

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan asupan nutrisi yang paling mudah dicerna bayi dengan sistem pencernaan yang belum sempurna. Sebab, ASI mengandung gizi seimbang yang dibutuhkan bayi, terutama untuk menunjang tumbuh kembang yang optimal selama 6 (enam) bulan pertama kehidupan. Oleh karena itu, seorang ibu disarankan untuk memberikan ASI eksklusif pada 6 (enam) bulan pertama usia bayi (Kemenkes RI, 2023). Menyusui merupakan proses alamiah yang akan di hadapi oleh seorang ibu, namun bila tidak dipersiapkan sejak awal dapat menimbulkan beberapa masalah seperti payudara bengkak, puting susu lecet (Rahayu dkk., 2020).

World Health Organization (WHO) tahun 2021 memaparkan data cakupan ASI eksklusif di beberapa negara dibawah 50% diantaranya Negara Afganistan 43,1%, Mexico 30,1%, Nigeria 23,3% dan Paraguay 29,6% (WHO, 2021). United Nations Children's Fund (UNICEF) menjelaskan cakupan rata-rata ASI eksklusif di Dunia yaitu sekitar 38% (UNICEF, 2023). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 melaporkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia dari tahun 2022 adalah 67,96%, tahun 2023 sebesar 73,97% dan tahun 2024 menjadi 74,73%. Terlihat terjadi peningkatan cakupan ASI eksklusif dari tahun 2022 hingga tahun 2024 namun masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 80% (Kemenkes RI, 2024). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) di Provinsi Bali pada tahun 2023 baru terdapat 69,1% cakupan bayi kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Menurut Dinkes Kabupaten Badung cakupan ASI eksklusif tahun 2022 sebesar 56,8% sedangkan di tahun 2023 77,9% dan di tahun 2024 meningkat menjadi 85,4%,

meskipun terjadi peningkatan persentase cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Badung tetap perlu adanya upaya untuk mengoptimalkan dengan upaya promotif, preventif dan rehabilitatif.

Upaya preventif pemerintah untuk meningkatkan ASI eksklusif meliputi edukasi dan konseling intensif puskesmas dan posyandu, dukungan tenaga kesehatan, pemberian ASI perah, pembuatan fasilitas ASI di tempat kerja, serta penegakan hukum bagi pihak yang menghalangi program ini, seperti diatur dalam UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 namun upaya tersebut masih kurang mampu mencapai target nasional cakupan ASI eksklusif. Bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif memiliki dampak yang tidak baik bagi bayi. Adapun risiko yang dapat terjadi jika bayi tidak diberi ASI Eksklusif antara lain: bayi dapat terserang penyakit infeksi, mengalami masalah gizi, beresiko mengalami alergi dan intoleransi laktosa, beresiko obesitas dan diabetes ketika dewasa (Kemenkes RI., 2023).

Masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian yang dilakukan oleh Qiftiyah (2024) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu ASI tidak segera keluar setelah melahirkan atau produksi ASI kurang disebabkan fisiologi laktasi yang disebut fase laktogenesis II adalah masa memproduksi ASI secara besar-besaran yang dimulai setelah plasenta lahir hingga 72 jam pasca melahirkan, sebagai respon dari akibat lahirnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron dan estrogen secara tiba-tiba, tetapi pada saat itu hormon prolaktin meningkat. Air susu ibu tidak dapat diproduksi jika tidak adanya hormon prolaktin. Hormon progesteron dan estrogen selama kehamilan menekan produksi prolaktin.

Ibu yang melahirkan mengalami waktu onset laktasi yang berbeda-beda, onset laktasi dikatakan terlambat apabila durasi waktu dari persalinan dengan munculnya persepsi ibu mengenai onset laktasi lebih dari 72 jam pasca melahirkan (Sembiring, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2022) ditemukan bahwa minggu pertama setelah persalinan merupakan periode kritis untuk menyusui. Produksi ASI biasanya sedikit dalam 1- 2 hari pertama setelah bersalin, tetapi kemudian meningkat pada hari ke 2-3 sebagai respon dari penurunan hormone progesteron, kurangnya produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI (Malatuzzulfa, 2022). Stres yang dialami ibu primipara dapat meningkatkan kadar hormon kortisol dalam darah. Peningkatan kortisol menyebabkan menurunnya kadar oksitosin yang mengakibatkan keterlambatan onset laktasi. Kadar hormon kortisol pada ibu primipara 2 kali lebih banyak dibanding ibu multipara sehingga angka keterlambatan onset laktasi pada ibu primipara lebih tinggi. Ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas (Zahra dkk, 2023).

Dampak dari rendahnya pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan yaitu dapat memperberat penyakit seperti ISPA 35.09%, diare 38.07%, dan gizi kurang 49,2% yang dapat menimbulkan beberapa efek negatif pada bayi seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan dan terganggunya mental anak, kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak. Dampak bagi ibu adalah rasa bersalah, frustrasi, atau stres akibat ketidakmampuan memenuhi ekspektasi diri dan harapan sosial. Kondisi ini juga

dapat memicu masalah fisik seperti mastitis atau payudara bengkak jika ibu mengalami kendala menyusui (Susanti dkk, 2024).

