

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pijat Oketani

1. Defenisi Pijat Oketani

Manajemen pijat oketani adalah metode pijat yang diciptakan oleh Sotomi Oketani asal Jepang. Teknik pijat ini dianggap bermanfaat untuk membangun rasa percaya diri dan membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui. Pijat oketani adalah suatu pendekatan khusus dalam perawatan payudara yang bertujuan untuk mendukung pemberian ASI, khususnya dalam mengatasi masalah laktasi tertentu seperti kekurangan ASI, puting yang nyeri, atau mastitis. Prinsip dasar dari pijat oketani melibatkan gerakan *push up* dan *pull up*, yang berfungsi untuk memobilisasi payudara dari pangkalnya sehingga dapat meningkatkan aliran darah di sekitar area tersebut. Akibatnya, laju pengeluaran susu pun semakin meningkat (Fatmaawati, 2021).

Pijat oketani merupakan salah satu teknik perawatan payudara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan jumlah ASI yang diproduksi. Penjelasan lain menyatakan bahwa pijat oketani mampu merangsang kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan ASI, menjadikan payudara lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi dalam mengisap susu dari payudara ibu. (Triananda & Desmawati, 2022).

Pijat oketani adalah salah satu metode perawatan terbaik yang tidak menyebabkan rasa sakit. Pijat oketani mampu merangsang kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan menjadikan payudara lebih lembut serta elastis, sehingga bayi lebih mudah untuk menyusui. Pijat oketani juga meningkatkan kenyamanan, memperbaiki kualitas ASI, mencegah lecet pada puting, dan dapat mengatasi masalah laktasi (Sari & Rahmawati, 2023).

2. Tujuan Pijat Oketani

Tujuan dari Pijat oketani adalah membuat payudara menjadi lembut, fleksibel, dan membuat areola serta puting susu menjadi lebih elastis. Pijat oketani dapat merangsang kelenjar *mammæ* untuk berkembang dan memperbesar ukuran, sehingga kelenjar-kelenjar penghasil susu semakin banyak dan jumlah ASI yang dihasilkan juga meningkat (Abdulah *et al.*, 2024).

3. Manfaat Pijat Oketani

Untuk memperlancar saluran dan meningkatkan produksi ASI, langkah ini membuat payudara menjadi lebih elastis dan lembut di area leher puting, puncak puting, serta di sekitar aerola. Pijatan ini tidak menimbulkan rasa sakit atau ketidaknyamanan. Pijat Oketani juga dapat memberikan dampak positif bagi bayi, seperti meningkatkan refleksnya, membantu berat badan bayi bertambah, serta menjamin bayi merasa puas saat (Abdulah *et al.*, 2024).

4. Karakteristik Pijat Oketani

Karakteristik dari pijat oketani meliputi beberapa aspek yang dapat diuraikan sebagai berikut (Abdulah *et al.*, 2024) :

- a. Pijat oketani tidak menyebabkan nyeri.
- b. Ibu akan merasakan lebih baik dan nyaman.
- c. Dapat meningkatkan prosedur laktasi tanpa melihat bentuk atau ukuran payudara dan putingnya.
- d. Meningkatkan kualitas ASI.
- e. Memperbaiki kelainan bentuk puting susu seperti puting rata.
- f. Melindungi puting dari luka

5. Prosedur Tindakan Pijat Oketani

Prosedur tindakan pijat oketani dilaksanakan melalui beberapa tahapan yaitu (Triananda & Desmawati, 2022) :

- a. Siapkan semua peralatan yang diperlukan.
- b. Lepaskan atasan yang dikenakan ibu.
- c. Letakkan ibu dalam posisi berbaring telentang.
- d. Lindungi privasi ibu dengan menutup bagian dadanya

menggunakan kain atau handuk, dan orang yang melakukan pijatan sebaiknya duduk di samping ibu dengan tangan siap memijat sejajar dengan dadanya.

