

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Menyusui adalah salah satu cara paling efektif untuk memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Jika menyusui ditingkatkan hingga mendekati tingkat universal, sekitar 820.000 anak akan diselamatkan setiap tahun. Secara global, hanya 40% bayi di bawah usia enam bulan yang disusui secara eksklusif. WHO secara aktif mempromosikan pemberian ASI sebagai sumber makanan terbaik untuk bayi dan anak kecil (WHO, 2016).

Mengacu pada target renstra tahun 2016 yang sebesar 42%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 54,0% telah mencapai target. Sedangkan Provinsi Jawa Barat dalam cakupan ASI Eksklusif hanya sebesar 48,4%, tidak mencapai rata-rata cakupan ASI Eksklusif di Indonesia yaitu 54,0% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Hal ini menunjukkan, pemberian ASI sebagai makanan pertama bayi masih kurang. Padahal, penurunan gizi anak hingga menyebabkan anak mengalami gizi kurang hingga buruk dan tumbuh pendek (*stunting*) dapat dicegah sedini mungkin dengan pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang benar.

Menurut hasil survai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012 diperoleh data Cakupan ASI Eksklusif yaitu 31,2%, sedangkan di Kota Tasikmalaya yaitu 65,5% bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Salah satu

penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif yaitu masalah ketidakmampuan ibu untuk menyusui. Hal ini terjadi pada hari-hari pertama postpartum karena produksi ASI masih sedikit (Profil Kesehatan Provinsi Jawa barat, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Trisanti dan Risnawati (2018), dengan desain penelitian *Quasy Experiment* yang berjudul, “Efek Teknik Marmet Terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Nifas” menyatakan produksi ASI pada ibu nifas 2-7 hari yang mengalami ASI tidak lancar sebanyak (81,8%) dan yang mengalami ASI lancar sebanyak (18,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami ASI tidak lancar pada hari-hari pertama postpartum, dan hanya sebagian kecil yang mengalami ASI lancar.

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Pada masa nifas ibu dapat mengalami tahapan perubahan dan adaptasi psikologis. Periode masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil. Asuhan pada periode setelah kelahiran sangatlah penting. Tidak hanya untuk keberlangsungan hidup saja, tetapi juga untuk masa depan ibu dan bayi yang baru lahir. Perubahan besar terjadi selama periode ini yang menentukan kesejahteraan mereka dan potensi masa depan yang sehat (S. Astuti, Judistiani, Rahmiati, & Susanti, 2015).

Ketidakmampuan ibu menyusui dapat dicegah dengan mengajarkan teknik yang sesuai untuk memperlancar pengeluaran ASI maupun meningkatkan produksi ASI. Teknik marmet merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengeluarkan ASI. Teknik ini memberikan efek relaks dan juga mengaktifkan kembali reflex keluarnya air susu/*Milk Ejection Reflex* (MER) (L. P. Astuti & Sari, 2014).

Berdasarkan penelitian Dorothy Li Bai, dkk (2016) yang berjudul “*Practices, predictors and consequences of expressed breast-milk feeding in healthy full-term infants*” desain penelitian Studi kohort prospektif yang menyatakan bahwa Ibu dari bayi cukup bulan harus didorong dan didukung untuk menyusui langsung di payudara.

Teknik *marmet* mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci reflek keluarnya ASI. Keberhasilan dari teknik ini adalah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI. Teknik ini efektif dan tidak menimbulkan masalah (Ningrum, Titisari, Kundarti, & Setyarini, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan penulis melakukan asuhan kepada ibu postpartum dengan penatalaksanaan teknik *marmet* untuk memperlancar ASI.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Apakah penatalaksanaan teknik *marmet* dapat memperlancar ASI pada ibu postpartum?

## **C. TUJUAN ASUHAN KEBIDANAN**

Melaksanakan asuhan kebidanan dengan teknik *marmet* untuk memperlancar ASI pada ibu postpartum.

## **D. MANFAAT ASUHAN KEBIDANAN**

### 1. Bagi Pasien

Menambah wawasan ibu mengenai teknik *marmet* dapat melancarkan produksi ASI pada ibu postpartum.

### 2. Bagi Pelaksana Asuhan

Menerapkan pengetahuan yang sudah didapatkan dalam melaksanakan asuhan pada ibu postpartum, khususnya penatalaksanaan teknik *marmet* untuk memperlancar ASI pada ibu postpartum.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan ini menjadi literatur untuk meningkatkan pengetahuan mengenai ASI, serta cara memperlancar ASI menggunakan teknik *marmet*.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi dasar pelayanan untuk ibu postpartum untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dengan penatalaksanaan teknik *marmet*.

