

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan telah dibuktikan secara ilmiah dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.¹ Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang akan dicapai pada tahun 2015–2030 adalah menurunkan angka kematian anak dengan indikatornya penurunan angka kematian bayi (AKB) menjadi 12/1.000 kelahiran hidup di tahun 2030.²

Keputusan WHO pemberian ASI eksklusif 6 bulan hingga 2 tahun serta pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) telah diadopsi oleh pemerintah Indonesia. Hal tersebut diatur melalui Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 dengan menetapkan target pemberian ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80%.³ Cakupan pemberian ASI di Indonesia di tahun 2015 masih belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah.⁴ Tahun 2016 persentase bayi 0–5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%, sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan hanya 29,5%.⁵

Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus

mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum. Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.⁶

Air susu ibu (ASI) eksklusif berdasar atas Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Air susu ibu (ASI) merupakan makanan dan sumber nutrisi terbaik yang dibutuhkan oleh bayi terutama 6 bulan awal kehidupan. Air susu ibu mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi.⁷ Permenkes nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, menyatakan bahwa bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu terutama dalam melakukan fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif.⁸

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada

tahun masih rendah.⁹ Pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, sosialisasi tentang manfaat dan pentingnya ASI eksklusif masih perlu ditingkatkan.⁹

Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif secara optimal selama 6 bulan dapat mengurangi morbiditas akibat infeksi gastrointestinal dibanding dengan durasi pemberian tiga atau empat bulan dan tidak ada defisit yang telah ditunjukkan dalam pertumbuhan antara bayi dari negara berkembang dan negara maju yang disusui secara eksklusif selama enam bulan atau lebih lama. Selain itu, ibu bayi tersebut memiliki amenorea laktasi yang lebih lama.^{10,11}

Pemberian ASI eksklusif banyak hambatan dihadapi oleh ibu menyusui di antaranya karena kebutuhan kembali bekerja di luar rumah, masalah terkait kesehatan, serta kekurangan dukungan keluarga.¹⁰ Survei lain juga menunjukkan hambatan utama pemberian ASI eksklusif: persepsi bahwa bayi terus lapar setelah menyusui sehingga merasa ASI tidak cukup; masalah kesehatan ibu; tekanan dari ibu mertua dan lingkungan sekitar untuk memberikan susu formula saja dari pada bayi menangis; sakit di payudara; dan kebutuhan untuk kembali bekerja.¹⁰

Penyebab utama kegagalan pemberian ASI eksklusif di dunia adalah karena ibu merasa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sekitar 35% ibu yang memberikan makanan tambahan kepada bayi sebelum berusia enam

bulan ternyata karena mengalami persepsi ketidakcukupan ASI (PKA). Persepsi ketidakcukupan ASI adalah pendapat ibu yang meyakini bahwa produksi ASI-nya kurang (tidak cukup) untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan selanjutnya memberikan makanan pendamping ASI dini. Beberapa penelitian mengenai PKA di Indonesia menunjukkan bahwa banyak ibu yang merasa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.¹²

Pada kondisi yang penuh kekhawatiran dan tidak percaya diri akan ASI yang tidak cukup, ibu memerlukan bantuan dan dukungan untuk dapat mempertahankan produksi ASI. Tidak percaya diri dan kekhawatiran akan menghambat pengeluaran hormon oksitosin. Hormon oksitosin berdampak pada pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi produksi ASI selama menyusui.¹²

Laktasi terjadi di bawah pengaruh berbagai kelenjar endokrin, terutama hormon hipofisis prolaktin dan oksitosin. Proses fisiologi laktasi itu sendiri adalah produksi dan sekresi ASI, dengan demikian faktor-faktor yang berpengaruh pada proses laktasi antara lain posisi dan fiksasi bayi yang benar pada payudara serta frekuensi dan durasi menyusui, pengosongan pada payudara, nutrisi, keadaan ibu baik fisik maupun psikis, serta keadaan payudara. Gangguan pada laktasi terjadi karena berbagai faktor di antaranya faktor bayi, ibu, dan lingkungan.¹³

