

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa *postpartum* atau masa nifas merupakan periode setelah ibu melahirkan yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, terutama pada organ-organ reproduksi, yang secara bertahap kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan. Selain proses pemulihan tersebut, masa nifas juga menjadi periode adaptasi ibu terhadap peran barunya, termasuk penyesuaian pola hidup, tanggung jawab dalam merawat bayi, serta kesiapan dalam menjalani proses menyusui (Sarlis, 2022).

Menyusui merupakan salah satu peran penting ibu pada masa nifas yang berkontribusi besar terhadap kesehatan dan tumbuh kembang bayi. WHO dan UNICEF merekomendasikan agar pemberian ASI dimulai sedini mungkin, yaitu dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, serta pemberian makanan pendamping ASI yang bergizi dan aman sejak usia 6 bulan dengan tetap melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun atau lebih (UNICEF, 2024).

ASI mengandung nutrisi lengkap, antibodi, dan berbagai faktor imunologis yang melindungi bayi dari infeksi saluran pernapasan, diare, serta penyakit kronis di kemudian hari. Selain manfaat bagi bayi, pemberian ASI juga memberikan dampak positif yang signifikan bagi ibu. Proses menyusui dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu mempercepat involusi uterus, sehingga mengurangi risiko perdarahan *postpartum* dan mempercepat pemulihan pasca persalinan. Menyusui secara eksklusif juga diketahui dapat menurunkan

risiko terjadinya kanker payudara dan kanker ovarium, membantu pengaturan berat badan ibu setelah melahirkan, serta meningkatkan ikatan emosional (*bonding*) antara ibu dan bayi. Dengan demikian, keberhasilan menyusui pada masa nifas tidak hanya berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan bayi, tetapi juga mendukung kesehatan ibu secara menyeluruh (Meliyana, 2024)

Secara global, cakupan pemberian ASI eksklusif masih belum mencapai target yang diharapkan. UNICEF melaporkan bahwa hanya sekitar 48% bayi usia 0–6 bulan di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif (UNICEF, 2024). Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2025, cakupan ASI eksklusif pada bayi di bawah enam bulan meningkat menjadi 74,53% pada tahun 2024, namun turun menjadi 72,13% pada tahun 2025. Pola serupa terlihat di Provinsi Bali, dengan persentase ASI eksklusif sebesar 69,42% pada tahun 2024, kemudian menurun menjadi 69,05% pada tahun 2025 (Badan Pusat Statistik, 2025). Kabupaten Karangasem tercatat memiliki capaian ASI eksklusif terendah pada tahun 2024, yaitu sebesar 75,8% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024)

Masa nifas meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah, terutama yang berkaitan dengan proses menyusui seperti produksi ASI yang tidak lancar atau tidak mencukupi, puting susu lecet akibat teknik menyusui yang kurang tepat, payudara bengkak karena penumpukan ASI, hingga infeksi seperti abses payudara (Fariningsih dkk., 2025). Selain itu, faktor psikososial seperti stres dan kurangnya dukungan sosial maupun tenaga kesehatan juga dapat menghambat keberhasilan menyusui. Berbagai permasalahan tersebut tidak hanya berdampak pada kenyamanan ibu, tetapi juga dapat memengaruhi keberlangsungan dan keberhasilan pemberian ASI kepada bayi, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakefektifan

dalam menyusui (Hanindita, 2021). Perawat memiliki peran strategis dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan meningkatkan pemahaman ibu mengenai perawatan payudara serta teknik menyusui yang tepat (Mustary dkk., 2023).

Asuhan keperawatan berperan signifikan dalam menangani masalah menyusui tidak efektif pada ibu *postpartum*. Proses keperawatan diawali dengan pengkajian umum terkait pemberian ASI yang mencakup kondisi payudara, jumlah dan kelancaran pengeluaran ASI, teknik dan frekuensi menyusui. Berdasarkan hasil pengkajian, perawat dapat menegakkan diagnosis keperawatan menyusui tidak efektif. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), menyusui tidak efektif adalah kondisi ketika ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan dalam proses menyusui. Kondisi ini pada ibu *postpartum* umumnya berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI yang ditandai dengan kelelahan dan kecemasan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara, ASI tidak menetes/memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, serta nyeri atau lecet yang menetap setelah minggu kedua.

Menyusui tidak efektif berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dapat ditangani dengan perawatan payudara salah satunya adalah pijat laktasi untuk meningkatkan produksi ASI (PPNI, 2018). Salah satu intervensi nonfarmakologis yang semakin banyak diteliti adalah pijat oketani yang dikembangkan di Negara Jepang oleh Sotomi Oketani. Teknik ini merupakan metode pijat payudara yang dirancang untuk membantu melenturkan jaringan payudara, memperlancar aliran ASI, mengurangi ketegangan jaringan serta nyeri sekaligus meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui. Pijat oketani bertujuan

untuk memaksimalkan pengosongan payudara tanpa menekan alveoli secara berlebihan sehingga merangsang refleks oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI (Delfina dkk, 2025).