- e. Oleskan baby oil di area payudara.
- f. Bagi payudara menjadi tiga bagian, yaitu area A, B, dan C.
- g. Tempatkan jari kelingking, jari manis, dan jari tengah dari kedua tangan di bagian bawah dada (area A dan C).
- h. Tekan area C dan gerakkan tangan ke atas, menarik area A dan B dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri menuju bahu sebelah kiri.



Gambar 2. 1 Gerakan Pertama Pijat Oketani

- i. Dorong bagian C dan tarik bagian tengah dari area A dan B dengan menggunakan jari ketiga dari tangan kanan ke arah ketiak sebelah kiri.



Gambar 2. 2 Gerakan Kedua Pijat Oketani

- j. Dorong bagian C, lalu angkat A dan B menggunakan jari telunjuk serta ibu jari tangan kanan, dan jari ketiga tangan kiri dengan posisi ibu jari di atas sendi kedua jempol kanan.



Gambar 2. 3 Gerakan Ketiga Pijat Oketani

- k. Dorong seluruh permukaan payudara menuju pusat. Tempatkan jempol kanan di area C, bagian tengah, ketiga, sambil menaruh jari kelingking di sisi area B. Lakukan hal yang sama untuk jempol kiri, letakkan jempol kiri di area C bagian tengah, ketiga, dan kelingking di sisi area A.



Gambar 2. 4 Gerakan Keempat Pijat Oketani

- l. Tarik bagian payudara ke arah pelaksana menggunakan tangan kanan sambil memutarinya perlahan dari bagian atas untuk memegang area yang lebih rendah seperti yang dilakukan sebelumnya.



Gambar 2. 5 Gerakan Kelima Pijat Oketani

- m. Tarik payudara ke arah pelaksana menggunakan tangan kiri sambil melakukan gerakan memutar perlahan dari bagian atas ke bawah payudara.



A6

Gambar 2. 6 Gerakan Keenam Pijat Oketani

- n. Gerakkan payudara ke bawah ke arah pelaksana dengan tangan kiri sambil memutar perlahan dari bagian atas untuk menjangkau batas yang lebih rendah dari payudara.



A7

Gambar 2. 7 Gerakan Ketujuh Pijat Oketani

B. Produksi ASI

1. Defenisi Produksi ASI

Produksi air susu ibu (ASI) merupakan proses dimana tubuh belajar untuk menghasilkan susu, yang melibatkan hormon prolaktin dan oksitosin. Pada hari pertama setelah melahirkan, jumlah ASI yang dihasilkan oleh ibu memang belum maksimal karena tubuh ibu masih dalam tahap awal proses menyusui. Jumlah ASI yang dihasilkan bergantung pada hormon prolaktin dan oksitosin yang memerlukan rangsangan dari hisapan bayi atau stimulasi pada payudara. (Sari,. *et al* 2024).

Proses produksi ASI berlangsung dalam dua fase, yaitu tahap awal sekresi atau laktogenesis tahap 1, tahap lanjutan sekresi atau laktogenesis tahap 2 dan tahap 3 (Triananda & Desmawati, 2022). Lakotogenesis I berlangsung pada akhir trimester terakhir kehamilan.

Mammæ mulai menghasilkan kolostrum (ASI tahap I). Pada saat ini, hormon prolaktin yang sudah ada selama masa kehamilan terhambat oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, dan HPL (*Human Placental Lactogen*) serta faktor yang menghambat prolaktin (*Prolactin Inhibiting Factor/PIF*), sehingga produksi susu tertahan. Laktogenesis II adalah tahap awal dari pembentukan susu atau ASI.