Berbagai alternatif dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu yang melahirkan secara normal. Adapun upaya yang telah dilakukan dalam rangka peningkatan produksi ASI adalah perawatan payudara secara

konvensional yang dilaksanakan secara rutin pada semua ibu *post partum*, namun hasil intervensi ini masih belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Ibu menyusui masih memberikan susu formula pada bayi dengan alasan ASI masih sangat sedikit sehingga membuat bayinya rewel dan sering menangis. Hal tersebut memotivasi beberapa peneliti untuk mencari alternatif perawatan payudara dalam upaya meningkatkan produksi ASI pada ibu *post partum*.¹⁴ Salah satu perawatan untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan *breast care* Metode Pijat Oketani. Pijat Oketani merupakan salah satu metode *breast care* yang tidak menimbulkan rasa nyeri.^{15,16}

Metode Pijat Oketani bertujuan menstimulus kekuatan otot pektoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi mengisap pada payudara. Pijat Oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada ibu, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet, mastitis, serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (*flat nipple*) dan puting yang masuk ke dalam (*inverted*).¹⁶

Salah satu tantangan petugas kesehatan pada periode *post partum* adalah upaya dalam memenuhi kebutuhan ibu dengan cara melalui pemberian edukasi dan dukungan kepada ibu dalam proses pemberian ASI kepada bayinya. Minggu pertama *post partum* merupakan fase kritis bagi ibu karena ibu merasa ASI yang dikeluarkan hanya sedikit, ibu merasa bersalah karena gagal menyusui serta malu dan meragukan dirinya sendiri dalam kemampuan untuk menyusui bayinya sehingga pada akhirnya ibu memutuskan untuk

menghentikan pemberian ASI. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif sangat ditentukan pada minggu-minggu pertama periode *post partum* sebagai fase kritis dalam menyusui. Petugas kesehatan dan keluarga menjadi faktor yang penting dalam keberhasilan ibu untuk menyusui.^{17,18}

Kota Gunung Sitoli berada di kepulauan Nias, tepatnya di ujung Sumatera Utara, berdasar atas profil Dinas Kesehatan Kota Gunung Sitoli menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif pada tahun 2018 hanya 33,01% dan di Puskesmas Gunungsitoli cakupan ASI eksklusif 47,32%. Angka tersebut masih sangat rendah bila dibanding dengan target pencapaian ASI eksklusif sebesar 90%. Selama ini pemantauan atau monitoring pemberian ASI eksklusif belum maksimal sehingga cakupan pemberiannya masih sangat rendah. Hal ini dipengaruhi oleh kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI masih sangat kurang, budaya, dukungan keluarga, kurangnya produksi air susu ibu, anggapan bayi menangis karena ASI kurang sehingga perlu diberikan tambahan susu formula dan ketidaktahuan ibu merawat payudara yang dimulai sejak hamil hingga masa nifas. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif juga dapat disebabkan adanya promosi dan pemasaran yang begitu intensif terkait susu formula yang kadang sulit untuk dikendalikan. Masih banyaknya fasilitas kesehatan yang belum mendukung peningkatan pemberian ASI eksklusif, yang dapat ditandai dengan belum melakukan rawat gabung antara ibu dan bayinya.¹⁹

Berdasar atas studi awal yang peneliti lakukan dengan wawancara kepada 10 ibu menyusui di wilayah Puskesmas Gunungsitoli menunjukkan bahwa hanya empat bayi disusui secara eksklusif dan sisanya enam bayi tidak disusui

secara eksklusif dengan alasan ASI ibu keluar hanya sedikit tidak cukup untuk bayi. Menanggapi ketidakcukupan menyusui, berbagai upaya dilakukan salah satunya dengan perawatan payudara secara konvensional yang diberikan pada ibu menyusui dengan tujuan ASI dapat lancar, memberikan vitamin, serta memfasilitasi menyusui dan konseling tentang gizi seimbang itu penting. Namun, upaya ini belum sepenuhnya efektif sehingga intervensi lain diperlukan untuk menangani masalah ini, khususnya meningkatkan produksi ASI. Selain dengan tujuan tersebut, penulis juga ingin *breast care* metode Pijat Oketani lebih dikenal oleh tenaga kesehatan dan masyarakat pada umumnya di Indonesia sebagai salah satu solusi permasalahan bagi ibu menyusui, sebagaimana di negara lain yang telah menerapkan *breast care* metode Pijat Oketani.

