

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organisation (WHO) dan *United Nation International Children's Emergency Fund (UNICEF)* merekomendasikan, bayi baru lahir mendapatkan air susu ibu (ASI) secara eksklusif minimal selama 6 bulan dan pemberian ASI tersebut dilanjutkan kembali sampai umur anak 2 tahun. ASI eksklusif diartikan sebagai pemberian ASI tanpa ada tambahan makanan atau minuman lain kecuali larutan rehidrasi oral atau tetes, mineral, vitamin dan obat sirup. Pemberian ASI eksklusif memiliki banyak manfaat kesehatan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi juga untuk kelangsungan hidupnya, membantu dalam perkembangan syaraf dan otak, dapat meningkatkan kecerdasan intelektual (IQ), juga sebagai antibodi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit (Sembiring Tiangsa, 2022).

Indonesia sendiri telah mengupayakan untuk meningkatkan cakupan ASI diantaranya program IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan perawatan payudara pada prenatal dan postnatal yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI (Marmi, 2014). Pada beberapa kasus menunjukkan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam memberikan ASI secara dini atau IMD. Hal ini dikarenakan ASI tidak keluar saat menyusui, atau hanya keluar sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif

adalah ibu kurang percaya diri bahwa ASI nya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi (Nurfija et al., 2020). Proses menyusui paling banyak terjadi pada 1-6 jam setelah lahir (35,2%) dan inisiasi menyusui dini (IMD) kurang dari 1 jam (34,5%), sedangkan proses menyusui paling rendah ada pada 7-23 jam setelah lahir sebesar (3,7%) (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin berperan besar dalam proses lancarnya produksi dan pengeluaran ASI (Mardiyaningsih et al., 2015).

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh badan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan, didapatkan 46% ketidaklancaran ASI terjadi akibat kurangnya rangsangan pada hormon-hormon di payudara dan perawatan payudara, 25% akibat frekuensi menyusui yang kurang, 14% akibat BBLR, 10% akibat prematur, dan 5% akibat penyakit akut maupun kronis. Apabila produksi ASI ibu yang tidak lancar sehingga frekuensi menyusui bayinya kurang maka dampak apabila bayi kekurangan ASI dapat berpengaruh pada tingkat kecerdasan bayi, pemahaman terganggu, dan dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh (zat antibodi) pada bayi, sehingga bayi akan mudah terkena atau bahkan tertular penyakit serta kekurangan gizi dan terjadi peningkatan angka kematian bayi (Astutik, 2017).

UNICEF memperkirakan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia di bawah 5 tahun. Dengan demikian produksi ASI yang lancar sangat berpengaruh terhadap penurunan angka kematian

bayi, selain itu menyusui juga berkontribusi terhadap penurunan risiko stunting, obesitas, dan penyakit kronis di masa yang akan datang (Saras Pangestu, 2017).

Berdasarkan hasil laporan rutin Ditjen Kesmas tahun 2022, capaian indikator bayi usia kurang dari 6 bulan di Indonesia yang mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 67,96%. Capaian ini belum memenuhi target nasional tahun 2022 yaitu sebesar 80%. Provinsi dengan capaian terendah adalah Aceh (18,29%). Sedangkan provinsi dengan capaian tertinggi adalah DI Yogyakarta (147,91%) (Komdat Kesmas, 2022). Presentase pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi <6 bulan tahun 2021 di wilayah Kabupaten kota Bandung sebanyak 72,64%, sedangkan di wilayah Kabupaten Bandung sebanyak 66,16% (Dinas kesehatan JABAR, 2021).

Pemberian air susu ibu (ASI) secara *direct breastfeeding* (DBF) yaitu pemberian ASI secara langsung dengan adanya kontak dari payudara ibu ke mulut bayi yang memiliki efek terhadap perkembangan oklusi (Casilda et al., 2022). Pemberian ASI secara *direct breastfeeding* memiliki manfaat seperti membantu menstimulasi pengeluaran ASI dan membangun ikatan psikososial antara ibu dan bayi. Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor pengetahuan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor kepercayaan mengenai ASI eksklusif (Casilda et al., 2022). Metode *direct breastfeeding* dapat mempertahankan berat badan normal bayi dan mencegah terjadinya kelebihan berat badan pada bayi dibandingkan dengan metode pemberian ASI dengan menggunakan botol atau dot (Wallenborn J. et al, 2021).

