

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara. Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik untuk bayi, terutama bagi bayi usia 0-6 bulan, Hal ini dikarenakan ASI mengandung banyak nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembangnya dengan baik. Proses menyusui atau laktasi mempengaruhi peningkatan produksi ASI ibu, hal ini dikarenakan semakin sering menyusui bayi dapat meningkatkan Produksi ASI (Nababan *et al.*, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), ASI harus diberikan secara eksklusif kepada bayi setelah enam bulan, tanpa menambah atau menggantikan makanan atau minuman lain. Namun, kenyataannya beberapa ibu mengalami kesulitan dalam memberikan ASI. Salah satu masalah dengan menyusui dini adalah produksi ASI yang rendah pada hari-hari awal. Kurang lancarnya produksi dan keluarnya ASI juga menjadi kendala bagi ibu untuk berhenti menyusui bayinya, sehingga, para ibu beranggapan bahwa ASI tidak mencukupi (Putri *et al.*, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021, sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia mendapatkan ASI eksklusif. Ini belum mencapai target WHO sebesar 50% cakupan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, WHO terus memperkuat kapasitas dalam melindungi,

mempromosikan dan mendukung pemberian ASI agar dapat mengurangi angka kematian ibu, bayi baru lahir dan anak (WHO, 2022).

Berdasarkan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia secara keseluruhan sebesar 56,9% pada tahun 2021. Sedangkan pada tahun 2022 mencapai 61,5% (Kemenkes RI, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI di Indonesia belum mencapai target yaitu sebesar 80% (Riska *et al.*, 2023).

Di Provinsi Sumatera Barat, cakupan program ASI eksklusif telah meningkat dari sebelumnya, mencapai 69,7% pada tahun 2021 dan 72,2% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Namun, di Kota Padang cakupan program ASI eksklusif turun dari 69,9% pada tahun 2021 menjadi 67,7% pada tahun 2022 menandakan perlunya dukungan lebih intensif agar cakupan ini bisa meningkat (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022).

Salah satu faktor yang menyebabkan pemberian ASI non eksklusif adalah ketidakmampuan untuk mendapatkan ASI cukup pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Hal ini dapat disebabkan oleh terhambatnya sekresi hormon oksitosin, yang bertanggung jawab untuk melancarkan ASI. Produksi ASI menjadi lebih rendah karena kurangnya produksi hormon prolaktin. Pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja disebabkan oleh kurangnya produksi hormon prolaktin yang diproduksi (Aprianti *et al.*, 2021).

Dampak yang terjadi bila bayi tidak diberikan ASI eksklusif maka bayi akan terkena status gizi buruk yang berdampak pada kesehatan dan kelangsungan hidupnya. Selanjutnya bayi akan mudah terkena penyakit yang

mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan dapat terhambat dikarenakan bayi tidak memperoleh zat kekebalan tubuh dan tidak mendapat makanan yang bergizi serta berkualitas yang didapatkan dari ASI (Sinaga *et al.*, 2022).

Selain itu, pemberian ASI yang tidak optimal menyebabkan 45% kematian akibat infeksi neonatal, 30% kematian akibat diare dan 18% kematian akibat infeksi saluran pernafasan pada balita. Selanjutnya bayi yang tidak disusui akan beresiko 14 kali mengalami kematian karena penyakit diare dan pneumonia, dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Bella *et al.*, 2023).

Beberapa faktor lain seperti nutrisi, perawatan payudara, isapan bayi, faktor sosial budaya, faktor menyusui, dan faktor psikologis juga dapat memengaruhi penyebab proses produksi ASI yang tidak lancar. Pelepasan adrenalin, atau epinefrin, dari ibu yang mengalami stres dapat menyebabkan blokade refleksi letdown. Ini terjadi karena fasokonstriksi pembuluh darah alveoli, yang menghambat oksitosin untuk mencapai miopitelium (Sri, 2018 dalam Sinaga *et al.*, 2022). Salah satu upaya yang dapat meningkatkan kelancaran ASI atau mengatasi produksi ASI yang sedikit atau tidak lancar adalah dengan melakukan pijatan *woolwich* (Sinaga *et al.*, 2022).

Woolwich massage adalah salah satu perawatan payudara setelah melahirkan yang dapat meningkatkan produksi ASI untuk diberikan pada bayi dan membantu mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Tujuan dari pijatan ini adalah untuk meningkatkan refleks prolaktin yang berperan penting dalam

produksi ASI dan juga meningkatkan refleks oksitosin yang berperan untuk memperlancar ASI yang dialirkan pijat woolwich pada sel mioepitel di sekitar kelenjar susu, rangsangannya diteruskan ke hipotalamus dan di respons oleh hipofisis anterior sehingga mengeluarkan hormon prolaktin yang mana akan menjadi sel mammarymyoepithelial untuk menghasilkan ASI (Girsang *et al.*, 2023).

