

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala utamanya produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini akan menjadi faktor-faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir (Handayani, 2017).

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi baru lahir tanpa tambahan makanan lainnya atau tambahan cairan lain seperti susu formula air jeruk, air putih, sebelum usia bayi sampai 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi pengeluaran ASI yang kurang akan berdampak pada cakupan ASI eksklusif (Lowdermilk, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF menyoroti turunnya angka ASI eksklusif dan inisiasi menyusui dini (IMD) yang menurun di Indonesia, ini sesuai dari data Riskesdas tahun 2018 capaian indikator bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 37,3% (Profil Kesehatan 2018).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat tahun 2022 sebesar 65,9%, tahun 2021 sebesar 64,2 % mengalami kenaikan 1,7 %. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Bandung tahun 2021 sebesar 64,2 %, terdapat peningkatan tahun 2022 sebesar 65,5 %. (Profil Kesehatan Kesehatan Jawa Barat, 2022).

Hal ini belum sesuai dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yaitu persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 69%. (Rencana Pembangunan kemenkes, 2020-2024.)

Cakupan ASI eksklusif masih rendah disebabkan utama yaitu dari faktor Sosiodemografi, hasil penelitian kualitatif mengungkapkan bahwa karakteristik demografi adalah salah satu penyebab yang dapat menghambat dalam praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi. Berbagai karakteristik demografi ibu yang berpengaruh ini antara lain usia, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, paritas, tempat tinggal dan status pekerjaan. Ibu yang harus kembali bekerja merupakan hambatan yang paling banyak ditemui sehingga ibu tidak dapat memberikan makanan yang sesuai yaitu ASI pada bayi. (Matara, 2019).

Pengeluaran ASI tidak lancar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor ibu dan faktor bayi. Faktor ibu misalnya perilaku menyusui, psikologis ibu, fisiologis ibu, ataupun faktor yang tidak langsung misalnya sosial kultural. Faktor bayi diantaranya karena kelainan bawaan, preterm. Pengeluaran ASI yang kurang merupakan masalah yang dialami sebagian ibu postpartum. Pengeluaran ASI yang kurang pada hari pertama melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI Eksklusif (Wahyuni, 2021). Pada bulan terakhir kehamilan, kelenjar- kelenjar pembuatan ASI mulai menghasilkan ASI dalam kondisi normal pada hari pertama dan ketiga sejak bayi lahir, air susu menghasilkan sekitar 10-100 cc (Sudargo, 2021).

Secara psikologis penurunan produksi ASI disebabkan oleh stress, baik stres emosional maupun stress fisik. Stres emosional dapat mengurangi pelepasan oksitosin, yaitu hormon yang berperan dalam produksi ASI. Stres fisik mencakup kelelahan, kurang tidur, dan kurang asupan nutrisi. Namun, stres fisik yang secara langsung bisa membuat produksi ASI sedikit adalah cedera atau operasi pada payudara yang menimbulkan kerusakan pada kelenjar payudara, sehingga produksi ASI terganggu (Risyantri, 2021).

Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Menyusui dini di jam-jam pertama kelahiran jika tidak dapat dilakukan oleh ibu akan menyebabkan proses menyusui tertunda, maka alternatif yang dapat dilakukan adalah

memerah atau memompa ASI selama 10-20 menit hingga bayi dapat menyusui. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi (Soetjiningsih, 2018).

Produksi ASI yang rendah sangat mempengaruhi kesehatan bayi dan psikologis ibu. Salah satu alasan rendahnya cakupan ASI adalah produksi ASI yang kurang terutama pada hari pertama sampai hari ketiga setelah kelahiran. Produksi ASI yang kurang salah satunya disebabkan karena tidak dilakukannya perawatan payudara untuk merangsang hormon prolaktin. Upaya yang dapat dilakukan berupa pijatan, rangsangan, tekanan pada daerah payudara atau titik tertentu sehingga lebih optimal dalam memproduksi ASI. Rangkaian dari tekanan dan sentuhan tangan pada bagian tubuh melakukan manipulasi di atas kulit dan memberikan rangsangan syaraf untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang berguna untuk memproduksi ASI sehingga mengeluarkan ASI dengan cepat. Metode ini aman dan sangat efektif tetapi membutuhkan kedisiplinan dan ketelatenan (Astutik, 2017).

Upaya lainnya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan berbagai macam cara atau metode diantaranya adalah kecukupan nutrisi ibu, hindari pemberian susu formula, hindari penggunaan DOT / empeng, hindari setres, metode pijat Oksitosin, Teknik Marmet, Kompres hangat, *Rolling Massage* punggung, *Breast Care*, pijat *woolwich* dan Metode SPEOS (Rehulina, 2020).

Salah satu upaya non farmakologi yang bisa dilakukan untuk menangani gangguan pada produksi ASI adalah dengan terapi komplementer. Terapi komplementer yang bisa di gunakan untuk membantu kelancaran dan produksi ASI adalah pijat *woolwich*. Pijat *woolwich* dapat merangsang sel saraf pada payudara, diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin, yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI (Badrus, 2018). Pijat *woolwich* merupakan terapi komplementer yang efektif dan efisien karena mudah dilaksanakan dan murah. Pelaksanaan sekitar 15 menit sekali

sehari di pagi hari pada hari ke 1 sampai ke 3 *postpartum* dimana produksi ASI belum maksimal (Kusumastuti, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Barokah, 2017) di Bantul, hasil penelitian ada perbedaan yang bermakna menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna ($p=0,026<$) produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat *Woolwich*. Dengan perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dengan hasil kelompok intervensi produksi ASI lebih banyak dari pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan Pijat *Woolwich* memengaruhi produksi ASI di BPM A Bantul Tahun 2016.

