BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dapat dipahami sebagai upaya penting dalam meningkatkan derajat kesehatan bayi. ASI eksklusif diberikan sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali atas indikasi medis. ASI mengandung zat gizi dan komponen imunologis yang mendukung pertumbuhan serta melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2024 sekitar 48% bayi usia di bawah enam bulan memperoleh ASI eksklusif. Capaian tersebut mendekati target World Health Assembly tahun 2025 sebesar 50%, meskipun demikian masih di bawah target global 60% pada tahun 2030, yang pada akhirnya peningkatan praktik menyusui masih menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (Al-Zubayer et al. , 2024).

Di Indonesia, cakupan ASI eksklusif mengalami peningkatan dari 52% pada tahun 2017 menjadi 66,4% pada tahun 202 (Riyanti, 2025). mengacu pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, proporsi ASI eksklusif pada bayi usia 0–5 bulan secara nasional sebesar 68,6%, dengan capaian tertinggi di Nusa Tenggara Barat sebesar 87,9%, Jambi sebesar 81,3%, dan Nusa Tenggara Timur sebesar 79,7%. Di sisi lain, capaian terendah ditemukan di Gorontalo sebesar 47,4%, Papua Barat Daya sebesar 47,7%, dan Sulawesi Utara sebesar 52% (Kemenkes, 2024). Di Provinsi Jawa Barat, persentase bayi usia kurang dari enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2025 sebesar 76,40% (DinKes Jabar, 2024).

Meskipun cakupan ASI eksklusif meningkat, keberhasilan pemberian ASI masih sering terhambat oleh berbagai kendala pada masa awal postpartum, seperti kurangnya pengetahuan dan dukungan, kelelahan, kecemasan, teknik menyusui yang belum tepat, serta masalah laktasi. Masalah yang kerap dijumpai mencakup ASI belum lancar, puting susu lecet, perlekatan yang kurang baik, payudara bengkak, dan pembendungan ASI. Kondisi tersebut dapat menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan yang menghambat proses pemberian ASI serta menurunkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (UNICEF, 2022).

pembendungan ASI menjadi salah satu masalah penting dibandingkan dengan masalah menyusui lainnya, seperti ASI tidak keluar atau sedikit, puting susu lecet, perlekatan bayi yang kurang tepat, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, mengingat kondisi ini memperlihatkan angka insidensi yang cukup tinggi serta berdampak langsung pada kenyamanan ibu dan keberhasilan proses pemberian ASI. Kejadian pembendungan ASI dapat mencapai 72–82% pada wanita menyusui (Cicilia et al, 2021). pembendungan ASI berpotensi menimbulkan payudara menjadi penuh, bengkak, keras, tegang, dan nyeri, yang pada akhirnya bayi sulit melekat pada payudara dan aliran ASI menjadi tidak optimal. ketika tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat menekan motivasi ibu untuk menyusui serta meningkatkan risiko komplikasi seperti sumbatan saluran ASI, mastitis, dan abses payudara. atas dasar tersebut, pembendungan ASI dipilih sebagai fokus penelitian mengingat mempunyai hubungan langsung dengan intensitas nyeri dan keberhasilan pemberian ASI pada ibu pada periode postpartum (Safitri et al. , 2022). pembendungan ASI menyebabkan penumpukan ASI yang meningkatkan tekanan pada jaringan payudara yang pada akhirnya menimbulkan edema/pembengkakan,

rasa tegang, dan nyeri. Kondisi ini berpotensi mengganggu proses pemberian ASI dan berisiko berkembang menjadi mastitis ketika tidak ditangani dengan baik. (Safitri et al. , 2022).

tatalaksana pembendungan ASI dapat dilaksanakan secara farmakologi maupun nonfarmakologi. tatalaksana farmakologi umumnya berupa pemberian obat pereda nyeri seperti paracetamol atau ibuprofen sesuai anjuran tenaga kesehatan. Di sisi lain, tatalaksana nonfarmakologi dapat dilaksanakan melalui perbaikan posisi dan perlekatan bayi, menyusui sesuai kebutuhan bayi, aliran ASI secukupnya, kompres hangat-dingin, serta terapi komplementer seperti pijat oksitosin. tatalaksana nonfarmakologi perlu dilaksanakan mengingat mampu berkontribusi pada penurunan keluhan nyeri dan edema/pembengkakan serta mendukung kelancaran aliran ASI (Safitri et al. , 2022).

Pijat oksitosin layak diteliti mengingat dapat dipahami sebagai terapi komplementer nonfarmakologi yang sederhana, aman, dan mudah diterapkan dalam asuhan kebidanan pada ibu pada periode postpartum. Pijatan dilakukan sepanjang tulang belakang hingga tulang belikat untuk meningkatkan rasa nyaman, merangsang refleks oksitosin, dan memperlancar aliran ASI. Kelancaran aliran ASI dapat menekan penumpukan ASI, menurunkan tekanan pada payudara, serta berkontribusi pada penurunan keluhan nyeri akibat pembendungan ASI (Chidani & Desmarnita, 2024).

