan. Pertama garis tegak lurus ditarik dari putting kearah garis payudara. Menggunakan ini sebagai garis dasar dengan luas area  $105^{\circ}$  diukur pada kedua sisi dan diberi nama B dan C. A singkatan dari sisanya  $150^{\circ}$  di bagian atas kedua payudara, B berdiri untuk bagian dalam sisi kanan payudara dan sisi luar kiri payudara, sementara C berdiri di sisi luar kanan payudara dan sisi dalam payudara kiri. Baik B dan C adalah  $105^{\circ}$  di setiap sisinya. Kemudian masing-masing bagian A, B dan C terbagi menjadi tiga bagian lagi. Di kedua payudara kiri dan kanan. Bagian A dibagi menjadi tiga bagian yang sama 1, 2, dan 3 searah jarum jam, sedangkan bagian B dan C adalah dibagi rata dari atas ke bawah (1), (2) dan (3). Yaitu, B- (3) dan C- (3) saling berdekatan satu sama lain dan tentukan batas B dan C di tengahnya. B (3) dan C- (3) berada pada poros payudara yang mendukung saat berdiri



Gambar 2.1 Anatomi payudara pijat oketani (Kabir & Tasnim, 2009 ; Machmudah et al, 2015)

### 2.3.3 Dasar Pelaksanaan Pijat Oketani

Payudara terdiri dari kelenjar susu yang ada dikelilingi kulit, jaringan ikat dan adiposa tisu. Di posterior, kelenjar susu bersifat longgar terhubung ke fascia dalam dari pectoralis mayor. Payudara bisa bergerak melawan pektoralis mayor otot dan toraks. Lokasi payudara itu diikat oleh jaringan ikat ke kulit dan dada otot. Jaringan pengikat ini mendukung elastisitas dan secara spontan berkembang dan berkontraksi mengakomodasi fungsi fisiologis payudara. Fascia bertindak sebagai dasar payudara. Jika dasar kehilangan elastisitasnya karena sebab apapun, akan nampak patahan fascia pektoralis utama. Jika ASI tidak diekskresikan dalam kondisi seperti tekanan di payudara naik, sirkulasi darah vena akan terganggu dan pembuluh darah mamaria menjadi padat. Pada saat yang sama areola dan puting susu menjadi *indurated* (mengeras). Teknik manual oketani membubarkan gangguan tersebut dengan pemisahan pemisahan adhesi antara payudara secara manual dasar dan pektoral fascia utama membantu mengembalikan fungsi payudara secara normal. Tehnik ini disebut pembukaan kedalaman mammae. Mekanisme dasar payudara adalah *push up* dan *pull ups*. Idenya adalah memobilisasi payudara dari basisnya meningkatkan vaskularitasnya dan dengan demikian meningkatkan aliran susu (Machmudah et al, 2015)

### 2.3.4 Karakteristik Pijat Oketani

Karakteristik pijat oketani menurut Kabir & Tasnim (2009) sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas ASI.
- b. Dapat memperbaiki kelainan bentuk puting susu seperti inversi atau puting rata.
- c. Dapat mencegah luka pada puting dan mastitis.

### 2.3.5 Langkah-langkah Pijat Oketani

Menurut Jeongsug, et al (2012) langkah-langkah dalam pelaksanaan pijat oketani yaitu :

a. Langkah I :

Mendorong area C dan menariknya ke atas (arah A1) dan B2 dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu.



Gambar 2.2 Langkah I pijat oketani

b. Langkah II :

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



Gambar 2.3 Langkah II pijat oketani

c. Langkah III :

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 di atas 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 utama.



Gambar 2.4 Langkah III pijat oketani

d. Langkah IV

Menekan seluruh payudara menuju umbilicus, menempatkan ibu jari kanan pada C (1), tengah, ketiga, dan jari kelingking di sisi B dan ibu jari kiri pada C (1), tengah, ketia, dan kelingking di sisi A.



Gambar 2.5 Langkah IV pijat oketani

e. Langkah V :

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 2.6 Langkah V pijat oketani

f. Langkah VI :

Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarinya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik no 5. Ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah no 5.



Gambar 2.7 Langkah VI pijat oketani.

g. Langkah VII :

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 prosedur ( 5 ) . Prosedur manual ( 5 ) dan ( 6 ) adalah teknik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C- payudara ( 2 ) ke C ( 1 ) dari fascia pectoralis utama.



