

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa postpartum atau masa nifas sering dikenal dengan *pueroerium* yang berasal dari kata *pueri* yang berarti seorang anak dan *parere* berarti kembali kesemula yaitu masa enam minggu setelah persalinan ketika organ reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil. Masa nifas melibatkan berbagai perubahan anatomi dan fisiologis (Nurbaeti, Palupi, Handayani, & Lestari, 2013).

Beberapa ibu postpartum tidak langsung mengeluarkan ASI setelah melahirkan karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Pengeluaran hormon oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofise yang berperan untuk memeras air susu dari alveoli (Soetjningsih, 2013)

UNICEF (2013) melaporkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Dunia pada tahun 2012 hanya 39%. Angka global ini hanya meningkat dengan sangat perlahan selama beberapa dekade terakhir. Sebagian karena rendahnya tingkat menyusui di beberapa

negara-negara besar dan kurangnya dukungan untuk ibu menyusui dari lingkungan sekitar. Sedangkan, data dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 42% dan persentase ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 54,3%. Pemberian ASI eksklusif untuk bayi yang berusia kurang dari 6 bulan secara global dilaporkan kurang dari 40% Dengan demikian angka nasional ASI eksklusif Indonesia masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka global (Kemenkes, 2014).

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini memprihatinkan, presentasi bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 30,2%. Sedangkan target Indonesia bayi yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 80%. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah (Hendranto, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan Provinsi Gorontalo bahwa jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2015 yaitu sebanyak 47% bayi dan yang tidak mendapat ASI eksklusif yaitu 53%. Sedangkan berdasarkan data

yang diperoleh dari Dinas kesehatan kota Gorontalo menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif pada tahun 2014 yaitu 49% dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 51% pada tahun 2015 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu 46% sedangkan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih tinggi yaitu 54% bayi. Di Puskesmas Dulalowo bayi yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu ada sekitar 92 bayi sedangkan sasaran dari puskesmas ini sekitar 256 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada tahun 2015 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami peningkatan meskipun masih jauh dari sasaran puskesmas Dulalowo yaitu 153 bayi sedangkan sarannya sebanyak 327.

Air susu ibu (ASI) adalah makanan alamiah terbaik yang dapat di berikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru di lahirkannya. Kelangsungan hidup seorang bayi diawali dengan interaksi yang erat dan intensif antara ibu dan bayi, di mana hal ini bisa terpenuhi dengan proses menyusui secara eksklusif yang di berikan oleh ibu sampai dengan bayi berusia 6 bulan (Deswani, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Sirerga (2004) dalam jurnal (Muliani 2012) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai factor antara lain : ASI tidak segera keluar setelah melahirkan/produksi ASI kurang, kesulitan bayi

dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang dan pengaruh promosi pengganti ASI.

Produksi ASI yang kurang pada masa nifas ini menyebabkan bayi merasa tidak puas setiap selesai menyusui, bayi sering menangis atau bayi menolak menyusui, tinja bayi menjadi keras, payudara tidak membesar mengakibatkan gagalnya pemberian ASI pada bayi (Muliani 2012).

Oleh karena itu, (Anggara, 2014) menyatakan bahwa ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif yaitu perawatan payudara, pijat bayi, *massage* payudara, dan pijat oksitosin *vertebrae* pada ibu. Selain keempat cara tersebut ada metode lain yang dapat digunakan untuk pengeluaran ASI yang bisa diterapkan secara praktis oleh ibu ataupun keluarga di Rumah, yaitu metode Teknik Marmet (Deswani, 2010).

Teknik marmet merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengeluarkan ASI. Teknik ini memberikan efek relaks dan juga mengaktifkan kembali refleks keluarnya air susu/*milk ejection refleks* (MER) sehingga air susu mulai menetes. Dengan diaktifkannya MER maka ASI akan sering menyembrot keluar dengan sendirinya. Teknik marmet merupakan pijitan dengan menggunakan dua jari, ASI bisa keluar lancar dan membutuhkan waktu sekitar masing-masing payudara 5-7

menit. Cara ini sering disebut juga dengan back to nature karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya. (Ulfah, 2013)

Teknik ini merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormone prolactin. Pengeluaran hormone prolaktin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi (Saleha, 2009).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini memprihatinkan.
- b. Data dari Dinas kesehatan Provinsi Gorontalo bahwa jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2015 yaitu sebanyak 47% bayi dan yang tidak mendapat ASI eksklusif yaitu 53%. Sedangkan Data dari Dinas kesehatan kota Gorontalo bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami peningkatan pada tahun 2015.

- c. Di Puskesmas Dulalowo bayi yang mendapatkan ASI masih jauh dari sasaran yang ditargetkan oleh Puskesmas Dulalowo.
- d. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas puskesmas, petugas puskesmas mengatakan bahwa teknik marmet belum diterapkan di Puskesmas Dulalowo.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan idetifikasi masalah maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimanakah efektivitas penerapan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di Wilayah kerja Puskesmas Dulalowo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui efektivitas penerapan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu postpartum.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi produksi ASI ibu post partum sebelum diberikan teknik marmet di Wilayah kerja Puskesmas Dulalowo.
- b. Mengidentifikasi produksi ASI ibu post partum setelah diberikan teknik marmet di Wilayah kerja Puskesmas Dulalowo.

- c. Menganalisis pengaruh pemberian teknik marmet terhadap produksi ASI di Wilayah kerja Puskesmas Dulalowo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat terutama ibu post partum tentang pentingnya teknik marmet untuk membantu kelancaran produksi ASI

1.5.2 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Menambah informasi dan masukan khususnya bagi ilmu keperawatan maternitas terkait dalam meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum melalui teknik marmet.

1.5.3 Pelayanan kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi penyusunan kebijakan terkait pilihan tindakan bisa di terapkan teknik marmet untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum.

1.5.4 Bagi peneliti selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini bisa di jadikan bahan referensi untuk peneliti selanjutnya.