Woolwich Massage dilakukan selama 15 menit dengan menggunakan kedua ibu jari di area rongga susu, lebih tepatnya 1-1,5 cm di luar areola ibu. *Woolwich massage* memiliki manfaat lain seperti, mencegah penyumbatan, meningkatkan produksi ASI, serta mencegah peradangan payudara dan mastitis (Sinaga *et al.*, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila Rajihah (2024) dengan judul “Pengaruh *Woolwich Massage* Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Moncongloe Kabupaten Maros”, menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi pengeluaran ASI kurang sebanyak 30 orang (85,7%) dan pengeluaran ASI cukup ada 5 orang (14,3%). Sesudah dilakukan intervensi yang mengalami pengeluaran ASI cukup sebanyak 30 orang (85,7%) dan pengeluaran ASI cukup 5 orang (14,3%). Kemudian hasil yang diperoleh dari Uji Wilxocon didapatkan p value 0,000 artinya $p < 0,05$ maka hasil tersebut p value lebih kecil dari alpha sehingga H_0 ditolak artinya ada pengaruh pengeluaran ASI pada ibu menyusui sebelum dan sesudah diberikan Pijat *Woolwich*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2020), dengan judul “Pengaruh *Woolwich Massage* Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Di RSUD Sekayu Tahun 2020”. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan teknik *Woolwich Massage* didapatkan 38 orang (97,4%) dan 1 orang (2,6%) mengalami ASI cukup. Setelah dilakukan Teknik *Woolwich massage* didapatkan 38 orang (96,4%) pengeluaran ASI cukup dan pengeluaran ASI kategori kurang ada 1 orang (2,6%), Dari hasil uji nilai *p value* yaitu 0,000 ($p < 0,05$) berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan teknik *woolwich massage* terhadap pengeluaran ASI.

Dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Puspita *et al.*, (2023) tentang pengaruh teknik *woolwich massage* terhadap pengeluaran ASI pada ibu postpartum di PMB Sumarni bahwa Hasil penelitian sebelum dilakukannya teknik *woolwich massage* didapatkan 25 orang (65,8%) pengeluaran ASI kurang dan 13 orang (34,2%) pengeluaran ASInya cukup. Setelah dilakukan teknik tersebut pengeluaran ASI kurang ada 7 orang (18,4%) dan 31 orang (81,6%) pengeluaran ASI cukup. Nilai *p value* 0,000 artinya $p < \alpha$ (0,05) disimpulkan bahwa teknik *woolwich massage* dapat mempengaruhi pengeluaran ASI.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti di PMB Umil Fahmi, A.Md.Keb dengan mengambil data ibu nifas pada 3 bulan terakhir yang berjumlah 102 orang dan tafsiran persalinannya yang berjumlah 205 orang pada bulan April-Juli. Peneliti juga melakukan wawancara langsung kepada ibu nifas, dari hasil wawancara diperoleh dari 10 ibu nifas hanya 4 ibu nifas

mengatakan asinya keluar dan mengatakan tidak memberikan susu formula dan 6 ibu nifas lainnya mengeluh ASI nya sedikit keluar bahkan tidak keluar dan ibu tidak tahu cara penanganannya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk membahas lebih lanjut apakah ada pengaruh *woolwich massage* terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di PMB Umil Fahmi, A.Md.Keb Kota Padang Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh *Woolwich Massage* Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di PMB Umil Fahmi, A.Md.Keb Kota Padang Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh *Woolwich Massage* Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas di PMB Umil Fahmi, A.Md.Keb Kota Padang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kelancaran ASI pada ibu nifas sebelum dilakukan *woolwich massage* di PMB Umil Fahmi, A.Md. Keb Kota Padang tahun 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kelancaran ASI pada ibu nifas sesudah dilakukan *woolwich massage* di PMB Umil Fahmi, A.Md.Keb Kota padang tahun 2024.
- c. Diketahui pengaruh *woolwich massage* terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di PMB Umil Fahmi, A.Md.Keb Kota Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman belajar yang sangat berharga untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh *woolwich massage* terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas.

b. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai data dasar atau pembandingan bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan dan menyempurnakan penelitian yang akan datang.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan tambahan referensi tentang pengaruh *Woolwich Massage* terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat khususnya pada ibu nifas terhadap tindakan *woolwich massage*.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang pengaruh *woolwich massage* terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas yang dilakukan di PMB Umil Fahmi, A.Md.Keb

pada bulan Maret sampai Agustus tahun 2024. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu *woolwich massage* dan variabel dependen yaitu kelancaran ASI. Penelitian ini menggunakan *design Pre eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest posstest design*.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu dengan populasi adalah seluruh ibu nifas di bulan Juni-Agustus dengan dilihat tafsiran persalinan yang berjumlah 97 orang di PMB Umil Fahmi, A.Md.Keb. Jumlah sampel pada penelitian ditetapkan 30 orang yang dapat memenuhi *kriteria inklusi* dan *eksklusi* dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Analisis data menggunakan *univariat* dan *bivariat*.