Saat persalinan terjadi, keluarnya plasenta menyebabkan penurunan yang mendadak pada tingkat hormon progesteron, estrogen, dan HPL, sementara kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Kenaikan hormon prolaktin berinteraksi dengan penghalang prolaktin di permukaan sel laktosit yang tidak lagi terpengaruh oleh HPL dan PIF, sehingga produksi susu pun dimulai. Kontak langsung kulit antara ibu dan bayi saat melahirkan memicu peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. (Pujiastuti, 2021)

Dalam keadaan fisiologis yang normal, jumlah ASI yang diproduksi oleh ibu akan disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Umumnya, produksi ASI yang optimal akan tercapai dalam waktu 10 sampai 14 hari setelah melahirkan. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, volume ASI yang dihasilkan berkisar antara 10 hingga 100 ml setiap harinya, lalu secara bertahap meningkat sampai mencapai produksi yang efektif, yang akan berlanjut hingga bayi berusia enam bulan, dengan rata-rata produksi sekitar 700 hingga 800 ml per hari. Setelah enam bulan pertama, produksi ASI secara fisiologis akan mengalami penurunan menjadi sekitar 500 hingga 700 ml dalam sehari (Siregar & Panggabean, 2024).

2. Tanda Bayi Cukup ASI

Indikator yang dapat digunakan untuk menilai kecukupan ASI pada bayi yaitu (Weni Kristiyanasari, 2020) :

- a. Frekuensi buang air kecilnya dalam satu hari minimal 6 kali.
- b. Warna urin biasanya tidak tampak pucat kuning.
- c. Bayi sering kali mengeluarkan tinja yang berwarna kuning.

- d. Bayi tampak merasa nyaman, terkadang ia bangun karena lapar dan tidur dengan cukup.
- e. Bayi setidaknya menyusu sebanyak 10 kali dalam rentang waktu 24 jam.
- f. Payudara ibu terasa lembut setelah setiap sesi menyusui.
- g. Ibu bisa merasakan sensasi kesemutan saat aliran ASI saat bayi mulai menyusu.
- h. Ibu dapat mendengar suara lembut saat bayi menelan ASI.
- i. Berat badan bayi bertambah.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Faktor– faktor yang mempengaruhi produksi asi yaitu (Valentina, 2025):

a. Makanan

Apa yang dimakan oleh ibu memberikan dampak besar pada jumlah ASI, jika makanan yang diambil ibu memenuhi kebutuhan dan bernutrisi, maka produksi ASI akan berjalan dengan baik.

b. Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Produksi ASI yang optimal dipengaruhi oleh keadaan mental dan emosional ibu yang stabil. Apabila kondisi psikologis ibu mengalami tekanan, hal ini dapat berdampak negatif pada jumlah ASI yang dihasilkan.

c. Perawatan Payudara

Perawatan payudara yang tepat bisa merangsang payudara untuk mempengaruhi kelenjar hipofisis agar memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin.

d. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita yang sedang menyusui perlu diperhatikan karena dapat berdampak pada jumlah ASI yang dihasilkan. Metode kontrasepsi yang direkomendasikan adalah kondom, IUD, pil progestin, dan suntik hormonal setiap tiga bulan.

e. Faktor Isapan Anak

Semakin sering seorang bayi menyusu, semakin banyak hormon prolaktin yang dihasilkan, yang pada gilirannya meningkatkan

jumlah ASI yang diproduksi. Untuk bayi yang cukup bulan, disarankan untuk menyusui setidaknya 8 kali sehari, terutama pada fase awal setelah melahirkan.

4. Upaya Memperbanyak ASI

Menurut (Valentina, 2025) Menyusui bayi minimal 10-12 kali dalam sehari selama dua minggu setelah melahirkan sangat penting. Jika bayi dibiarkan tidur lebih dari 3-4 jam, atau jika bayi menerima makanan lain atau payudara tidak dikosongkan dengan baik setiap kali menyusui, maka sinyal hormonal yang diterima oleh otak ibu akan menyebabkan produksi susu berkurang. Penting untuk menjelaskan prinsip suplai dan permintaan ASI ini kepada ibu dan anggota keluarganya.

Ada beberapa langkah yang bisa diambil untuk menjaga dan meningkatkan produksi ASI :

a. Stimulasi Menyusui.