Kompres hangat dan dingin menjadi salah satu intervensi nonfarmakologi yang dapat dimanfaatkan untuk berkontribusi dalam menurunkan keluhan akibat pembendungan ASI pada ibu pada periode postpartum. Kompres hangat menghasilkan efek vasodilatasi yang mendukung peningkatan sirkulasi darah dan

menurunkan ketegangan pada payudara, sedangkan kompres dingin berkontribusi pada penurunan edema, inflamasi, dan hantaran impuls nyeri. Penggunaan kompres hangat dan dingin secara berurutan dapat menghasilkan efek yang saling melengkapi dalam menurunkan edema/pembengkakan, ketidaknyamanan, dan nyeri pada payudara akibat pembendungan ASI (Alshakhs et al., 2024; Kundarti, 2025).

Kombinasi pijat oksitosin dengan kompres hangat-dingin diharapkan menghasilkan efek yang lebih optimal dalam mengurangi intensitas nyeri akibat pembendungan ASI. Pijat oksitosin dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin, meningkatkan refleks let-down, dan menghasilkan efek relaksasi pada ibu (Triansyah et al., 2021). Di sisi lain, kompres hangat mendukung peningkatan sirkulasi dan menurunkan ketegangan payudara, sedangkan kompres dingin berkontribusi pada penurunan edema/pembengkakan dan rangsangan nyeri. Mekanisme yang saling melengkapi tersebut menjadi dasar penggunaan kombinasi pijat oksitosin dan kompres hangat-dingin sebagai intervensi nonfarmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI. Kompres hangat diberikan dengan suhu 43–46°C untuk menghasilkan efek termal yang berpotensi meningkatkan kenyamanan, membantu relaksasi jaringan, dan menurunkan ketegangan pada payudara. Di sisi lain, kompres dingin diberikan dengan suhu 10–18°C untuk berkontribusi dalam menurunkan edema/pembengkakan, edema, ketidaknyamanan, dan nyeri pada payudara. Suhu kompres diukur memanfaatkan termometer sebelum diaplikasikan agar pemberian intervensi terstandar dan aman bagi responden (Alsaqri et al., 2024).

Sejumlah kajian terdahulu memperlihatkan bahwa pijat oksitosin memberikan pengaruh pada kelancaran produksi dan aliran ASI pada ibu pada periode postpartum. Kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin berpotensi meningkatkan sekresi ASI pada ibu pada periode postpartum secara signifika. (Hesti et al. , 2020.) Penelitian lain juga menguraikan bahwa pijat oksitosin yang dilakukan sepanjang tulang belakang sampai costae V–VI dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin setelah persalinan, yang pada akhirnya mempunyai peran dalam membantu produksi dan aliran ASI. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa pijat oksitosin mempunyai dasar fisiologis dan empiris sebagai terapi pendukung dalam proses laktasi (Nur Hanifah et al. , 2024).

Penelitian terkait penggunaan kompres hangat dan dingin memperlihatkan bahwa intervensi tersebut dapat dimanfaatkan sebagai salah satu tatalaksana nonfarmakologi pada ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI. Kompres hangat menghasilkan efek vasodilatasi yang dapat memperbaiki aliran sirkulasi darah, menurunkan ketegangan pada payudara, serta mendukung kelancaran aliran ASI. Di sisi lain, kompres dingin menghasilkan efek vasokonstriksi yang berkontribusi dalam menurunkan edema, edema/pembengkakan, dan hantaran impuls nyeri yang pada akhirnya berpotensi meningkatkan kenyamanan ibu. Pemberian kompres hangat dan dingin secara berurutan mampu berkontribusi pada penurunan keluhan nyeri dan edema/pembengkakan pada ibu yang mengalami pembendungan ASI (Alshakhs et al., 2024).

Studi lain mengemukakan bahwa kombinasi intervensi nonfarmakologi dapat memberi manfaat yang lebih optimal dalam mengatasi keluhan

pembendungan ASI. Kompres hangat mendukung peningkatan sirkulasi dan menurunkan ketegangan jaringan payudara, sedangkan kompres dingin berkontribusi pada penurunan edema, inflamasi, dan persepsi nyeri. ketika dikombinasikan dengan pijat oksitosin, efek tersebut dapat didukung oleh stimulasi pelepasan hormon oksitosin yang meningkatkan refleks let-down serta menghasilkan efek relaksasi pada ibu. Mekanisme yang saling melengkapi tersebut menjadi dasar penggunaan kombinasi pijat oksitosin dan kompres hangat-dingin dalam berkontribusi pada penurunan intensitas nyeri pada ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI (Kundarti, 2025; Alshakhs et al., 2024)

mengacu pada beberapa penelitian sebelumnya, pijat oksitosin telah banyak diteliti, meskipun demikian penelitian terkait efektivitas kombinasi pijat oksitosin dan kompres hangat-dingin pada penurunan intensitas nyeri pada ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI masih terbatas. Kebaruan penelitian ini terletak pada perbandingan efektivitas kombinasi pijat oksitosin dan kompres hangat-dingin dengan kompres hangat-dingin saja pada ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI di RS Santo Borromeus Bandung Tahun 2026.