Penelitian yang dilakukan (Wahyuni, 2021) di labuhan batu utara, hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai rata-rata produksi ASI pada ibu *post partum* sebelum dilakukan pijatan dan sesudah dilakukan pijatan selama 7 hari. Nilai rata rata *pretest* adalah sebesar $\pm 26,93$ dengan standar deviation (SD) adalah sebesar 7,905 dengan angka minimum 15 ml dan maksimum 40 ml. Sedangkan nilai rata-rata *posttest* meningkat menjadi $\pm 83,93$ dengan standar deviasi (SD) adalah sebesar 7,713 dengan angka minimum 70 ml dan maksimum 95 ml dengan t hitung -33,335. Dari tabel diatas juga dapat diketahui bahwa hasil dari uji T diperoleh angka 0,000. Dimana nilai $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh penerapan pijat *Woolwich* terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Desa Aek Hitetoras Kecamatan Marbau Kabupaten Labuhan Batu Utara Tahun 2020.

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain: 1) makanan, apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar; 2) ketenangan jiwa dan pikiran, keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI; 3) penggunaan alat kontrasepsi, penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI; 4) perawatan payudara, bermanfaat merangsang payudara memengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolactin dan oksitosin; 5) anatomis payudara; 6) faktor fisiologi; 7) pola istirahat, apabila kondisi ibu

terlalu capek, kurang istirahat maka ASI akan berkurang; 8) faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan, semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak; 9) faktor obatobatan; 10) berat lahir bayi, bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (> 2500 gr); 11) umur kehamilan saat melahirkan; 12) konsumsi rokok dan alkohol, dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI (Marni, 2016).

Produksi ASI yang rendah sangat mempengaruhi kesehatan bayi dan psikologis ibu yang dapat mengakibatkan kecukupan ASI 6 bulan akan kurang maksimal oleh karena itu berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pijat *Woolwich* terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas 1-3 Hari di Klinik Pratama BS Kota Bandung Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa pemberian cakupan ASI eksklusif masih rendah dari data riskesdas 2018 di Indonesia sebesar 37,3% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Begitupun di Jawa Barat tahun 2022 pemberian cakupan ASI eksklusif masih rendah sebesar 65,9% dan di Kota Bandung tahun 2022 sebesar 65,5 % (Profil Kesehatan Kesehatan Jawa Barat, 2022). Hal ini belum sesuai dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yaitu persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 69%. (Rencana Pembangunan kemenkes, 2020-2024).

Pengeluaran ASI yang kurang merupakan masalah yang dialami sebagian ibu postpartum. Pengeluaran ASI yang kurang pada hari pertama melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI eksklusif, penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Menyusui dini di jam-jam pertama

kelahiran jika tidak dapat dilakukan oleh ibu akan menyebabkan proses menyusui tertunda, maka alternatif yang dapat dilakukan adalah memerah atau memompa ASI selama 10-20 menit hingga bayi dapat disusui kembali. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi (Soetjiningsih, 2018).

Salah satu upaya non farmakologi yang bisa dilakukan untuk menangani masalah pada produksi ASI 1-3 hari adalah dengan terapi komplementer. Terapi komplementer yang bisa digunakan untuk membantu kelancaran dan produksi ASI adalah pijat *woolwich*. Pijat *woolwich* merupakan terapi komplementer yang efektif, efisien, dan dapat dilakukan oleh ibu sendiri tanpa dilakukan orang lain. Pijat *Woolwich* dapat meningkatkan produksi ASI ibu nifas hari 1-3 hari dengan cara merangsang sel saraf pada payudara, diteruskan ke hipotalamus dan merespon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin, yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI (Badrus, 2018).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pijat *Woolwich* terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas 1-3 Hari di Klinik Pratama BS Kota Bandung Tahun 2024.

1.2.1 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi pijat *woolwich* pada ibu nifas 1-3 hari di Klinik Pratama BS Kota Bandung tahun 2024.
2. Diketahui distribusi frekuensi produksi ASI pada ibu nifas 1-3 hari di Klinik Pratama BS Kota Bandung tahun 2024.
3. Diketahui distribusi frekuensi umur pada ibu nifas 1-3 hari di Klinik Pratama BS Kota Bandung tahun 2024.
4. Diketahui distribusi frekuensi pendidikan pada ibu nifas 1-3 hari di Klinik Pratama BS Kota Bandung tahun 2024.

5. Diketahui pengaruh umur terhadap produksi ASI pada ibu nifas 1-3 hari di Klinik Pratama BS Kota Bandung tahun 2024.
6. Diketahui pengaruh pendidikan terhadap produksi ASI pada ibu nifas 1-3 hari di Klinik Pratama BS Kota Bandung tahun 2024.
7. Diketahui pengaruh pijat *woolwich* terhadap produksi ASI pada ibu nifas 1-3 hari di Klinik Pratama BS Kota Bandung tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ibu Nifas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi ibu nifas tentang terapi komplementer yang dapat meningkatkan produksi ASI yaitu pijat *woolwich*.

1.4.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk peningkatan pelayanan kesehatan, khususnya pengembangan program kunjungan ibu nifas terutama tentang pentingnya melakukan pijat *woolwich* terhadap produksi ASI.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu nifas terkait peningkatan produksi ASI dapat dilakukan dengan pijat *woolwich* dan menjadi acuan referensi untuk penelitian selanjutnya terkait Produksi ASI