

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan sudah ditetapkan dalam Al-Quran, yaitu dalam surat Al-Baqarah ayat 233 yang berbunyi “Dan para ibu, hendaklah menyusukan anak-anak mereka dua tahun penuh, (yaitu) bagi siapa yang ingin menyempurnakan penyusuan” (Al-Quran, Surat Al-Baqarah : 233). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 juga menyebutkan bahwa “setiap bayi harus mendapatkan ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau menggantikan dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral” (Pemerintah Republik Indonesia, 2012). Hal ini sejalan dengan rekomendasi dari WHO dan UNICEF mengenai pelaksanaan standar emas pemberian makanan bayi dan anak yang berbunyi “Sebagai rekomendasi kesehatan masyarakat global, bayi harus disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencapai kebutuhan dan kesehatan yang optimal” (World Health Organization, 2003).

Berdasarkan laporan rutin Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2021, diketahui dari 1.845.367 bayi usia kurang dari 6 bulan, 69,7% sudah mendapat ASI eksklusif. Capaian ini sudah memenuhi target tahun 2021, yaitu sebesar 45%. Berdasarkan laporan tersebut, didapati provinsi dengan capaian pemberian ASI eksklusif tertinggi yaitu provinsi Nusa Tenggara

Barat sebesar 86,7% dan provinsi dengan capaian pemberian ASI terendah yaitu provinsi Papua sebesar 11,9%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan dapat menurunkan resiko stunting. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik, lebih rendah mengalami resiko obesitas juga lebih rendah mengalami penyakit tidak menular saat dewasa nanti. Selain memberikan manfaat kepada anak, pemberian ASI eksklusif juga sangat bermanfaat terhadap ibu. Ibu yang mengasahi secara eksklusif memiliki resiko penyakit kanker payudara yang lebih rendah karena menyusui akan membuat ibu tidak menstruasi setelah melahirkan, hal ini akan menyebabkan tubuh lebih sedikit terpapar hormon estrogen karena hormon estrogen adalah salah satu faktor yang berperan dalam menyebabkan kanker payudara (Adiputra, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Salah satu faktor yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif adalah Persepsi Kekurangan ASI (PKA). Persepsi ASI kurang umumnya terjadi pada minggu pertama sampai minggu keempat setelah bayi lahir (Prabasiwi dkk., 2015). Keadaan lain yang turut menghambat proses mengasahi adalah stress, hal ini terjadi karena stress dapat menyebabkan *blocking* pada mekanisme refleks *letdown*. Saat stress otak akan memicu pelepasan hormon epinefrin atau hormon adrenalin yang akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah pada alveolus sehingga hormon oksitosin tidak

dapat menuju ke sel miopitel untuk melaksanakan tugasnya. Akhirnya terjadi penumpukan ASI di alveolus dan menyebabkan payudara terlihat besar. Bila hal ini terus dibiarkan payudara akan mengalami pembengkakan, bendungan ASI, mastitis sampai abses payudara (Mardjun dkk., 2019)

Hasil penelitian Delima dkk., (2016) dalam Apreliasari & Risnawati, (2020) mengatakan bahwa untuk memberikan refleksi *letdown*, mengurangi bengkak pada payudara, mengurangi bendungan ASI, merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan mempertahankan produksi ASI adalah dengan melakukan pijat oksitosin.

Pijat oksitosin merupakan salah satu intervensi non farmakologi untuk menstimulasi produksi ASI dengan merangsang reflek *letdown* melalui stimulasi sensori dari sistem afferen yang dapat dilakukan untuk membantu ibu dalam proses menyusui. Pijatan ini dilakukan dengan cara memijat tulang bagian belakang dimulai dari servikalis ke-7 sampai ke kosta 5-6 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatik untuk mengirimkan perintah ke hipotalamus untuk menghasilkan hormon oksitosin. Pijatan pada tulang belakang akan membuat neurotransmitter merangsang medulla oblongata agar langsung mengirim pesan ke hipofise posterior di hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan ASI (Apreliasari & Risnawati, 2020; Purnamasari & Hindiarti, 2020; Uswah, 2022).

Hasil penelitian Purnamasari & Hindiarti, (2020) pada ibu postpartum hari ke-11 sampai hari ke-37 yang berjudul Metode Pijat Oksitosin, Salah

Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata jumlah produksi ASI kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan dengan nilai ($p=0.000$). Rata-rata kenaikan produksi ASI pada kelompok intervensi adalah 10,03 mL dan rata-rata kenaikan produksi ASI pada kelompok kontrol adalah 8,33 mL. Setelah data diolah dengan uji wilcoxon dapat disimpulkan bahwa rata-rata kenaikan jumlah produksi ASI kelompok intervensi lebih tinggi dari pada kelompok kontrol (Purnamasari & Hindiarti, 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis merasa penting untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang berjudul “Penatalaksanaan Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi ASI”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penatalaksanaan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI?

C. Tujuan

Mengetahui penatalaksanaan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI

D. Manfaat

1. Manfaat di Bidang Akademik/Ilmiah

Diharapkan kegiatan ini akan menjadi patokan yang akan membantu mahasiswa kebidanan di masa yang akan datang dalam mengembangkan ilmu dan mengembangkan metode komplementer untuk meningkatkan produksi ASI.

2. Manfaat di Bidang Pelayanan Masyarakat

Diharapkan kegiatan ini akan membantu meminimalisir permasalahan ASI pada ibu nifas sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi dan dapat meningkatkan pemberian ASI dari ibu untuk bayi.

3. Manfaat bagi Penulis

Diharapkan kegiatan ini dapat menjadi sarana untuk melatih, meningkatkan kemampuan dan menerapkan disiplin ilmu yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan tatalaksana pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI.