BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas atau *postpartum* merupakan periode pemulihan fisiologis organ reproduksi ibu pasca melahirkan, yang ditandai dengan kembalinya organ reproduksi ke kondisi normal dalam rentang waktu enam minggu (42 hari). Pada fase ini, tubuh ibu mengalami serangkaian adaptasi, di mana uterus mengalami proses involusi ditandai dengan kontraksi otot serta pengeluaran lochia sebagai tanda pemulihan endometrium. Secara hormonal, masa nifas ditandai dengan penurunan drastis progesterone dan peningkatan prolaktin yang menjadi pemicu utama proses meyusui. Perubahan fisik pada payudara terjadi secara bertahap, pada 1-2 hari pertama pasca melahirkan, payudara cenderung membesar, keras, dan nyeri akibat peningkatan aliran darah (kongesti vascular). Namun, pada hari ke-3 hingga ke-4, terjadi penurunan kongesti sehingga payudara tampak lebih mengendur dan siap untuk proses menyusui (Marlin *et al*., 2025)

Menyusui adalah proses penting dalam merawat bayi baru lahir karena menyediakan nutrisi optimal, mendukung kesejahteraan anak, dan membentuk ikatan emosional antara ibu dan bayi. ASI eksklusif merupakan standar emas nutrisi bayi hingga usia dua tahun, memberikan manfaat fisiologis, psikososial, serta efisiensi biaya dan kemudahan pengasuhan bagi keluarga. Selain memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, enyusui segera setelah melahirkan juga efektif mencegah perdarahan pada ibu, sehingga bermanfaat bagi kesehatan ibu dan anak (Rifqiyati & Haryani, 2025).

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan biologis yang diproduksi oleh kelenjar mamaria ibu dan merupakan sumber nutrisi utama bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Berdasarkan fase produksisnya, ASI dibedakan menjadi kolostrum, ASI peralihan atau ASI transisi, dan ASI matur. ASI tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi optimal bayi, tetapi juga memberikan manfaat fisiologis, psikologis dan ekonomi bagi ibu serta keluarga. Kandungan ASI meliputi makronutrien, mikronutrien, serta komponen bioaktif dan imunologis yang berperan sebagai

pelindung alami bayi dari infeksi dan penyakit kronis, serta mendukung perkembangan kognitif, sensorik, dan motorik secara optimal (Marlin *et al*., 2025).

Berbagai masalah dalam proses menyusui, baik dari faktor fisiologis, psikologis, maupun sosial, dapat menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kendala tersebut meliputi penolakan perubahan bentuk tubuh, kesibukan, kurangnya dukungan lingkungan, pengetahuan teknik menyusui yang kurang, kondisi kesehatan bayi, faktor sosial ekonomi, budaya, pekerjaan, dan akses layanan kesehatan. Selain itu, hambatan seperti ASI tidak keluar, stress, kelelahan, dan masalah fisik pada payudara seperti saluran susu tersumbat atau mastitis juga memperburuk situasi pada ibu *postpartum* (Hariastuti & Rahmawati, 2023).

Ketidaklancaran pengeluaran ASI pada awal masa *postpartum* merupakan salah satu kendala utama dalam pencapaian pemberian ASI eksklusif. Kondisi ini dapat berupa produksi ASI yang memang rendah secara fisiologis,ataupun hanya berupa kehawatiran ibu terhadap kecukupan ASI. Faktor penyebabnya meliputi keterlambatan terjadinya lactogenesis, teknik menyusui yang tidak optimal, keadaan kesehatan ibu, serta aspek psikologis dan sosial (Sukmawati & Prasetyorini, 2022).

Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama berisiko 30kali lebih tinggi mengalami diare parah dan fatal dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI penuh. Risiko kematian akibat malnutrisi juga meningkat, serta bayi lebih rentan terhadap infeksi saluran pernapasan, gangguan pencernaan seperti infeksi saluran cerna, alergi, kekurangan antibodi alami, hingga risiko penyakit kronis. Dampak jangka panjangnya meliputi gangguan pertumbuhan, perkembangan, kecerdasan, serta peningkatan risiko penyakit metabolik seperti obesitas dan diabetes. Selain itu, kekurangan ASI dapat menyebabkan gizi tidak seimbang pada bayi dan menghambat tumbuh kembang yang optimal, sehingga berdampak negatif pada kualitas sumber daya manusia (Abdulla *et al*., 2022; Ulfa *et al*., 2024).

Berdasarkan laporan *State Of Food Security And Nutrition In The World* (SOFI) 2025, praktik pemberian makan bayi secara global masih menghadapi tantangan serius, khususnya rendahnya cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan

yang hanya mencapai 48-52%, sehingga hampir setengah populasi bayi dunia kehilangan nutrisi optimal. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup besar antara target global dengan realita di lapangan, selain itu laporan tersebut juga mengungkapkan bahwa sebagian negara masih belum mencapai target yang ditetapkan atau bahkan belum memiliki data yang memadai terkait ASI eksklusif (Rome, 2025).

Berdasarkan data UNICEF dan WHO, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2024 mencapai 66,4%, artinya sekitar 33,6% bayi mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Meski ada trend peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya, angka ini masih belum optimal dan menunjukkan masih adanya kesenjangan implementasi di masyarakat. Secara global, cakupan ASI eksklusif lebih rendah, hanya sekitar 48%, sehingga lebih dari separuh bayi di dunia belum menerima ASI eksklusif. Kondisi ini sangat memprihatinkan karena bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko kematian hingga 14 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang disusui secara eksklusif. Oleh karena itu, peningkatan cakupan ASI eksklusif menjadi salah satu prioritas utama untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, baik di Indonesia maupun secara global (V. Wulandari et al., 2025).

Tabel 1.1 Presentase Bayi Usia <6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

No.	Puskesmas	Jumlah Bayi Usia 0-5 Bulan	Jumlah Bayi Usia 0-5 Bulan Yang Direcall	Jumlah Bayi Usia 0-5 Bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif Berdasarkan Recall 24 Jam	Presentase (%)
1.	Pajang	109	103	101	98.06
2.	Penumping	27	13	0	0
3.	Purwosari	35	34	34	100
4.	Kratonan	39	39	38	97.44
5.	Jayengan	86	75	64	85.33
6.	Gajahan	68	58	58	100
7.	Sangkrah	157	158	150	94.94

8.	Sibela	213	178	159	89.33
9.	Purwodiningratan	58	42	38	90.48
10.	Ngoresan	62	31	31	100
11.	Pucangsawit	97	81	63	77.78
12.	Banyuanyar	77	69	69	100
13.	Manahan	24	24	15	62.5
14.	Nusukan	35	34	34	100
15.	Gilingan	54	46	36	78.26
16.	Setabelan	24	24	24	100
17.	Gambirsari	135	91	30	32.97
Jumlah	**Kota Surakarta**	**1.300**	**1.100**	**944**	**85,82**

Sumber: (Data Primer, 2026)

Dari jumlah tersebut, sebanyak 944 bayi mendapatkan ASI eksklusif berdasarkan recall 24 jam, sehingga capaian presentasi ASI eksklusif di Kota Surakarta mencapai 85,82%. Capaian maksimal terdapat pada Puskesmas Purwosari, Gajahan, Ngoresan, Banyuanyar, Nusukan, dan Setabelan. Dari Puskesmas yang menyediakan layanan persalinan 24 jam yaitu Puskesmas Pajang, Setabelan, Sibela, Banyuanyar, dan Gajahan, Puskesmas Sibela memiliki cakupan ASI eksklusif terendah yaitu 89,33%, sehingga dipilih sebagai lokasi utama untuk penerapan pijat oksitosin.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan pihak Puskesmas Sibela, dari 44 ibu hamil terdapat 19 ibu yang melahirkan di Puskesmas Sibela di bulan Juni 2026 mengalami gangguan ketidaklancaran produksi ASI, hasil wawancara pada bidan di ruang bersalin ketidaklancaran yang dialami ibu postpartum terjadi di hari pertama hingga hari ke tiga pasca persalinan, hasil wawancara dengan responden didapatkan 2 responden yang mengalami ketidaklancaran disebabkan karena kurangnya stimulasi hormon prolactin dan oksitosin, kelelahan, stress, pola tidur serta tidak melakukan perawatan payudara.

Berbagai intervensi non-farmakologis telah dikembangkan guna merangsang pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin, seperti pijat oksitosin, teknik marmet, perawatan payudara, akupresur, musik relaksasi, aromaterapi, dan penggunaan herbal seperti *Date Milk*. Pijat oksitosin menjadi salah satu intervensi non-farmakologis yang menjanjikan karena bekerja secara fisiologis untuk menstimulasi refleks *milk ejection* melalui pelepasan hormon oksitosin endogen.

Intervensi ini dapat menjadi salah satu solusi alternatif dalam meningkatkan kelancaran produksi ASI (Apreliasari & Soejarwo, 2025).

Pijat oksitosin merupakan teknik pijat lembut di sepanjang tulang belakang yang bertujuan merangsang saraf parasimpatis, yang berasal dari medulla oblongata dan secrum medulla spinalis, sehingga memicu pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior. Teknik ini tidak hanya memberikan sensasi relaksasi, pijat oksitosin juga berperan dalam memperlancar aliran saluran ASI pada kedua payudara. Selain manfaat fisiologis, pijat oksitosin juga berfungsi menenangkan ibu, mengurangi nyeri akibat persalinan, memperbaiki mood, dan memastikan proses menyusui berlangsung lebih lancar, sehingga menjadi salah satu strategi non-farmakologis yang efektif dalam mengatasi masalah produksi ASI rendah pada periode postpartum (Rosa *et al*., 2023).

Berdasarkan analisis data yang komprehensif oleh Evitaloka & Anggraini, (2026) bahwa intervensi pijat oksitosin memberikan pengaruh positif dan signifikan secara statistic terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di TPMB Wilda Sitindaon, Jambi. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan skor rata-rata produksi ASI sebesar 4,2 poin, yaitu dari 9,17 menjadi 13,37 setalah dilakukan intervensi pijat oksitosin. Berdasarkan hasil penelitian Marantika *et al*., (2023) di TPMB R Jatibening Bekasi, ditemukan adanya perbedaan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum setelah dieberikan intervensi pijat oksitosin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu setelah melahirkan. Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah & Anggraini, (2023) diperoleh pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas, dengan nilai p-value sebesar 0,037. Temuan ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan fenomena yang terjadi, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Penerapan Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Produksi ASI Ibu *Postpartum*".

B. Rumusan Masalah

Merujuk pada permasalahan yang telah dipaparkan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah pengaruh penerapan pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum* ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mendeskripsikan hasil implementasi terapi pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum*

2. Tujuan Khusus
   a. Mendeskripsikan kelancaran produksi ASI sebelum dilakukan intervensi pijat oksitosin
   b. Mendeskripsikan kelancaran produksi ASI setelah dilakukan pijat oksitosin
   c. Mendeskripsikan perbedaan kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pijat oksitosin

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis
   a. Bagi Masyarakat

      Diharapkan dapat memberikan informasi dan solusi praktis bagi masyarakat dalam mengatasi masalah ketidaklancaran prosuksi ASI melalui teknik pijat oksitosin yang mudah, aman, dan dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan keluarga.

   b. Bagi Tenaga Kesehatan

      Diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan, khususnya dalam penerapan intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan produksi ASI serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

   c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

      Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program edukasi dan pelayanan Kesehatan ibu nifas, serta sebagai dasar dalam mengintegrasikan pijat oksitosin ke dalam praktik pelayanan rutin.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa keperawata atau kebidanan dalam memahami intervensi komplementer serta meningkatkan kompetensi klinis mahasiswa.

e. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi data awal dan rujukan dalam melakukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam, baik dengan metode eksperimen, quasi-eksperimen, maupun pengembangan model intervensi lainnya.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat memperkaya konsep dan teori mengenai intervensi non-farmakologis dalam meningkatkan produksi ASI, khususnya pijat oksitosin sebagai salah satu bentuk terapi komplementer yang berbasis praktik ilmiah.

b. Sumber Referensi Ilmiah

Diharapkan dapat menjadi referensi atau bahan kajian tambahan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian terkait produksi ASI, Teknik pijat oksitosin, maupun intervensi lain yang mendukung keberhasilan menyusui.

c. Dasar Pengembangan Intervensi Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah dalam penyusunan standar operasional prosedur (SOP) atau model intervensi keperawatan berbasis terapi komplementer untuk ibu *postpartum*