

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Produksi air susu ibu (ASI) merupakan proses fisiologis yang sangat penting bagi keberlangsungan tumbuh kembang bayi. Namun, dalam praktiknya masih banyak ibu yang menghadapi masalah berupa ketidakcukupan produksi ASI. Keadaan ini menimbulkan tantangan klinis karena dapat memengaruhi kesehatan bayi sekaligus menimbulkan beban psikologis bagi ibu. Fenomena ketidakcukupan produksi ASI dalam kajian terbaru dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu insufisiensi laktasi primer (*primary insufficient milk production*), persepsi ketidakcukupan ASI (*perceived insufficient milk supply*/PIMS), dan insufisiensi laktasi sekunder. Insufisiensi laktasi primer didefinisikan sebagai ketidakmampuan biologis ibu untuk menghasilkan ASI dalam jumlah yang cukup akibat faktor intrinsik. Kondisi ini berbeda dengan PIMS, yaitu keyakinan bahwa produksi ASI kurang tanpa adanya dasar fisiologis, serta berbeda juga dengan insufisiensi sekunder yang muncul akibat manajemen menyusui yang tidak tepat (Whelan et al., 2025).

Ditinjau dari berbagai tingkatan, masalah produksi ASI rendah menjadi persoalan yang signifikan. Pada tingkat internasional, prevalensi insufisiensi laktasi primer diperkirakan sebesar 10–15%, sedangkan persepsi

ketidacukupan ASI (PIMS) lebih tinggi, yaitu sekitar 25% pada minggu pertama pascapersalinan dan menurun menjadi 15% pada usia 4–6 bulan (Huang et al., 2022; Manshanden et al., 2025). Sebuah tinjauan klinis melaporkan bahwa insidensi insufisiensi laktasi berkisar antara 20–60% selama empat bulan pertama pascapersalinan (Harvey et al., 2018). Di Indonesia, data nasional menunjukkan bahwa sebanyak 67% ibu menyusui mengalami gangguan produksi ASI atau ASI tidak lancar (SDKI, 2021). Faktor penyebab insufisiensi laktasi primer antara lain jaringan kelenjar payudara yang tidak memadai (*insufficient glandular tissue/IGT*) atau hipoplasia payudara, penyakit metabolik, serta gangguan hormonal seperti *sindrom ovarium polikistik* (PCOS) dan resistensi insulin (Whelan et al., 2025). Penelitian lokal juga menegaskan bahwa produksi ASI masih dipengaruhi oleh faktor perawatan payudara dan kondisi ibu (Nurahmawati et al., 2022). Selain itu, hipoplasia payudara yang teridentifikasi secara klinis bukanlah kondisi yang jarang ditemukan, sehingga ibu dengan keadaan tersebut membutuhkan dukungan laktasi yang lebih terarah (Kam et al., 2024; Manshanden et al., 2025).

Kurangnya produksi ASI yang berujung pada kegagalan pemberian ASI eksklusif tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga berdampak langsung pada kesehatan bayi. Pemberian ASI yang tidak eksklusif dilaporkan meningkatkan risiko asma pada masa kanak-kanak sebesar 21% (Abate et al., 2025). Selain itu, sebanyak 40,5% bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami berbagai kondisi alergi, termasuk alergi makanan (12,8%),

dermatitis atopik (12,8%), dan asma (10,6%), yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki efek perlindungan terhadap perkembangan alergi pada bayi (Ahmed et al., 2023). Lebih lanjut, pemberian ASI yang tidak eksklusif juga berkontribusi terhadap 11,6% angka kematian balita, dengan 61% bayi non-ASI eksklusif mengalami penyakit, terutama penyakit pernapasan (82,6%) dan pencernaan (11,6%) (Penugonda et al., 2022). Hal ini menegaskan bahwa peningkatan produksi ASI merupakan aspek penting dalam mendukung keberhasilan menyusui, karena kecukupan ASI menjadi prasyarat utama bagi ibu untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Huang et al., 2022).

Dampak tersebut terjadi karena ASI merupakan sumber pertama nutrisi, faktor bioaktif, enzim, dan antibodi yang sangat diperlukan untuk kelangsungan hidup bayi baru lahir selama enam bulan pertama kehidupan (Alemán-Duarte et al., 2023). ASI memiliki komposisi yang unik dan seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi pada bulan-bulan awal kehidupan. Selain mengandung zat gizi dasar seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral, ASI juga kaya akan berbagai komponen bioaktif dengan perbandingan yang sesuai bagi sistem pencernaan bayi yang masih belum matang (Purkiewicz et al., 2025). Secara fisiologis, proses laktasi berlangsung melalui beberapa tahap, yaitu *mammogenesis*, *laktogenesis*, *galaktogenesis*, dan *galaktopoiesis*. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh interaksi hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berperan dalam sintesis atau produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin berperan dalam refleksi

pengeluaran ASI (*let-down reflex*) melalui kontraksi sel mioepitel pada alveoli payudara (Kemenkes, 2022).