Gambar 2.8 Langkah VII pijat oketani

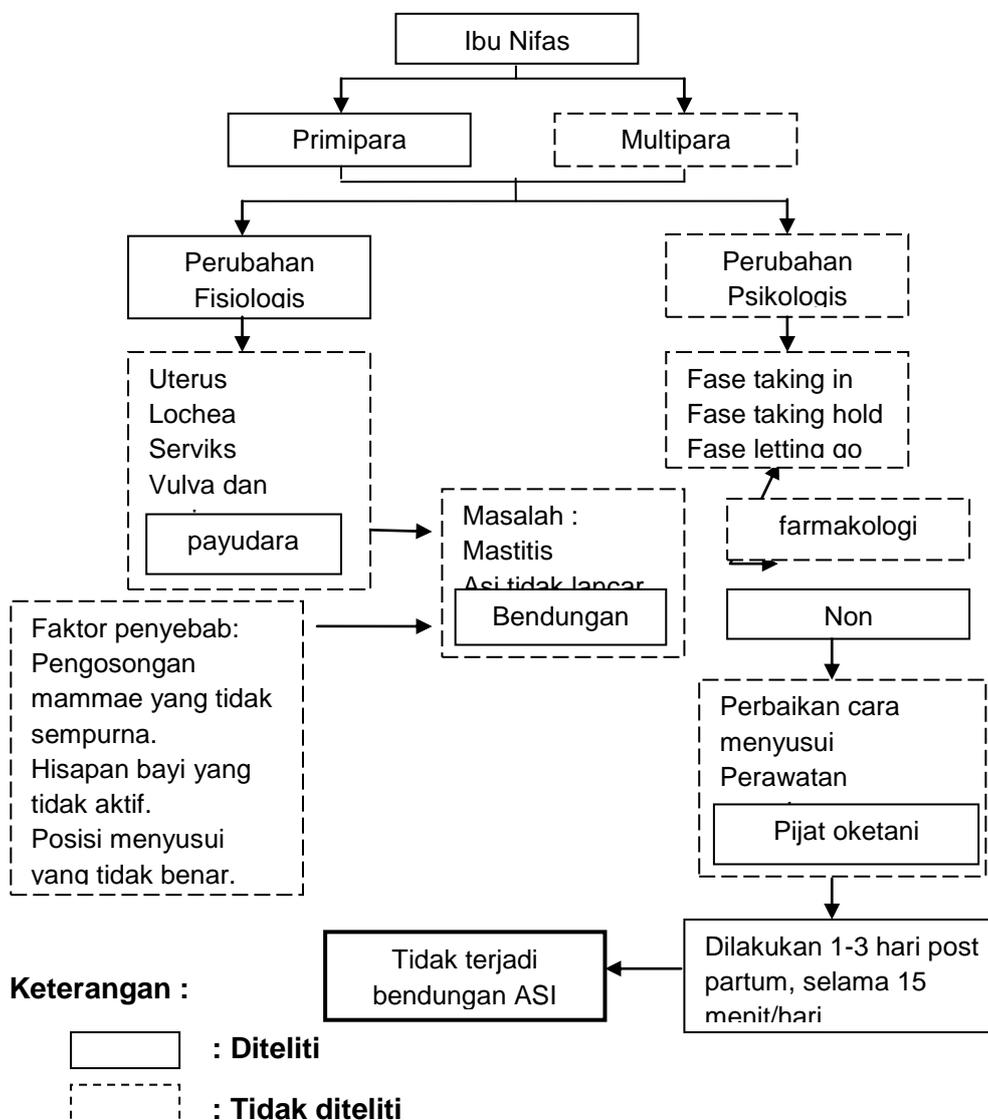
### 2.3.6 Pengaruh Pijat Oketani

Berdasarkan hasil penelitian Kabir dan Tsanim (2009) pijat oketani 80% efektif mengatasi masalah payudara diantaranya untuk kelancaran ASI dan

putting yang tidak menonjol. Menurut Yulianti, dkk (2017) pijat oketani menyebabkan kelenjar mammae menjadi lebih matur dan lebar sehingga produksi ASI meningkat. Hasil yang sama ditunjukkan berdasarkan penelitian Kusumastuti, dkk (2017) yaitu seluruh ibu postpartum yang dilakukan pijat oketani sebanyak 22 responden (100%) tidak mengalami bendungan ASI.

#### 2.4 Kerangka Konsep

Berikut kerangka konsep dalam penelitian ini :



**Gambar 2.9 Kerangka Konsep Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Kejadian Bendungan ASI di Puskesmas Pembantu Summersuko.**

## **2.5 Hipotesis**

Berdasarkan kerangka konsep yang telah dibuat, maka hipotesis penelitian yang muncul adalah :

Ha : Ada pengaruh pijat oketani terhadap kejadian bendungan ASI di Puskesmas Pembantu Sumpoko