BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) menjadi salah satu program dari *World Health Organization* (WHO) bagi anak sejak dilahirkan sampai bayi mampu mencerna asupan lain setelah usia enam bulan (Fadhila & Ninditya, 2016). Hal tersebut juga sejalan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030, yang berfokus pada peningkatan kesetaraan untuk memenuhi kebutuhan perempuan, dan anak-anak. Diharapkan dengan pemberian ASI, maka semua anak mendapatkan kesempatan untuk dapat sehat dan sejahtera (Agustina & Hoesin, 2022). Dalam pemberiannya, terdapat istilah ASI Eksklusif, yang artinya bayi hanya menerima air susu ibu dan tidak ada cairan atau padatan lain bahkan air, kecuali larutan rehidrasi oral atau tetes/sirup vitamin, mineral, atau obat-obatan. Zat-zat yang terkandung dalam ASI dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, dan untuk kekebalan tubuh bayi terhadap beberapa penyakit serta mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Agustina & Hoesin, 2022).

Hasil penelitian tentang ASI Eksklusif menunjukkan beberapa data, yaitu (1) bahwa ibu yang tidak memberikan ASI pada bayi memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif, (2) Bayi yang tidak mendapatkan ASI akan lebih rentan terhadap penyakit, (3) Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, meningitis, infeksi

saluran kemih bayi, dan influenza (Salamah & Prasetya, 2019). Cakupan pemberian ASI eksklusif secara global telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif (WHO, 2020). Indonesia sebagai salah satu negara yang juga menjalankan program ASI eksklusif menunjukkan data angka cakupan sebesar 67,74% pada tahun 2019, namun tahun 2020 cakupan ASI eksklusif nasional mengalami penurunan menjadi 66,06%, dan turun kembali pada tahun 2021 menjadi 56,9% (Kemenkes RI, 2020, hal. 145, 2021, hal. 141, 2022, hal. 164).

Jawa Barat sebagai salah satu provinsi dengan penduduk terbanyak di Indonesia, tercatat cakupan ASI eksklusifnya yaitu 63,53% pada tahun 2019, naik pada tahun 2020 menjadi 68,09%. Namun mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 59,4% (Dinas Kesehatan Jabar, 2021, hal. 72; Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2019, hal. 60, 2020, hal. 62). Salah satu kabupaten yang terletak di Jawa Barat adalah Kabupaten Bandung yang merupakan induk dari wilayah Bandung Raya yang kemudian dimekarkan menjadi 4 wilayah. Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Bandung pada tahun 2019 sebesar 63,84%, akan tetapi tahun 2020 cakupan ASI eksklusif mengalami penurunan menjadi 63,25%. Pada tahun 2021 cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bandung mencapai 66,16% dimana angka tersebut masih belum mencapai harapan nasional yaitu 80% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2020, hal. 72).

Data capaian ASI Eksklusif ini dipengaruhi beberapa hal, Menurut Kemenkes RI (2018) proporsi anak belum/tidak pernah disusui dengan alasan ASI tidak keluar

sebesar 61,4%, anak tidak bisa menyusui sebesar 6,8%, repot 0,2%, rawat pisah 11%, alasan medis 10,4%, anak terpisah dari ibu 5,2%, ibu meninggal 0%, lainnya 4,3%. Hambatan terbesar pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir sering disebabkan karena ASI yang belum keluar dan berkurangnya produksi ASI, hal ini karena kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan hormon oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran pengeluaran ASI (Kusumastuti, 2021).

Faktor-faktor yang berpengaruh pada proses laktasi antara lain posisi menyusui bayi, frekuensi dan durasi menyusui, pengosongan payudara, nutrisi, keadaan ibu baik fisik maupun psikis serta keadaan payudara. Rekomendasi praktik yang perlu dilakukan oleh bidan berdasarkan *evidence based* adalah salah satunya memperbanyak rangsangan pada payudara melalui aktifitas menyusui atau memerah ASI dapat menambah tumbuhnya jaringan sekresi payudara dan juga menginduksi laktasi (H. P. Wahyuningsih, 2018).

Beberapa teknik pemerahan ASI yaitu bisa menggunakan tangan atau dikenal dengan istilah teknik marmet, pompa manual, dan pompa elektrik. Namun demikian, memerah ASI dengan tangan akan lebih praktis karena tidak membutuhkan alat khusus yang harus di bersihkan (Hanindita, 2021). Teknik marmet adalah cara memerah ASI secara manual dan mengutamakan *Let Down Reflex* (LDR). Rangsangan *Let Down Reflex* diawal proses memerah dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dibanding tanpa menggunakan teknik ini. Teknik marmet membantu mengeluarkan ASI secara manual dan merangsang refleksi pengeluaran susu (*Milk Ejection Reflex*).

Teknik Marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci refleksi keluarnya ASI (Murdiningsih dkk., 2021).

Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara (Widiastuti dkk., 2015). Sebuah penelitian mendapatkan hasil bahwa ada perbedaan tingkat kelancaran pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan teknik marmet pada ibu nifas (Murdiningsih dkk., 2021). Penelitian tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas (Damanik & Suwardi, 2023).

Dukungan terhadap keberhasilan pemberian ASI terus dilakukan oleh Puskesmas Sangkanhurip melalui kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif yang diberikan setelah selesai melakukan pemeriksaan ANC Terpadu. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas ini pada tahun 2022 masih di angka 52% dimana angka tersebut masih jauh dari harapan nasional yaitu 80%. Desa Sangkanhurip merupakan desa terbesar yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sangkanhurip dengan jumlah RW mencapai 30, dan penduduk sebanyak 37.591 orang dengan rata-rata kelahiran mencapai 38-40 kelahiran hidup perbulan. Cakupan ASI eksklusif di Desa Sangkanhurip pada bayi usia 0-6 bulan tahun 2019 yaitu 63,37% dari 172 bayi.

Pada tahun 2020 cakupan ASI eksklusif mengalami penurunan menjadi 61,09% dari 197 bayi. Kemudian pada tahun 2021 cakupan ASI eksklusif menurun kembali menjadi 60,8% dari 170 bayi. Dilihat dari data tersebut ASI eksklusif masih menjadi masalah di Desa Sangkanhurip karena pada dua tahun terakhir terus mengalami penurunan.

Hasil studi pendahuluan di desa Sangkanhurip menunjukkan bahwa, dari 10 orang ibu menyusui, enam diantaranya menjawab pernah memberikan susu formula di awal masa nifas dikarenakan takut nutrisi bayinya tidak terpenuhi akibat ASI nya belum keluar atau sudah keluar tetapi jumlahnya sedikit. Selain itu tujuh dari 10 ibu tersebut, mengatakan bahwa ketika memerah ASI masih menekan daerah putingnya saja supaya ASI keluar. Hal tersebut sebenarnya justru akan menimbulkan masalah seperti puting susu lecet, kerusakan jaringan dan ASI yang keluarpun cenderung sedikit (Roesli, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin mengetahui lebih dalam tentang perbedaan pengeluaran ASI pada ibu nifas setelah dilakukan teknik marmet dengan melakukan penelitian yang berjudul Perbedaan Pengeluaran Air Susu Ibu Menggunakan Teknik Marmet pada Ibu Nifas 1-10 Hari di Desa Sangkanhurip Kabupaten Bandung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana perbedaan pengeluaran Air Susu Ibu sebelum dan setelah diberikan teknik marmet pada ibu nifas 1-10 hari di Desa Sangkanhurip Kabupaten Bandung?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan pengeluaran ASI menggunakan teknik marmet pada Ibu Nifas 1-10 hari di Desa Sangkanhurip Kabupaten Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengeluaran ASI pada ibu nifas sebelum diberi perlakuan Teknik marmet.
- b. Mengetahui pengeluaran ASI pada ibu nifas setelah perlakuan Teknik marmet.
- c. Mengetahui perbedaan pengeluaran kuantitas ASI pada ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan perlakuan Teknik marmet.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan pertimbangan mengenai penelitian terkait, terutama pada pengembangan ilmu dan penelitian Kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi keterampilan ibu dalam melakukan teknik marmet.

b. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan yang dapat berguna sebagai pertimbangan dalam rangka meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

c. Manfaat Bagi Peneliti

Memperdalam ilmu dan meningkatkan kemampuan peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang di dapat dalam penelitian. Sehingga bisa menjadi salah satu asuhan yang dapat diberikan dalam upaya untuk mendukung keberhasilan ASI Eksklusif.

E. Sistematika Penulisan

Penyusunan skripsi penelitian ini terdiri dari beberapa BAB, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan Penelitian
- D. Manfaat Penelitian
- E. Sistematika Penulisan

F. Materi Skripsi

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Landasan Teori
- B. Hasil Penelitian Relevan

C. Kerangka Pemikiran

BAB III METODE PENELITIAN

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

F. Materi Skripsi

Menyusui merupakan kejadian alamiah, untuk dapat berhasil menyusui dengan optimal, seorang ibu harus memiliki pengetahuan tentang Air Susu Ibu (ASI) itu sendiri serta penatalaksanaan menyusui. Kegagalan menyusui sering disebabkan karena faktor psikologis ibu pada hari-hari awal proses menyusui. Ibu sering merasa takut kalau ASI yang dihasilkan tidak mencukupi kebutuhan bayinya. Faktor-faktor yang berpengaruh pada proses laktasi antara lain posisi dan fiksasi bayi yang benar pada payudara serta frekuensi dan durasi menyusui, pengosongan payudara, nutrisi, keadaan ibu baik fisik maupun psikis serta keadaan payudara.

Memperbanyak rangsangan pada payudara melalui aktifitas menyusui atau memerah ASI dapat menambah tumbuhnya jaringan sekresi payudara dan juga menginduksi laktasi. Teknik Marmet adalah cara memerah ASI secara manual dan mengutamakan *Let Down Reflex* (LDR). Rangsangan *Let Down Reflex* diawal proses memerah dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dibanding tanpa menggunakan teknik ini. Teknik marmet adalah mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleks pengeluaran susu (*Milk Ejection Reflex*).

Tujuan dari penelitian ini sendiri yaitu untuk mengetahui perbandingan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan teknik marmet pada ibu nifas 1-10 hari. Sehingga materi skripsi yang terkait pada penelitian ini adalah mengenai teori tentang masa nifas, ASI dan menyusui, serta Teknik Marmet.