Mengingat pentingnya peran ASI bagi kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, berbagai upaya telah dikembangkan untuk meningkatkan produksi dan kelancaran ASI pada ibu menyusui, baik melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Secara farmakologis, terapi yang digunakan antara lain metoclopramide dosis 10 mg sebanyak 2–3 kali, domperidone 30–90 mg per hari, sulpirid dosis tunggal 3 mg, serta chlorpromazine 1200 mg. Namun, penggunaan terapi farmakologis memiliki berbagai efek samping, seperti peningkatan risiko gangguan irama jantung pada penggunaan domperidone, efek mengantuk pada bayi akibat chlorpromazine, mengakibatkan edema tungkai ataupun resiko depresi *postpartum* akibat dari penggunaan sulpirid, serta gangguan gastrointestinal akibat metoclopramide (Bethesda, 2024; Zahra, 2020; Zelharsandy et al., 2025).

Oleh karena itu, diperlukan alternatif intervensi nonfarmakologis yang lebih aman dan mudah diterapkan. Berbagai terapi nonfarmakologis telah dikembangkan, antara lain akupunktur, pijat oksitosin, pijat marmet, *hypnobreastfeeding*, dan akupresur (Hairunnisa et al., 2024; Zelharsandy et al., 2025). Akupunktur dilakukan dengan penyisipan jarum pada titik-titik tertentu sepanjang meridian untuk meningkatkan aliran Qi dan darah serta mencapai keseimbangan yin dan yang, dan terbukti efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu dengan *postpartum hypogalactica* (Bao et al., 2024), dengan efek samping yang jarang terjadi (Chang et al., 2025). Pijat oksitosin juga

dilaporkan mampu meningkatkan produksi ASI, di mana sebanyak 76,5% ibu memiliki produksi ASI tinggi setelah diberikan pijat oksitosin (Hidayati et al., 2025). Selain itu, pijat marmet dinilai sebagai metode yang aman dan efektif untuk merangsang produksi ASI tanpa biaya yang signifikan (Febriyanti et al., 2024), sedangkan *hypnobreastfeeding* terbukti meningkatkan produksi ASI melalui pemberian sugesti positif dari 10% menjadi 90% (Hanum et al., 2021).

Di antara berbagai terapi nonfarmakologis tersebut, akupresur merupakan salah satu metode yang banyak dikembangkan dalam mendukung keberhasilan laktasi. Akupresur, yang dikenal dalam Traditional Chinese Medicine (TCM) sebagai “Tuina”, merupakan metode stimulasi aliran Qi melalui saluran atau meridian tubuh dengan memberikan tekanan bertahap pada titik-titik tertentu (Anggraeni et al., 2023; Rosetti & Spatz, 2022). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa akupresur pada titik LU1, CV17, dan SI1 yang dilakukan selama 30 menit per hari selama tiga hari berturut-turut dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin dari 84,47 nm/dL menjadi 96,13 nm/dL (Anita et al., 2020). Penelitian lain juga melaporkan bahwa stimulasi titik akupresur (SP6, SP10, ST36, GB21, CV17, ST15, ST13, dan ST18) meningkatkan produksi ASI dari 24 jam pertama (>400 cc) dan saat 96 jam (>600 cc) melebihi volume ASI kelompok kontrol yang tidak mendapatkan akupresur (Lu et al., 2019).

Secara teoritis, akupresur bekerja dengan menstimulasi titik-titik sentral dan lokal yang berhubungan dengan produksi ASI untuk mengoptimalkan fungsi kelenjar payudara (Anita et al., 2020). Dalam konsep TCM, produksi ASI yang tidak memadai dikaitkan dengan ketidakseimbangan “Qi” dan “Xue”

di area payudara, yang dapat menghambat aktivitas sel kelenjar dan sekresi ASI. Penyeimbangan kembali “Qi” dan “Xue” melalui stimulasi titik-titik utama dipercaya sebagai prasyarat untuk meningkatkan fungsi kelenjar payudara dan mempertahankan laktasi (Lu et al., 2019). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terapi berbasis TCM dapat meningkatkan pelepasan prolaktin dan oksitosin dari kelenjar pituitari sehingga mendukung sekresi ASI (Fang et al., 2024).