Proses menyusui secara langsung setelah melahirkan atau disebut inisiasi menyusui dini (IMD) sangat berpengaruh pada keberhasilan proses menyusui selanjutnya khususnya pada masa ASI eksklusif 6 bulan. Ibu yang memberikan ASI secara tidak langsung atau *non direct breastfeeding* untuk bayinya memiliki risiko lebih besar untuk berhenti menyusui lebih awal daripada mereka yang menyusui secara langsung (Iskandar et al., 2022). Ada beberapa indikator kelancaran produksi ASI yang dapat dinilai dari kondisi bayi maupun ibunya. Indikator dari bayi mulai dari frekuensi buang air kecil (BAK), bayi yang cukup produksi ASI-nya maka selama 24 jam paling sedikit bayi akan BAK sebanyak 6 kali dan warna urine kuning jernih, frekuensi buang air besar (BAB) 2-5 kali per hari dan BAB yang dihasilkan berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat, setelah menyusui bayi tertidur tenang selama 2-3 jam, berat badan bayi bertambah. Sedangkan untuk indikator ibu payudara tegang karena terisi ASI, ibu rileks, let down refleks baik, frekuensi menyusui >8 kali sehari, ibu menyusui dengan kedua payudaranya secara bergantian, posisi perlekatan benar dan puting tidak lecet, ibu menyusui secara on demand (Handayani, 2020).

Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan kontrol laktasi. Seorang ibu menyusui memiliki dua refleks yang keduanya berfungsi sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI, yaitu refleks prolaktin dan refleks Let down. Produksi ASI yang rendah dapat disebabkan karena kurang seringnya menyusui atau memerah payudara dan pemijatan payudara (Astuti R, 2014). Ketidakmampuan dalam mencukupi produksi ASI dapat dicegah dengan meningkatkan kualitas makanan yang

berpengaruh secara langsung pada produksi ASI, misalnya dengan mengonsumsi sayuran hijau, daun katuk, daun pepaya dan sebagainya. Cara lain yang dapat digunakan untuk merangsang produksi ASI adalah dengan melakukan tindakan yang dapat merangsang pengeluaran dan produksi ASI seperti melakukan pijat oksitosin, breastcare, dan teknik marmet (Widiastuti et al., 2015). Pijat oksitosin dan teknik marmet kedua langkah tersebut banyak digunakan oleh ibu pasca melahirkan yang merupakan pemijatan yang bertujuan untuk merangsang payudara agar ASI yang keluar lebih maksimal. Terdapat perbedaan efektivitas pijat oksitosin dan teknik marmet terhadap kadar hormon prolaktin untuk kelancaran ASI yang dimana didapatkan peningkatan produksi ASI setelah dilakukan teknik marmet adalah (56,1%) dan (46,9%) setelah dilakukannya pijat oksitosin (Emilda, 2020). Teknik marmet juga dipandang lebih efisien karena bisa dilakukan dengan seorang diri tanpa bantuan dari orang lain, beda halnya dengan pijat oksitosin yang harus dilakukan dengan bantuan orang lain karena pemijatannya berada di area punggung (Emilda, 2020).

Teknik marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara secara manual yang dilakukan untuk merangsang payudara memproduksi lebih banyak ASI serta menstimulasi untuk membantu reflex pengeluaran ASI (*Milk Ejection Reflex*) metode ini dapat digunakan untuk pengeluaran ASI yang dapat diterapkan secara praktis oleh ibu. Teknik pijat marmet bertujuan untuk mengkosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak dibawah areola sehingga merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (Widiastuti et al., 2015).

Cara ini sering disebut *back to nature*, karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya juga dapat dilakukan oleh diri sendiri tanpa bantuan orang lain (Widiastuti et al., 2015). Selain faktor hormon ada juga beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dari teknik marmet dalam lancarnya produksi ASI dan pengeluaran ASI yaitu faktor fisiologi, ketenangan jiwa dan pikiran, pola makan, pola istirahat, status gizi, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi, umur pada saat melahirkan, faktor isapan bayi juga frekuensi menyusu bayi (Mardiyarningsih et al., 2015).

Berdasarkan Teori yang dikemukakan oleh Lawrence & Lawrence (2016) dalam *Breastfeeding A Guide for the Medical Profession*, kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa karakteristik utama yaitu regulasi hormonal, di mana prolaktin merangsang produksi ASI dan oksitosin membantu pengeluaran ASI melalui kontraksi otot payudara. Selanjutnya prinsip *supply and demand*, yang berarti semakin sering ASI dikeluarkan, semakin banyak ASI yang diproduksi. Selain itu, frekuensi dan durasi menyusui yang lebih tinggi merangsang tubuh untuk menghasilkan lebih banyak ASI. Kesehatan ibu juga berperan penting, karena kondisi fisik dan mental ibu mempengaruhi kadar hormon prolaktin dan oksitosin yang mendukung produksi ASI. Terakhir, pola makan dan nutrisi ibu yang baik, termasuk hidrasi yang cukup, sangat mendukung kelancaran produksi ASI, sementara kekurangan gizi atau dehidrasi dapat menghambatnya (Jayanti & Yulianti, 2022).

Menurut Lawrence & Lawrence (2016), indikator kelancaran produksi ASI meliputi beberapa hal penting. Pertama, frekuensi menyusui yang teratur menunjukkan produksi ASI yang baik, di mana semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI yang diproduksi. Selanjutnya, kuantitas ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan durasi menyusui yang memadai juga menandakan kelancaran produksi. Peningkatan berat badan bayi yang sesuai dengan standar pertumbuhan menjadi indikator penting bahwa ASI cukup untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi. Selain itu, kepuasan bayi setelah menyusui, yang ditunjukkan dengan bayi merasa kenyang, juga mengindikasikan kecukupan ASI. Terakhir, kesehatan ibu yang terjaga, bebas dari masalah kesehatan seperti infeksi atau stres, dapat mendukung kelancaran produksi ASI (Jayanti & Yulianti, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Isnaeni Y, et al., 2016) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran produksi ASI dengan didapatkan nilai p value sebesar 0,025 lebih kecil dari pada 0,05 ($0,025 < 0,05$) sehingga H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI. Begitu juga dengan hasil penelitian (Hindun et al, 2021) didapatkan nilai p value sebesar 0,000 dan karena p value $0,000 < \alpha$ (0,05) yang berarti ada perbedaan tingkat kelancaran pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan teknik marmet pada ibu post partum di Kota Palembang.

Menurut data yang bersumber dari BPS Kabupaten Bandung tahun 2021 presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi <6 bulan di wilayah Kecamatan dan

Puskesmas Cikancung sebesar 67,90% (BPS Kabupaten Bandung, 2021). Didapatkan juga data dari Puskesmas Cikancung untuk wilayah Desa T terdapat 32 ibu menyusui dengan usia bayi <6 bulan (Puskesmas cikancung, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu menyusui yang sedang melakukan pemeriksaan di posyandu didapatkan 6 orang (60%) ibu menyusui yang produksi ASI nya lancar dan 4 orang (40%) ibu menyusui yang mengeluh bahwa produksi ASI nya kurang lancar.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir tentang pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui dengan usia bayi <6 bulan.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan beberapa uraian pada latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu, bagaimana pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui dengan usia bayi <6 bulan.

1.3 Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui dengan usia bayi <6 bulan.

2) Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ASI sebelum dilakukannya teknik marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui dengan usia bayi <6 bulan.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ASI setelah dilakukannya teknik marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui dengan usia bayi <6 bulan.
3. Untuk menganalisis pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui dengan usia bayi <6 bulan.

1.4 Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi teman-teman seperjuangan maupun pihak yang berkepentingan dalam melakukan penelitian khususnya di bidang asuhan kebidanan komplementer pada ibu menyusui tentang pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran produksi ASI, sehingga penelitian selanjutnya dapat lebih baik lagi.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan menambah pengetahuan bagi masyarakat, terutama untuk ibu menyusui dan anggota

keluarga yang lainnya tentang manfaat teknik marmet terhadap kelancaran produksi ASI.

3. Bagi Peneliti

Mendapat pengalaman dalam penyusunan laporan tugas akhir, untuk menambah wawasan pengetahuan dan informasi tentang manfaat serta pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui sebagai media pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama masa perkuliahan.