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah kondisi nutrisi ibu, anemia, psikologis, teknik menyusui, posisi dan perlekatan menyusui. Perlunya bidan memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara holistik dan komprehensif sebagai upaya peningkatan produksi ASI (Rahayu dan Umaroh, 2022). Banyak penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif ini, salah satu alasan adalah kurangnya tingkat kepercayaan diri ibu bahwa ASI yang dimiliki dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Dengan rasa tidak percaya diri dan kekhawatiran akan menyebabkan terhambatnya pengeluaran hormon oksitosin. Hormon oksitosin berdampak pada pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi produksi ASI pada ibu selama menyusui. Pengeluaran ASI yang tidak efektif karena ketidakadekuatan refleks oksitosin, yang menyebabkan ASI tidak keluar dengan lancar atau volume ASI berkurang. Karena masalah inilah asuhan komplementer seperti *Woolwich Massage* perlu dilakukan untuk meningkatkan sekresi dan volume ASI, serta mencegah komplikasi seperti pembengkakan dan peradangan payudara (Malatuzzulfa dkk, 2022).

Usaha untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu setelah melahirkan selain dengan memompa ASI, dapat dilakukan juga dengan melakukan perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan puting, sering-sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur, meminum obat suplemen penambah ASI serta *Massage Woolwich* (Nurvitasari, 2019). *Massage woolwich* adalah pijat yang dilakukan di laktiferus daerah sinus 1-1,5 cm diatas areola, dengan tujuan untuk menyekresi ASI yang terletak pada sinus laktiferus (Natalina, 2025).

Massage Woolwich merupakan suatu rangsangan pemijatan yang diberikan pada ibu agar ibu bisa rileks dan nyaman sehingga hormon prolaktin dan oksitosin dapat meningkat, pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berperan dalam memeras keluar ASI dari alveoli (Wahyuni dan Noviyanti, 2019).

Studi terdahulu dari Farida (2022) memaparkan bahwa produksi ASI meningkat setelah dilakukan pijat *Woolwich*, sehingga diharapkan keluarga dapat mendukung untuk menerapkan pijat *woolwich* sehari dua kali selama 3 hari berturut-turut pada ibu menyusui. Pemijatan tersebut dapat merangsang sel saraf pada payudara. Rangsangan tersebut kemudian diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel miopitel payudara untuk memproduksi ASI sehingga dapat meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan payudara yang menyebabkan payudara bengkak. Didukung oleh penelitian lain yang mendapatkann hasil penelitian bahwa terapi *Woolwich Massage* lebih efektif dalam kecukupan produksi ASI dibandingkan dengan kelompok kontrol di suatu BPM Kota Palembang (Fatimah, 2022). Kombinasi metode pijat *Woolwich* dan *endorphine* berpengaruh terhadap peningkatan kadar hormon prolaktin dan volume ASI ibu postpartum di Kabupaten Tegal (Rahayu dkk., 2020).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Mengwi I tergolong sudah memenuhi target nasional, namun terjadi fenomena penurunan persentase cakupan selama tiga tahun terakhir, tahun 2023 tercatat 86,3% bayi yang telah menerima ASI eksklusif, kemudian di tahun 2024 menurun menjadi 85% dan data yang dihimpun hingga bulan April 2025 cakupan ASI eksklusif di angka 80%. Beberapa upaya yang telah dilakukan pihak UPTD.

Puskesmas Mengwi I terkait permasalahan ini adalah melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya ASI eksklusif, penerapan IMD dan perawatan payudara yang diberikan ketika kunjungan masa nifas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD. Puskesmas Mengwi I pada bulan Mei 2025 dijumpai sebanyak 15 orang ibu postpartum normal. Hasil wawancara dari lima belas ibu *post partum* diperoleh 25% ibu yang mengatakan ASI keluar lancar dan tidak memberikan susu formula kepada bayinya dan 75% ibu mengatakan sudah memberikan susu formula kepada bayinya karena bayi rewel yang menurut ibu bayinya tidak mendapat cukup ASI pada periode pasca persalinan awal (*early post partum*). Berdasarkan wawancara diketahui juga ibu - ibu tersebut belum mengetahui tentang metode *Woolwich Massage*. Masih belum tercapainya target nasional terkait ASI eksklusif membuat peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Efektifitas *Woolwich Massage* terhadap kelancaran produksi ASI pada *early postpartum* di UPTD. Puskesmas Mengwi I Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk merumuskan masalah “Bagaimanakah efektifitas dari *woolwich massage* terhadap kelancaran produksi ASI pada *early postpartum* di UPTD. Puskesmas Mengwi I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui efektifitas dari *woolwich massage* terhadap kelancaran produksi ASI pada *early postpartum* di UPTD. Puskesmas Mengwi I.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mendeskripsikan karakteristik (usia, tingkat pendidikan, paritas dan pekerjaan) pada *early postpartum* di UPTD. Puskesmas Mengwi I tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi kelancaran produksi ASI sebelum pemberian *woolwich massage* pada *early postpartum* kelompok kontrol dan perlakuan di UPTD. Puskesmas Mengwi I tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi kelancaran produksi ASI setelah pemberian *woolwich massage* pada *early postpartum* kelompok kontrol dan perlakuan di UPTD. Puskesmas Mengwi I tahun 2025.
- d. Menganalisis efektifitas pemberian *woolwich massage* terhadap kelancaran produksi ASI pada *early postpartum* di UPTD. Puskesmas Mengwi I tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi asuhan komplementer dalam kebidanan tentang kelancaran produksi ASI pada *early postpartum*.

b. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai landasan penelitian baru yang memodifikasi waktu pemberian atau penambahan herbal untuk keefektifan kelancaran produksi ASI.

2. Manfaat praktis

a. Ibu nifas

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat dibaca oleh para ibu nifas dan menambah pengetahuan ibu nifas tentang metode terapi komplementer untuk memperlancar produksi ASI.

b. Tempat penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai alternatif yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan khususnya dalam memberikan pelayanan pada ibu nifas di UPTD. Puskesmas Mengwi I.