Berdasar atas latar belakang di atas dapat disimpulkan tema sentral sebagai berikut: permasalahan menyusui sering terjadi dan menyebabkan kegagalan dalam pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Produksi ASI yang kurang menjadi salah satu penyebab ibu memberikan susu formula pada bayinya. Rasa tidak percaya diri dan kekhawatiran menyebabkan pengeluaran hormon oksitosin terhambat. Hormon ini berdampak pada pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi produksi ASI. Prolaktin merupakan hormon yang paling berperan penting dalam produksi ASI. Hambatan sekresi prolaktin akan menyebabkan terhentinya produksi ASI dalam waktu 3–4 hari. Salah satu upaya yang selama ini dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu *post partum* adalah memberikan sensasi rileks pada ibu, yaitu dengan melakukan perawatan payudara secara konvensional yang dilaksanakan secara rutin pada semua ibu *post partum*, namun dari beberapa penelitian menyatakan bahwa hasil intervensi ini masih belum menunjukkan hasil yang maksimal terhadap peningkatan produksi ASI dan keberhasilan menyusui. Salah satu Metode *Breast Care* yang dapat meningkatkan produksi ASI adalah Pijat Oketani. Metode *Breast Care* Pijat Oketani merupakan manajemen keterampilan untuk mengatasi masalah laktasi seperti produksi ASI yang tidak cukup, dapat menyebabkan payudara menjadi lunak, lentur dan areola menjadi lebih elastis, duktus laktiferus dan puting susu juga menjadi lebih elastis, *care* yang tidak menimbulkan rasa nyeri, meningkatkan kualitas dan kuantitas air susu ibu. Keberhasilan pemberian ASI juga sangat ditentukan pada minggu-minggu pertama periode *post partum* sebagai fase kritis dalam menyusui. Petugas kesehatan dan keluarga menjadi faktor yang penting dalam keberhasilan ibu untuk menyusui.

Berdasar atas uraian tersebut penulis tertarik untuk mengetahui pengaruh *breast care* Metode Pijat Oketani dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu *post partum* spontan primipara.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar atas uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah: apakah terdapat pengaruh *breast care* Metode Pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu *post partum* spontan primipara di wilayah kerja Puskesmas Kota Gunungsitoli ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian mengetahui pengaruh *breast care* Metode Pijat Oketani terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu *post partum* di wilayah kerja Puskesmas Kota Gunungsitoli.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah teori dan informasi ilmiah berupa bukti di bidang kebidanan dalam hal meningkatkan produksi air susu ibu sehingga dapat menjadi solusi menangani permasalahan produksi ASI pada ibu *post partum*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan serta pengetahuan mengenai perawatan payudara (*breast care*) untuk meningkatkan produksi air susu ibu dengan Metode Pijat Oketani.

2. Bagi Ibu Menyusui

Memberikan informasi kepada masyarakat, terutama kepada ibu menyusui tentang metode perawatan payudara (*breast care*) Metode Pijat Oketani untuk mengatasi permasalahan dalam proses menyusui.

3. Bagi STIKes Dharma Husada Bandung

Sebagai gambaran dan informasi bagi mahasiswa STIKes Dharma Husada Bandung tentang *breast care* Metode Pijat Oketani.

4. Bagi Institusi Pelayanan

Memberikan gambaran dan informasi yang berguna untuk memperbaharui dan meningkatkan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan khususnya bidan dapat menangani permasalahan menyusui terutama untuk meningkatkan produksi ASI sehingga ibu menyusui dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.