Terapi akupresur dipilih dalam penelitian ini karena tidak memiliki konsekuensi negatif, bersifat gratis, serta mudah diimplementasikan setelah tekniknya dipelajari, sehingga dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu maupun pendamping dalam konteks pelayanan kebidanan (Rosetti & Spatz, 2022). Dibandingkan dengan terapi komplementer lain seperti akupunktur yang memerlukan tenaga terlatih dan alat invasif, *hypnobreastfeeding* yang membutuhkan kesiapan psikologis dan pendampingan khusus, serta pijat oksitosin yang umumnya memerlukan bantuan tenaga kesehatan, akupresur memiliki keunggulan dari sisi aksesibilitas, kemandirian, dan keberlanjutan praktik.

Kemudian, penelitian terdahulu masih memiliki keterbatasan. Anita et al. (2020) menyatakan keterbatasan berupa tidak adanya kelompok kontrol negatif serta subjek penelitian yang hanya melibatkan ibu primipara, sehingga generalisasi hasil penelitian masih terbatas. Selain itu, *outcome* penelitian tersebut hanya mengukur kadar prolaktin tanpa mengukur volume ASI, padahal peningkatan prolaktin belum tentu mencerminkan produksi ASI yang

efektif secara klinis. Selain prolaktin, hormon oksitosin juga berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI (Valentina et al., 2025). Sementara itu, penelitian oleh Lu et al. (2019) hanya berfokus pada ibu pasca *sectio cesarea*, sehingga efektivitas intervensi pada ibu yang melahirkan normal belum dapat dibandingkan. Sehingga, hasil penelitian terdahulu masih menyisakan kesenjangan pengetahuan terkait efektivitas intervensi terhadap produksi ASI. Sebagian penelitian hanya mengukur kadar prolaktin sebagai indikator fisiologis tanpa menilai volume ASI sebagai luaran klinis, sementara penelitian lainnya terbatas pada kelompok ibu tertentu, seperti ibu primipara atau ibu pasca *sectio cesarea*. Kondisi tersebut menyebabkan bukti mengenai efektivitas intervensi pada kelompok ibu yang lebih beragam serta dampaknya terhadap volume ASI masih belum memadai.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, penelitian ini menawarkan kebaruan yang mana merupakan penelitian pertama di wilayah Kota Kediri atau di wilayah kerja Puskesmas Sukorame yang mengevaluasi akupresur terhadap produksi ASI, dengan menghadirkan kelompok kontrol negatif berupa ibu pascapersalinan yang hanya menerima perawatan kebidanan standar tanpa terapi komplementer, melibatkan ibu primipara dan multipara untuk meningkatkan generalisasi hasil, serta menilai produksi ASI secara lebih komprehensif melalui pengukuran volume ASI sebagai luaran klinis. Penelitian ini juga membandingkan efektivitas intervensi pada ibu yang melahirkan normal dan *sectio cesarea* (Lu et al., 2019; Valentina et al., 2025).

Selain kesenjangan ilmiah tersebut, kondisi lapangan juga menunjukkan perlunya intervensi untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa cakupan ASI di wilayah kerja Puskesmas Sukorame pada tahun 2025 mencapai 65,85%, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2024 yang mencapai 90,48%. Kondisi ini menjadi dasar dilaksanakannya penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sukorame.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat pengaruh akupresur terhadap produksi ASI ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri tahun 2026?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh akupresur terhadap produksi ASI ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri Tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis perbedaan produksi ASI ibu *postpartum* sebelum dan sesudah diberikan akupresur pada kelompok intervensi di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri Tahun 2026.

2. Menganalisis perbedaan produksi ASI ibu *postpartum* sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri Tahun 2026.
3. Menganalisis perbedaan produksi ASI ibu *postpartum* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri Tahun 2026.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam bidang asuhan masa nifas dan laktasi, dengan memperkaya kajian ilmiah mengenai pengaruh akupresur terhadap produksi ASI. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar teoritis dalam memahami mekanisme nonfarmakologis yang berperan dalam stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga mendukung proses laktasi pada ibu *postpartum*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam mengembangkan intervensi nonfarmakologis untuk mendukung keberhasilan menyusui pada ibu *postpartum*.

2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat membantu ibu *postpartum* dalam meningkatkan produksi ASI melalui intervensi akupresur yang aman dan mudah diterapkan.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam penerapan metode nonfarmakologis berbasis kebidanan untuk meningkatkan produksi ASI.