Ketika bayi mengisap, tubuh melepaskan prolaktin dari kelenjar pituitari anterior, yang berfungsi untuk meningkatkan produksi susu. Jika, karena alasan tertentu, bayi tidak dapat menyusui langsung sejak awal, ibu bisa memerah susu dari payudaranya secara manual atau dengan menggunakan pompa payudara.

b. Pengosongan Payudara yang Optimal.

Saat memberikan ASI, sebaiknya dimulai dengan mengosongkan satu payudara terlebih dahulu sebelum berpindah ke yang lain. Jika bayi tidak mengosongkan payudara kedua, maka saat pemberian susu berikutnya, payudara yang kedua ini bisa diberikan terlebih dahulu. Atau, jika si bayi sudah merasa kenyang dengan satu payudara, maka payudara yang kedua bisa digunakan saat pemberian susu selanjutnya.

c. Cara Mengukur Produksi ASI

Produksi ASI pada hari pertama setelah bayi lahir, jika bayi mengisap puting susu dengan baik, akan dihasilkan secara bertahap 10 -100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah bayi mencapai

usia 10 - 14 hari. Bayi yang sehat akan mengonsumsi 700-800 ml per hari, namun jumlah produksi ASI akan berkurang menjadi 500-700 ml setelah enam bulan pertama, kemudian menjadi 400-600 ml pada bulan kedua, dan akhirnya mencapai 300-500 ml pada tahun kedua usia anak. (Wiji, 2021).

C. Konsep Dasar Ibu Nifas

1. Defenisi Ibu Nifas

Masa nifas adalah periode pemulihan yang dimulai setelah proses melahirkan hingga alat-alat reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan, dengan durasi sekitar 6-8 minggu. Masa nifas merujuk pada waktu yang dimulai setelah plasenta dikeluarkan hingga organ reproduksi berfungsi kembali seperti sebelumnya atau sebelum kehamilan terjadi. Masa nifas atau yang juga dikenal sebagai *puerperium* berlangsung dari dua jam setelah plasenta lahir hingga enam minggu ke depan (Pasaribu, 2023). Pada periode nifas ini proses menyusui pertama kali dimulai, namun masalah yang sering dihadapi oleh ibu postpartum yang baru pertama kali melahirkan adalah masalah ASI. Ibu *primipara* cenderung memiliki praktik dan perilaku menyusui yang masih rendah. Hal ini disebabkan karena ibu *primipara* belum memiliki pengalaman dalam proses menyusui, sehingga lebih rentan mengalami berbagai hambatan selama pemberian ASI. Selain itu, kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai teknik serta praktik menyusui yang tepat dapat memengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI kepada bayi (Deswita & Helen. 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

a. *Puerperium Dini / Immediate Postpartum Period*

Waktu setelah kelahiran plasenta hingga 24 jam, ibu sudah diizinkan untuk bergerak seperti berdiri dan berjalan-jalan. Fase ini merupakan waktu yang berisiko dan sering kali muncul berbagai masalah seperti perdarahan akibat atonia uteri, sehingga bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin, terutama terhadap kontraksi rahim, pengeluaran lochea, dan tanda vital ibu.

b. *Puerperium Intermedial / Early Postpartum Period*

Rentang waktu 24 jam setelah melahirkan hingga 7 hari (1 minggu). Di tahap ini, bidan memastikan bahwa pemulihan organ reproduksi berlangsung dengan baik, tidak ada perdarahan yang tidak normal, serta pengeluaran lochea berjalan sesuai, tanda vital ibu dalam keadaan normal, kebutuhan gizi dan cairan tercukupi, proses menyusui berjalan lancar, serta melakukan perawatan harian bagi ibu dan bayi.

c. *Remote Puerperium / Late Postpartum Period*

Selama 1 minggu sampai 6 minggu setelah proses melahirkan. Pada fase ini, pemeriksaan tetap dilakukan dan diberikan konseling terkait penggunaan alat kontrasepsi (Pasaribu, 2023).

3. Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Adaptasi psikologis ibu nifas pada massa postpartum terbagi dalam 3 fase yaitu (Nurbaety, 2024)

a. *Fase Taking In* (Setelah melahirkan hingga hari kedua)

- 1) Perasaan seorang ibu akan terpusat pada dirinya sendiri.
- 2) Ibu cenderung tidak aktif dan memerlukan dukungan dari orang lain.
- 3) Pikiran ibu mulai diarahkan pada kekhawatiran mengenai perubahan yang terjadi pada tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengingat kembali pengalaman melahirkan yang pernah dialaminya sebelumnya.

b. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa cemas karena merasa tidak mampu merawat bayinya, yang kemudian memunculkan perasaan sedih yang dikenal dengan istilah baby blues. Ibu mulai memberi perhatian lebih pada perannya sebagai orang tua dan bertanggung jawab atas bayinya.
- 2) Ibu mulai berkonsentrasi pada pengaturan fungsi tubuhnya, seperti buang air kecil, buang air besar, dan kekuatan fisiknya.

- 3) Ibu berupaya untuk belajar cara merawat bayi, termasuk memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
 - 4) Ibu biasanya bersikap terbuka untuk menerima saran dari bidan serta kritik yang bersifat pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi setelah melahirkan, itu disebabkan oleh perasaan tidak mampu dalam mengasuh bayinya.
- c. *Fase Letting Go* (Hari ke- 10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa yakin untuk menjaga diri sendiri dan bayinya. Setelah kembali ke rumah, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian dari anggota keluarga.
 - 2) Ibu telah mampu menjalankan tanggung jawab dalam merawat bayi dan mengerti kebutuhan bayi.
4. Adaptasi Fisiologis Ibu Nifas
- a. Involusi uterus

Proses di mana rahim kembali ke keadaan sebelum kehamilan dengan berat sekitar 60 gram disebut sebagai involusi. Keadaan ini terjadi pada rahim, yaitu terjadinya involusi atau penyusutan rahim. Tahapan ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan berkat kontraksi otot-otot rahim yang halus. Perubahan ini dapat terdeteksi saat dilakukan pemeriksaan palpasi untuk merasakan posisi fundus uteri.
 - b. Perubahan vagina

Selama proses melahirkan bayi, vulva dan vagina mengalami tekanan serta regangan yang signifikan. Di beberapa hari pertama setelah kelahiran, kedua bagian ini tetap dalam keadaan longgar. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina mulai kembali ke kondisi sebelum kehamilan dan *rugae* dalam vagina akan muncul kembali secara bertahap, sementara labia menjadi lebih terlihat.
 - c. Perubahan perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi lebih longgar karena sebelumnya telah meregang akibat tekanan dari bayi yang sedang lahir. Pada hari kelima pasca persalinan, perineum sudah mulai

mendapatkan kembali sebagian kekuatannya, meskipun masih lebih kendur dibandingkan sebelum masa kehamilan.

d. Perubahan sistem pencernaan

Dalam situasi ini, umumnya ibu merasakan sembelit setelah melahirkan. Penyebabnya adalah saat proses persalinan, sistem pencernaan menerima tekanan yang membuat usus besar kosong, pengeluaran cairan yang terlalu banyak selama melahirkan, kurangnya konsumsi makanan, adanya ambeien, serta aktifitas fisik yang minim.

e. Perubahan sistem perkemihan

Setelah melahirkan, biasanya ibu mengalami kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Hal ini disebabkan oleh adanya kejang pada *sfinkter* dan pembengkakan di leher kandung kemih akibat tekanan antara kepala bayi dan tulang pubis saat proses persalinan. Tingkat hormon estrogen yang berfungsi menahan cairan akan menurun secara signifikan. Situasi ini dikenal dengan istilah "*diuresis*" (Nurbaety, 2024).