

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Salah satu target dalam *Developmen Goals Sustainable* (SDGs) dengan target pencapaian sampai tahun 2030 tepatnya pada tujuan ke 2 dari 17 tujuan SDGs yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan. Tujuan ke-2 ini mempunyai 8 target diantaranya mengakhiri segala bentuk malnutrisi termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan kuasting pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia. Dan persentase pencapaian target ASI eksklusif pada bayi usia <6 bulan sampai tahun 2019 50% dan data acuan pada tahun 2014 42% (Kemenkes RI, 2015).

Persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir dan tanpa riwayat diberikan makanan pada umur 6 bulan hanya sebesar 30,2%. Cakupan pemberian ASI di Indonesia pada tahun 2014 hanya 42% dan masih kurang dari angka harapan sebesar 80%. Padahal bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki risiko 6 kali lipat meninggal pada tahun pertama kehidupan bayi, rendahnya pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui di Indonesia disebabkan oleh ASI tidak segera keluar setelah melahirkan / produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, dan pengaruh/promosi pengganti ASI.

ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI Eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Hal tersebut sesuai dengan beberapa kajian dan fakta global. Kajian global “*The Lancet Breastfeeding Series*,(2016) telah membuktikan Menyusui Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, 2) Sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. Investasi dalam pencegahan BBLR, Stunting dan meningkatkan IMD dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis (Patal, 2013). Namun pemasaran produk pengganti ASI yang tidak tepat terus mengurangi upaya untuk meningkatkan angka dan jangka waktu menyusui di seluruh dunia.

Pemberian ASI Eksklusif haruslah berlangsung secara optimal diberikan sampai 6 bulan pertama kehidupan. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain. Manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi bayi adalah sebagai makanan dengan kandungan gizi yang paling sesuai untuk kebutuhan bayi, melindungi dari berbagai infeksi dan memberikan hubungan kasih sayang yang mendukung semua aspek perkembangan bayi, termasuk kesehatan dan kecerdasan bayi. Bagi ibu, memberikan ASI secara eksklusif dapat mengurangi perdarahan pada saat persalinan, menunda kesuburan dan meringankan beban ekonomi (Roesli, 2013). Begitu banyak manfaat ASI bagi bayi, namun apabila ASI tidak keluar setelah persalinan atau

beberapa hari setelah persalinan maka pemberian ASI eksklusif juga akan terganggu.

Mengingat akan pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi, banyak upaya yang dapat digunakan untuk memperlancar produksi ASI salah satunya adalah dengan cara teknik *marmet*, teknik ini adalah salah satu teknik kombinasi memijat dan memompa payudara yang dapat meningkatkan pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin pemijatan pada payudara disertai dengan pengosongan isi payudara akan mengaktifkan hormon prolaktin yang memproduksi ASI dan hormon yang oksitosin yang berfungsi untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.

Colin dan Scott (2002, dalam Titisari, 2016). Ditemukan bahwa ibu-ibu berhenti menyusui bayinya pada bulan pertama post partum disebabkan karena puting lecet, kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar, terutama persepsi mereka tentang ketidakcukupan produksi ASI ibu sehingga tidak dapat memuaskan bayi. Persepsi itu dapat di minimalisir dengan di berikannya penatalaksanaan teknik *marmet* pada ibu post partum. Teknik *marmet* merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengeluarkan ASI. Cox (2006).

Teknik ini memberikan efek relaksasi dan juga mengaktifkan kembali refleks keluarnya air susu/ *Milk Ejection Refleks* (MER) sehingga air susu mulai menetes. Teknik *marmet* merupakan teknik untuk mengeluarkan ASI yaitu dengan cara memerah ASI. Teknik *marmet* ini mengutamakan refleks *let down* untuk memeras ASI. Memeras payudara adalah teknik sederhana yang

memungkinkan aliran ASI yang terus menerus kepada bayi setelah bayi berhenti menghisap payudara. Penelitian Rahayu dan Andriyana (2014) Uji paried t-test kelompok intevensi menunjukkan ada perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan teknik *marmet* (p value)  $0,000 < 0,05$ .

Penelitian Anita Widiastuti, Siti Arifah dan Wiwin Renny (2014) hasil dari penelitiannya Secara statistik, terdapat perbedaan pada kelancaran ASI antara responden yang diberikan perlakuan teknik *marmet* dengan responden yang diberikan *massase* payudara. Penelitian Happy Dwi Aprilina Dan Sri Suparti (2016) Hasil pengaruh kombinasi *breast care* dan teknik *marmet* terhadap produksi ASI dari indikator bayi pada hasil uji statistik hari pertama diperoleh nilai  $p=0.014$ , yang artinya ada perbedaan yang bermakna kelancaran produksi ASI dari indikator bayi. Dari hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR 6.999 yang berarti ibu yang diberikan intervensi akan berpeluang 6,999 kali untuk produksi ASInya dari indikator bayi.

Berdasarkan pada permasalahan-permasalahan di atas penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “penatalaksanaan teknik *marmet* untuk memperlancar pengeluaran ASI pada ibu *postpartum*”

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah asuhan kebidanan dengan teknik *marmet* dapat memperlancar pengeluaran ASI pada ibu *postpartum*?”

### C. Tujuan Asuhan

Diberikan asuhan kebidanan pada ibu postpartum ini adalah untuk meningkatkan pengeluaran ASI setelah diberikan penatalaksanaan metode teknik *marmet* untuk memperlancar pengeluaran ASI pada ibu *postpartum*”

### D. Manfaat Asuhan

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khususnya mengenai penatalaksanaan penggunaan metode teknik *marmet* untuk memperlancar pengeluaran ASI pada ibu *postpartum*.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi ibu bersalin

Dengan dilakukan asuhan kebidanan pada ibu postpartum dapat membantu menambah kenyamanan fisik dan mental ibu, selain itu menambah pengetahuan ibu sehingga ibu akan lebih dekat dengan bayi dan tenaga kesehatan.

##### b. Bagi Bidan Praktek Mandiri (BPM).

Diharapkan asuhan ini bermanfaat bagi bidan sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di BPM.

##### c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi yang dapat dijadikan pemikiran dalam meningkatkan dan mengembangkan materi perkuliahan di masa

yang akan datang khususnya penatalaksanaan penggunaan tehnik *marmet* untuk memperlancar pengeluaran ASI ibu *postpartum*.

d. Bagi Profesi IBI

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan khususnya bagi profesi kebidanan agar meningkatkan mutu kualitas pelayanan dan Penggunaan Teknik *Marmet* untuk memperlancar pengeluaran ASI pada ibu *postpartum*, selain itu dapat membandingkan antara teori dan kenyataan dilapangan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam bentuk pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan.

e. Bagi Pemberi Asuhan

Mendapatkan pengalaman yang berharga sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai Penggunaan teknik *marmet* untuk memperlancar produksi ASI pada ibu *postpartum*.