Pijat Oketani dapat menstimulasi kekuatan otot *pectoralis* pada payudara yang berperan dalam meningkatkan kadar protein melalui peningkatan aktivitas enzim protease. Kondisi tersebut memudahkan bayi dalam melakukan perlekatan dan menghisap ASI secara efektif (Angellina dan Handayani, 2025). Pijat oketani bekerja dengan cara merangsang titik-titik akupunktur tertentu yang terkait dengan produksi ASI. Pijat oketani terdiri dari 7 teknik memisahkan kelenjar susu atau *retro-mammae* pada setiap payudara kiri dan kanan (Fatrin dan Putri, 2021).

Bendungan ASI menjadi salah satu penyebab utama timbulnya nyeri pada awal masa menyusui, yang dipicu oleh meningkatnya tekanan *intramammary*, pembengkakan jaringan, serta pengosongan ASI yang tidak optimal sehingga merangsang *nosiseptor* pada payudara. Pijat oketani berperan dalam menurunkan nyeri dengan mengurangi tekanan jaringan melalui pelancaran aliran ASI dan cairan interstisial menuju *duktus laktiferus* dan sistem limfatik. Selain itu, pijatan yang dilakukan secara lembut dapat meningkatkan sirkulasi limfe dan darah, mempercepat penyerapan edema, serta membantu pembuangan mediator nyeri dan inflamasi. Teknik ini juga berkontribusi dalam melunakkan areola sehingga perlekatan bayi menjadi lebih baik, pengosongan payudara lebih efektif, dan refleks oksitosin terstimulasi, yang memberikan efek relaksasi serta menurunkan persepsi nyeri (Nurhayati, 2025).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Turnip dkk (2025) menunjukkan bahwa pijat oketani dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu

postpartum yang diukur berdasarkan volume ASI (cc). Sebelum intervensi, 85% ibu memiliki produksi ASI kurang (< 46 cc), sedangkan setelah pijat oketani jumlah tersebut menurun menjadi 35%, dengan peningkatan produksi ASI cukup (47–64 cc) menjadi 25% dan ASI banyak (> 65 cc) menjadi 40%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Felia, Yuliana dan Lestari (2024) menunjukkan bahwa pijat oketani berpengaruh signifikan terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum* hari ke-3. Sebelum intervensi, seluruh responden (100%) mengalami produksi ASI tidak lancar, namun setelah diberikan pijat oketani secara rutin, sebanyak 86,7% ibu mengalami kelancaran produksi ASI.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif Dengan Pijat Oketani pada Ibu *Postpartum* di Praktik Mandiri Bidan”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “bagaimanakah asuhan keperawatan menyusui tidak efektif dengan pijat oketani pada ibu *postpartum* di praktik mandiri bidan?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah ini adalah mengetahui asuhan keperawatan menyusui tidak efektif dengan pijat oketani pada ibu *postpartum* di praktik mandiri bidan.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada ibu *postpartum* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di praktik mandiri bidan.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu *postpartum* di praktik mandiri bidan.
- c. Menyusun rencana keperawatan menyusui tidak efektif dengan pijat oketani pada ibu *postpartum* di praktik mandiri bidan.
- d. Melakukan implementasi keperawatan menyusui tidak efektif dengan pijat oketani pada ibu *postpartum* di praktik mandiri bidan.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan menyusui tidak efektif dengan pijat oketani pada ibu *postpartum* di praktik mandiri bidan.
- f. Menganalisis pemberian pijat oketani pada ibu *postpartum* di praktik mandiri bidan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat secara teoritis dari penulisan studi kasus ini, diharapkan bisa memberikan manfaat untuk pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan khususnya maternitas, yaitu mengenai asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu *postpartum* dengan pemberian pijat oketani. Selain itu, hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penulis atau peneliti selanjutnya dalam mengembangkan kajian dan penelitian sejenis mengenai penerapan pijat oketani dalam mendukung keberhasilan menyusui.

2. Manfaat praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penulisan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan sistematis, dan sesuai standar, serta meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu *postpartum* yang mengalami menyusui tidak efektif dengan pemberian pijat oketani.

b. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Hasil penulisan studi kasus ini dapat memberikan informasi dan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam menyusun dan mengembangkan asuhan keperawatan maternitas, khususnya dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu *postpartum*.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) melalui studi literatur dilakukan secara sistematis, dimulai dari penentuan topik, pencarian dan penelaahan literatur yang relevan, analisis literatur lalu menyusun ke dalam laporan. Setelah itu, penulis mengurus perizinan pelaksanaan praktik di praktik mandiri bidan. Tahap berikutnya adalah pengumpulan data pasien melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, pemeriksaan fisik, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi asuhan keperawatan, serta dokumentasi terhadap data pasien serta konsultasi dengan bidan. Seluruh rangkaian proses tersebut bertujuan agar laporan KIAN dapat disusun secara komprehensif dan layak untuk diajukan serta dipresentasikan di hadapan tim penguji.