mengacu pada data RS Santo Borromeus Bandung pada bulan Mei 2026, ditemukan 30 ibu pada periode postpartum yang menyusui dan mengalami pembendungan ASI selama menjalani perawatan di rumah sakit. Kondisi pembendungan ASI ditandai dengan payudara menjadi penuh, bengkak, keras, tegang, dan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu serta proses pemberian ASI. atas dasar tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis efektivitas pijat

oksitosin yang dikombinasikan dengan kompres hangat-dingin pada intensitas nyeri pada ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI di RS Santo Borromeus Bandung Tahun 2026.

1.2 Rumusan Masalah

pembendungan ASI pada ibu pada periode postpartum masih kerap dijumpai di RS Santo Borromeus Bandung dan dapat menimbulkan keluhan nyeri pada payudara yang mengganggu kenyamanan ibu serta proses pemberian ASI ketika tidak mendapatkan penanganan yang sesuai. Penanganan yang umum dilakukan di antaranya teknik perawatan payudara dan terapi farmakologi untuk menurunkan keluhan nyeri, meskipun demikian pemanfaatan terapi nonfarmakologi seperti pijat oksitosin dan kompres hangat dingin belum dimaksimalkan secara maksimal meskipun secara teori dapat merangsang hormon oksitosin, memperlancar aliran ASI, dan berkontribusi dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu pada periode postpartum. mengacu pada latar belakang tersebut maka rumusan dalam studi ini adalah untuk menganalisis Efektivitas Pijat Oksitosin dan Kompres Hangat Dingin pada intensitas nyeri Pada ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI Di Rs Santo Borromeus Bandung Tahun 2026.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

guna mengetahui efektivitas pijat oksitosin dan kompres hangat-dingin pada intensitas nyeri pada ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI di RS Santo Borromeus Bandung Tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) guna mengetahui karakteristik demografi responden yang mencakup usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas pada ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI di RS Santo Borromeus Bandung Tahun 2026.
2) guna mengetahui nilai rata-rata intensitas nyeri ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI sebelum dan sesudah diberikan pijat oksitosin yang dikombinasikan dengan kompres hangat-dingin di RS Santo Borromeus Bandung Tahun 2026.
3) guna mengetahui nilai rata-rata intensitas nyeri ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat-dingin pada kelompok kontrol di RS Santo Borromeus Bandung Tahun 2026.
4) guna mengetahui pengaruh pemberian pijat oksitosin yang dikombinasikan dengan kompres hangat-dingin pada intensitas nyeri pada ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI di RS Santo Borromeus Bandung Tahun 2026.
5) guna mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat-dingin pada intensitas nyeri pada ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI di RS Santo Borromeus Bandung Tahun 2026.
6) guna mengetahui perbedaan efektivitas penurunan intensitas nyeri antara kelompok yang diberikan pijat oksitosin yang dikombinasikan dengan kompres hangat-dingin dan kelompok yang diberikan kompres hangat-dingin saja pada

ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI di RS Santo Borromeus Bandung Tahun 2026.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

studi ini diharapkan dapat memperkaya serta mendukung kemajuan keilmuan, khususnya dalam ranah kesehatan ibu dan anak, khususnya terkait efektivitas pijat oksitosin yang dikombinasikan dengan kompres hangat-dingin pada intensitas nyeri pada ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Praktik Kebidanan

Temuan studi ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu pada periode postpartum, khususnya terkait pemberian pijat oksitosin yang dikombinasikan dengan kompres hangat-dingin sebagai terapi nonfarmakologi dalam menurunkan keluhan nyeri akibat pembendungan ASI.

1.4.2.2 Bagi Responden dan Keluarga

studi ini diharapkan menjadi dasar dalam menambah wawasan ibu pada periode postpartum dan keluarga agar mampu mengatasi keluhan nyeri akibat pembendungan ASI dengan terapi nonfarmakologi berupa pijat oksitosin yang dikombinasikan dengan kompres hangat-dingin.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai landasan reflektif dalam proses pengambilan keputusan, penyusunan perencanaan, serta upaya tatalaksana faktor-faktor yang berkontribusi pada nyeri pada ibu pada periode postpartum yang mengalami pembendungan ASI.

UNIVERSITAS NASIONAL