

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan gizi di Indonesia hampir berada pada semua kelompok umur. Permasalahan gizi terbanyak menyerang kelompok umur bayi dan balita. Hal ini disebabkan karena berbagai faktor, salah satunya karena pemberian ASI yang kurang bagi bayi tepatnya pada 6 bulan pertama kehidupannya. Pemberian ASI berperan penting dalam pemenuhan nutrisi bayi, karena ASI mengandung semua unsur yang dibutuhkan untuk tumbuh kembangnya. Kandungan di dalam ASI sangat unggul dibandingkan makanan lain. Jenis protein di dalam ASI mudah dicerna oleh bayi dan kandungan protein di dalamnya lebih rendah daripada susu yang lain sehingga tidak akan memberatkan kerja ginjal.¹

Pemberian ASI sangat penting karena bayi yang tidak mendapatkan ASI berisiko lebih besar mengalami penyakit infeksi hingga kematian dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI. *The Lancet Breastfeeding Series* menyatakan pemberian ASI dapat menurunkan sekitar 88% kematian bayi yang disebabkan oleh infeksi serta menurunkan risiko terjadinya kekurangan gizi, stunting, obesitas, dan penyakit kronis lainnya.² Hal ini karena ASI mengandung semua nutrisi, hormon, anti bodi, anti alergi dan anti inflamasi yang diperlukan untuk membangun energi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi secara maksimal.³

Data dari *World Health Organisation* (WHO) 2023, menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif dunia masih berada pada persentase 44% dengan target global tahun 2025 sebesar 50%.⁴ Pada tahun 2030, WHO menetapkan target cakupan ASI eksklusif dunia menjadi 70%.⁵ Target ini meningkat sebesar 20% dari sebelumnya dan menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif dunia hingga saat ini belum optimal.

United Nations Children's Fund (UNICEF) melaporkan, berdasarkan pembagian negara dan wilayah UNICEF tahun 2023, Amerika Utara merupakan wilayah yang menduduki peringkat terendah dengan rata-rata cakupan ASI eksklusif sebesar 26% , disusul oleh wilayah Afrika Utara dan dan Timur Tengah serta Asia Tengah dan Eropa Timur dengan cakupan ASI eksklusif masing-masing berada pada persentase 35%.⁶ Sementara itu, berdasarkan pembagian wilayah WHO, wilayah

Amerika (AMRO) dan wilayah Pasifik Barat (WFRO) merupakan wilayah dengan cakupan ASI eksklusif terendah, hanya sebesar 37% dan 38%, jika dibandingkan dengan beberapa wilayah lainnya seperti wilayah Asia Tenggara (SEARO) yang cakupan ASI eksklusifnya mencapai 60%.⁶

Di Indonesia, cakupan ASI eksklusif nasional mengalami peningkatan sebesar 74,73%.⁷ Namun, belum mencapai target nasional hingga 80%.⁸ Data dari Badan Pusat Statistik 2024, terdapat 3 provinsi di Indonesia yang cakupan ASI eksklusifnya masih sangat rendah, yaitu Papua 44,64%, Gorontalo 55,11% dan Papua Barat 57,42%.⁷ Pemberian ASI merupakan investasi berharga yang berdampak pada kesehatan bayi dalam jangka panjang. Metode terbaik dalam pemberian ASI adalah dengan menyusui. ASI mengandung zat antibodi yang berfungsi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. ASI mengandung hormon dan zat lain yang bermanfaat dalam segala aspek baik gizi, imunologi, ekonomis, psikologis, kecerdasan neurologi serta aspek penundaan kehamilan.⁹ Rendahnya cakupan pemberian ASI disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya karena masalah payudara. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiadewi dkk, (2023), permasalahan payudara paling sering disebabkan oleh bendungan ASI 70,2%, puting lecet 58,7%, saluran ASI 51,9%, mastitis 40,4%, puting datar 28,8% dan abses payudara 22,1%.¹⁰

Ketidakefektifan menyusui juga disebabkan karena payudara yang bengkak, ASI yang sedikit, teknik menyusui yang salah, dan ibu yang tidak aktif menyusui.¹¹ Produksi ASI juga dipengaruhi oleh faktor hormonal (prolaktin dan oksitosin), asupan makanan, kondisi psikologis ibu, perawatan payudara dan konsumsi obat atau kontrasepsi hormonal.¹² Dalam merangsang pengeluaran ASI, metode farmakologis dan non farmakologis dapat dilakukan. Pemilihan metode farmakologis cenderung lebih mahal dan dapat menimbulkan beberapa efek samping, sedangkan metode non farmakologis relatif lebih murah, fleksibel dan tidak menimbulkan efek samping.

Metode non farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI salah satunya adalah perawatan payudara.¹³ Perawatan payudara pada ibu bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah terjadinya penyumbatan pada saluran susu sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih lancar.¹⁴ Pijat laktasi

merupakan bagian dari perawatan payudara yang dapat digunakan untuk mengatasi berbagai permasalahan payudara termasuk sumbatan ASI dan memperlancar produksi ASI. Jenis pijat laktasi diantaranya adalah pijat oksitosin, pijat *woolwich*, pijat arugaan, pijat marmet, *general breast tissue masssage*, *traditional breast massage*, *integrated breast masssage* dan pijat oketani.¹⁵⁻¹⁷

Pijat oketani merupakan perawatan payudara dari Jepang yang pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dan sudah dilaksanakan di beberapa negara antara lain Korea, Jepang dan Bangladesh. Pijat oketani berperan dalam mengatasi kesulitan saat menyusui bayi.¹⁸ Pijat oketani merupakan manajemen keterampilan yang bertujuan untuk mengatasi masalah laktasi seperti rendahnya produksi ASI, permasalahan yang berkenaan dengan payudara seperti pembengkakan payudara, bendungan payudara, dan mastitis.

Metode pijat ini memberikan efek positif pada ibu berupa rasa nyaman dan rileks yang timbul karena rangsangan pada otot pectoralis di sekitar jaringan payudara sehingga membuat payudara lebih elastis dan produksi ASI menjadi lancar. Ini akan memudahkan proses bayi dalam menghisap ASI, bayi akan merasa cukup terhadap nutrisi yang didapat dari ibu dan berdampak pada kepuasan saat menyusui.¹⁹ Dalam pelaksanaannya, pijat oketani tidak memiliki efek samping dan peningkatan produksi ASI tidak bergantung pada bentuk dan ukuran payudara ibu.

Pijat oketani terdiri dari 8 teknik tangan dengan 7 teknik memisahkan kelenjar susu atau retro-mamae dan 1 teknik pemerahan pada setiap payudara kiri dan kanan. Pijat oketani membuat payudara menjadi lebih lunak dan lentur, serta memberikan keelastisitan pada areola dan puting susu. Metode pijat ini membuat kelenjar mamae menjadi mature dan luas, sehingga kelenjar air susu dan produksi ASI menjadi lebih banyak.¹⁴ Pemijatan dengan metode ini terbukti menurunkan kecemasan pada ibu nifas, meningkatkan frekuensi BAB, BAK, dan berat badan bayi serta meningkatkan volume ASI.^{18,20}

Penelitian yang dilakukan oleh Hairunisyah dkk, (2024) tentang efektifitas pijat oketani dan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum menunjukkan bahwa pijat oketani lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI dengan peningkatan volume ASI yang signifikan secara statistik dengan ($p\text{-value} = 0,001$) pada hari ketiga post partum. Pijat oketani fokus pada

perbaikan jaringan fisik payudara yang membantu melancarkan ASI dan memaksimalkan drainase sehingga memberikan efek langsung pada peningkatan produksi ASI. Berbeda dengan pijat oksitosin yang bekerja melalui stimulasi hormon oksitosin sehingga lebih utama berperan pada refleks pengeluaran ASI namun dampaknya lambat pada peningkatan produksi ASI.²¹

