

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan utama yang di berikan ibu kepada bayinya untuk pertumbuhan gizi yang optimal (Hegar, 2008). ASI sebaiknya diberikan bayi sejak lahir sampai umur 2 tahun, tetapi tidak semua bayi yang di berikan ASI selama 2 tahun.

Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan bayi yang baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, tetapi pendapatan ibu berbeda-beda, alasanya ASI tidak keluar atau keluarnya hanya sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayinya.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2012 menunjuk kan bahwa pemberian ASI di Indonesia saat ini masih memprihatinkan, persentase bayi yang disusui secara eksklusif usia 4-5 bulan hanya 27%. Angkainisedikitmeningkatbiladibandingkandenganpencapaian target ASI eksklusif yang tercantum dalam SDKI 2010 yaitu 15,3%. Namun demikian angka tersebut masih sangat jauh tertinggal dari target pencapaian ASI eksklusif yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 80% (Kemenkes RI, 2012). Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif membuat ibu untuk memproduksi susu formula. Pemberian minuman

sebelum ASI itu keluar dapat mengganggu pengeluaran ASI karena bayi akan merasa kenyang dan malas menyusui.

UNICEF menegaskan bahwa bayi yang diberikan susu formula kemungkinan meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya. Bayi yang diberikan susu formula meninggal dunia adalah 25 kali lebih tinggi dari pada bayi yang diberikan ASI eksklusif (Selasi, 2009). Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain bayi sulit menghisap puting susu ibu, ASI tidak keluar setelah ibu melahirkan bayinya, ibu dengan keadaan bekerja dan ibu banyak pikiran. ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi, kolostrum yang kaya dengan zat antibody, pertumbuhan yang baik, kesehatan, dan gizi bagi bayi (Riskedas, 2010).

Menurut Afifah (2007) faktor yang mendorong ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, dan ibu tidak mempunyai motivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Tergangguanya IMD mengakibatkan masalah terhadap proses menyusui serta produksi ASI pada ibu. Karena adanya hambatan terjadinya *skin-to-skin contact* atau sentuhan antara ibu dan bayi setelah kelahiran akan mendorong ikatan dan melepasnya hormon yang berperan dalam proses menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Indriyani (2006) menunjukkan bahwa IMD sangat berpengaruh terhadap produksi ASI.

Untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan, selain untuk memerah ASI, ibu juga bisa memijat payudara, membersihkan puting susu, ibu juga bisa dapat menyusui bayinya meskipun ASI belum juga keluar dengan lancar (Biancuzzo, 2003; indriyani, 2006; yohmi & Roesli, 2009).

Menyusui dini di jam-jam kelahiran tidak dapat dilakukan maka proses menyusui ibu akan tertunda, sebab ASI tidak keluar di puting susu ibu, maka jalur alternatif yang dilakukan oleh ibu adalah memerah atau memompa ASI selama 10-20 menit sehingga bayi dapat menyusui, maka tindakan ini dapat membantu respon proktasi dan meminimalkan efek samping dari menundanya proses menyusui bayinya (Evariny, 2008).

Teknik memerah ASI dapat dianjurkan dengan menggunakan tangan dan jari karena sangat praktis, efektif dan efisien dibandingkan menggunakan alat pompa. Cara menggunakan teknik cloe marmet yang disebut teknik marmet yang berpaduan dengan teknik memerah dan memijat. Memerah yang menggunakan tangan dan jari dapat memberikan keuntungan untuk berfikir yang positif, dan teknik memerah ASI menggunakan tangan juga ekonomis melainkan dapat juga mencuci tangan dahulu sebelum memerah ASI (Roesli, 2010).

Tujuannya Teknik pijat marmet ini bisa untuk memproduksi pengeluaran ASI sehingga bayi tetap diberikan ASI dan pemberian susu formula di hari-hari pertama kelahirannya dapat berkurang (Soraya, 2006). Teknik

pijat *marmet* dapat meningkatkan kuantitas ASI, dimana teknik *marmet* merupakan teknik pemijatan payudara yang merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Apabila setelah melahirkan ibu tidak mendapatkan perawatan payudara, maka ASI tidak dapat diproduksi secara optimal, hal ini yang menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI terutama pada awal persalinan.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post SC (*Sectio caesare*) di RS. Roemani Semarang” ?

1. Bagaimana cara teknik pijat marmet pada ibu yang tidak keluar air susunya ?
2. Apakah dampak kalau bayi tidak bisa mendapatkan ASI ?
3. Faktor apakah yang menyebabkan ibu tidak mau menyusui bayinya ?

C. TUJUAN LANDASAN

Tujuan Umum :

1. Untuk mengetahui pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post SC (*Sectio Caesare*).

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden yang melakukan pijat marmet baik sebelum dan melakukan tindakan pemijatan.

2. Mampu melakukan tindakan keperawatan dengan pijat marmet dengan SC (*Sectio caesare*) yang mengalami masalah dalam menyusui.
3. Mampu mengevaluasi tindakan pada ibu post SC (*Sectio Caesare*) yang diberikan terapi pijat marmet.

D. MANFAAT PENELITIAN

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktik dalam keperawatan adalah sebagai panduan dalam menerapkan teknik pijat marmet pada ibu post SC (*Sectio Caesare*) untuk meningkatkan produksi ASI, dan untuk memperlancar keluarnya ASI. di harapkan bagi semua tenaga kesehatan untuk mengajarkan teknik pijat marmet agar bayi yang baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan.