

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli,2008).

Suatu hasil penelitian di Ghana yang diterbitkan oleh jurnal pediatrics menunjukkan bahwa 16% kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya. Angka ini naik menjadi 22% jika pemberian dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahirannya. Di Indonesia tercatat Angka Kematian Bayi (AKB) masih sangat tinggi yaitu 2% kematian bayi di seluruh dunia dan jumlah bayi yang meninggal adalah 17 tiap 1000 kelahiran hidup. Hal ini salah satunya dikarenakan pelaksanaan IMD di Indonesia belum terlaksana secara optimal dan pemberian ASI Eksklusif tergolong rendah.

Penelitian menyatakan bahwa inisiasi menyusu dini dalam satu jam pertama dapat mencegah 22% kematian bayi di bawah umur 1 bulan di Negara berkembang (APN,2007). Pencapaian 6 bulan ASI Eksklusif bergantung pada keberhasilan inisiasi dalam satu jam pertama. ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, bersamaan dengan pemberian makanan pendamping ASI dan meneruskan ASI dari 6 bulan sampai 2 tahun, dapat mengurangi sedikitnya 20% kematian anak balita (Roesli,2008).

Peran *Millenium Development Goals (MDGs)* dalam pencapaian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) , yaitu IMD dapat meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif dan lama menyusui maka akan membantu mengurangi kemiskinan, membantu mengurangi kelaparan karena ASI dapat memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai usia dua tahun, membantu mengurangi angka kematian anak balita. Pemberian ASI dikenal sebagai salah satu hal

yang berpengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pemberian ASI secara dini tidak terlepas dari peran tenaga kesehatan khususnya dokter, bidan dan perawat. Namun, di Indonesia masih banyak tenaga kesehatan maupun pelayanan kesehatan (termasuk Rumah Sakit) yang belum mendukung pemberian ASI secara dini dengan alasan keadaan ibu masih lemah, masih banyak darah dan lender yang harus dibersihkan, takut bayi terkena hipotermi, bahkan ada yang mengatakan IMD dengan membiarkan bayi yang merangkak sendiri mencapai puting susu ibu adalah hal primitif yang melecehkan bangsa Indonesia (padahal IMD juga dilakukan di negara maju). Bahkan rumah sakit dan bidan yang langsung memberikan susu formula begitu bayi lahir jika ASI belum keluar (Soegiarto, 2008).

Berdasarkan target *Milleneum Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia, khusus untuk bidang kesehatan berfokus pada perbaikan kesehatan anak dan ibu melahirkan melalui penurunan Angka Kematian Anak (untuk Bayi dan Balita) dan penurunan Angka Kematian Ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mendeskripsikan tingkat pembangunan manusia di sebuah negara dari sisi kesehatan masyarakatnya (SDKI, 2007).

Tingginya AKB dan masalah gizi pada bayi dapat ditangani sejak awal dengan cara pemberian Air Susu Ibu (ASI). Menurut penelitian yang dilakukan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF), resiko kematian bayi (AKB) bisa berkurang sebanyak 22 % dengan pemberian ASI Eksklusif dan menyusui sampai dengan 2 tahun. Khusus untuk kematian neonatus dapat ditekan hingga 55 % - 87 % jika setiap bayi lahir dilakukan IMD dan diberikan ASI Eksklusif. WHO (2000) merekomendasikan semua bayi perlu mendapat ASI untuk mengatasi masalah kurang gizi dan mencegah penyakit infeksi. Melalui pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dapat menjamin kecukupan gizi bayi serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Manfaat lain yang diperoleh dari pemberian ASI adalah ekonomis dan praktis dalam pemberiannya serta manfaat jangka panjang adalah

meningkatkan kualitas generasi penerus karena ASI dapat meningkatkan kecerdasan intelektual dan emosional anak.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 bahwa menyusui dengan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja dalam 24 jam pertama pada bayi umur 6 bulan meningkat dari 15,3 % pada tahun 2010 menjadi 30,2 % pada tahun 2013, demikian juga Inisiasi Menyusu Dini (IMD) kurang dari 1 jam meningkat dari 29,3 % tahun 2010 menjadi 34,5% pada tahun 2013.

Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif didahului dengan pelaksanaan IMD yaitu memberikan kesempatan pada bayi untuk mendapat ASI segera setelah lahir selama 60 menit jika persalinan berlangsung normal, atau 30 menit setelah ibu sadar jika persalinan dengan *Seccio Caesaria* (SC). Mengajak ibu bersalin untuk melaksanakan IMD merupakan salah satu tugas tenaga kesehatan saat menolong persalinan. Selain itu kegiatan promosi ASI Eksklusif saat ibu hamil dan membantu ibu dalam masa nifas dan menyusui juga menjadi tugas tenaga kesehatan dalam manajemen laktasi.

Banyak tindakan yang relatif murah dan mudah diterapkan untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Salah satunya adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir atau biasa disebut inisiasi menyusui dini. Hal ini didukung oleh pernyataan United Nations Childrens Fund (UNICEF) bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama 6 per bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan tambahan kepada bayi. Edmond (2006) juga mendukung pernyataan UNICEF tersebut, bahwa bayi yang diberi susu formula, memiliki kemungkinan atau peluang untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya 25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif. Sehingga IMD diyakini mampu mengurangi resiko kematian balita hingga 22 %.