Perbedaan lainnya ialah pijat oksitosin lebih berfokus pada relaksasi dan stimulasi hormon untuk mengeluarkan ASI, tetapi jika saluran ASI tersumbat atau ibu mengalami mastitis, pijat oketani lebih efektif diterapkan karena pijat oketani memberikan tekanan lembut pada areola dan payudara serta fokus pada pembukaan saluran susu dan memperbaiki elastisitas jaringan payudara sehingga melancarkan aliran dan produksi ASI. Pijat oketani membantu memaksimalkan pengosongan payudara yang merangsang produksi hormon prolaktin secara lebih intensif. Pengosongan payudara yang optimal dapat meningkatkan produksi ASI hingga dua kali lipat. Pijat oketani dapat memperbaiki elastisitas jaringan payudara sehingga meningkatkan kapasitas penampungan ASI.²¹

Astari dan Machmudah (2019) dalam penelitiannya membandingkan efektifitas pijat oketani dan teknik marmet dalam meningkatkan produksi ASI menunjukkan hasil adanya perbedaan jumlah menyusui bayi setelah diberikan pijat oketani dan teknik marmet.²⁰ Frekuensi menyusui lebih banyak pada kelompok oketani disebabkan pijat oketani mengoptimalkan aliran ASI. Aliran ASI yang lancar mendukung kekerapan menyusui pada bayi. Teknik marmet dilakukan dengan cara memerah ASI secara manual sehingga tujuan utamanya adalah pengeluaran ASI.²⁰ Pijat oketani mengurangi masalah payudara seperti nyeri dan bengkak yang disebabkan oleh bendungan ASI sehingga ibu merasa nyaman secara fisik dan emosional membuat proses menyusui lebih sering dan lebih lama.²²

Penelitian yang dilakukan oleh Halimatusakdiah (2023) di RS Zainal Abidin Banda Aceh, terdapat 3 responden yang mendapatkan pijat oketani selama 3 hari dengan durasi pemijatan sekitar 15 sampai 30 menit perharinya. Dari penelitian tersebut ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oketani dengan peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui. Ini dapat dilihat dari jumlah ASI pada responden 1 hari pertama sebanyak 25 cc meningkat sebanyak 70 cc pada hari ketiga. Peningkatan tersebut juga dialami oleh responden 2, mulanya jumlah

ASI berkisar 10 cc dan meningkat menjadi 120 cc. Pada responden 3, jumlah ASI hari pertama berkisar 1 cc dan pada hari ketiga mengalami peningkatan yang signifikan yaitu sebanyak 80 cc.²³

Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa terdapat peningkatan frekuensi menyusui dan frekuensi BAK dan BAB bayi. Mulanya frekuensi menyusui bayi sebelum dilakukan pijat oketani hanya 3 kali per hari, setelah diberikan pijatan, frekuensi menyusui bayi mengalami peningkatan yang signifikan yaitu sebanyak 15 kali per hari. Begitu pun pada frekuensi berkemih bayi, sebelum diberikan pijatan, frekuensi berkemih minimal hanya 2 kali per hari, akan tetapi setelah diberikan pijatan, frekuensi berkemih pada bayi meningkat sebanyak 8 kali.²³ Hal ini menunjukkan bahwa pijat oketani sangat berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum dan kecukupan cairan pada bayi.

Pemaparan diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan studi literatur terkait dengan “*Scoping Review: Pengaruh Pijat Oketani untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membuat rumusan masalah penelitian ini adalah untuk mengetahui “Bagaimana Pengaruh Pijat Oketani untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Pijat Oketani untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui Mekanisme Pijat Oketani untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui.
- 2) Mengetahui Frekuensi dan Durasi Pijat Oketani untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui.
- 3) Mengetahui Pengaruh Pijat Oketani untuk Meningkatkan Volume ASI pada Ibu Menyusui.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Studi literatur ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang Pengaruh Pijat Oketani untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui dan meningkatkan pengalaman dalam melakukan studi literatur.

1.4.2 Bagi Intitusi Pendidikan

Studi literatur ini dapat memberikan informasi sebagai bahan masukan bagi sivitas akademika dalam pengembangan pembelajaran mengenai Pengaruh Pijat Oketani untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Studi literatur ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu menyusui terkait Pengaruh Pijat Oketani untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Studi literatur ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya Ibu menyusui mengenai Pengaruh Pijat Oketani untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui serta mendorong pemberdayaan ibu menyusui dalam hal peningkatan pengetahuan tentang proses laktasi dan membangun kepercayaan diri dalam pemberian ASI.