Begitu banyak penelitian dan survey yang menyatakan manfaat dan keuntungan dari IMD serta pemberian ASI Eksklusif baik bagi ibu dan bayi serta keluarga dan masyarakat. Namun ironisnya cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif masih rendah walaupun sudah ada sedikit

peningkatan. Menurut Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat (2003) pemberian ASI pada 30 menit pertama bayi baru lahir hanya 8,35%, 4,36 % pada satu jam pertama bayi baru lahir, 3,7 % bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama menurut data SDKI 2002-2003, praktek pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai usia empat bulan 55,5%, dan sampai usia 6 bulan sebesar 39.5 %. Sedangkan cakupan ASI Eksklusif di Jawa Barat adalah bayi umur 0-6 bulan adalah 33,7%. Sedangkan target Indonesia Sehat 2010 sebesar 80 % bayi diberi ASI Eksklusif sampai 6 bulan. Data pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang efektif di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur pada bulan agustus sampai dengan november 2014 masih sangat rendah yaitu 4,18% dari jumlah ibu yang melahirkan.

Menurut Siregar (2004), berbagai alasan dikemukakan oleh ibu-ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, antara lain adalah ibu merasa produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, ibu bekerja, keinginan untuk disebut modern dan pengaruh iklan atau promosi pengganti ASI. Sedangkan menurut Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan (2007), masalah utama rendahnya pemberian ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya , kurangnya pengetahuan akan pentingnya ASI serta gencarnya promosi susu formula. Hal ini juga didukung oleh pernyataan UNICEF yang menyebutkan bahwa ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI, cara menyusui yang benar, serta pemasaran yang dilancarkan secara agresif oleh para produsen susu formula, merupakan faktor penghambat bagi terbentuknya kesadaran orang tua didalam memberikan ASI Eksklusif.

Protocol Evidence Based yang baru, telah diperbaharui oleh WHO (2000) dan UNICEF tentang asuhan bayi untuk satu jam pertama menyatakan bahwa bayi harus mendapat kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi dibiarkan untuk melakukan IMD. Fenomena tersebut diperjelas oleh tema pekan ASI 2007 (*World Breastfeeding Week*) bahwa menyusui pada 1 jam pertama menyelamatkan lebih dari 1 juta bayi (Ambarwati, 2008).

Hasil survey Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang efektif di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur pada bulan agustus sampai dengan

november 2014 masih sangat rendah yaitu 4,18% dari 394 jumlah ibu yang melahirkan.

Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur belum ada kebijakan untuk melaksanakan program IMD, sedangkan rawat gabung sudah dilaksanakan tetapi belum sepenuhnya. Melihat data dan fenomena diatas maka peneliti sangat termotivasi untuk mengetahui lebih jauh apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di kamar bersalin Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan data tersebut diatas peneliti tertarik ingin mengetahui lebih jauh “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik tenaga kesehatan (usia, lama kerja, pendidikan, pengetahuan dan sikap) pada pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini.
- b. Diketahui pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada ibu post partum.
- c. Diketahui hubungan antara karakteristik usia tenaga kesehatan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.
- d. Diketahui hubungan antara karakteristik lama kerja tenaga kesehatan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.

- e. Diketahui hubungan antara karakteristik pendidikan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.
- f. Diketahui hubungan antara karakteristik pengetahuan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.
- g. Diketahui hubungan antara karakteristik sikap tenaga kesehatan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat dipakai sebagai masukan untuk penelitian yang akan datang terkait dengan inisiasi menyusu dini.
- 2. Bagi Peneliti
Hasil penelitian diharapkan sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu pengetahuan serta wawasan peneliti tentang inisiasi menyusu dini dan metodologi penelitian khususnya inisiasi menyusu dini dengan cara melakukan penelitian secara langsung.
- 3. Bagi Institusi Rumah Sakit Mitra Keluarga
Agar rumah sakit lebih optimal memfasilitasi pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif.

E. Ruang Lingkup

- 1. Lingkup Teori
Lingkup teori berkisar pada pelayanan pelaksanaan inisiasi menyusu dini di kamar bersalin Rumah Sakit Mitra keluarga Bekasi Timur.
- 2. Lingkup Masalah (What)
Masalah yang diteliti adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini di kamar bersalin Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.

3. Lingkup Sasaran (Who)
Sasaran penelitian ini adalah petugas kesehatan yang menolong persalinan di kamar bersalin Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.
4. Lingkup Tempat (Where)
Penelitian dilakukan di kamar bersalin Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.
5. Lingkup Waktu (When)
Penelitian dilakukan pada bulan maret - juni 2015
6. Mengapa (Why)
Belum ada kebijakan rumah sakit yang mengatur tentang IMD dan pelaksanaan IMD Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur masih sangat rendah. Serta petugas kesehatan belum memfasilitasi pelaksanaan IMD.
7. Bagaimana (How)
Penelitian dilakukan dengan mengukur pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan secara kuantitatif.