

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka kematian bayi diseluruh dunia setiap tahun mencapai empat juta (Yuhana,2008). Di Malaysia angka kematian hanya 41 per 100 ribu, Singapura 6 per 100 ribu, Thailand 44 per 100 ribu, dan Filiphina 170 per 100 ribu (Swamurti, 2007). Menurut survey Demografi Kesehatan Indonesia 2002 -2003 angka kematian bayi (AKB) tercatat 35 per 1.000 kelahiran hidup. Data dibadan statistik menunjukkan angka kematian ibu dan bayi tertinggi di Asia Tenggara, mendominasi lebih dari 75% kematian anak dibawah 5 tahun. Hal itu menjadi kegiatan prioritas Depertemen kesehatan 2005-2009. Dari 1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi berkurang dari 248 menjadi 206 per 100.000 kelahiran yang dicapai pada tahun 2009.Sementara angka harapan hidup berkisar rata-rata 70,6/ tahun (Moejiono, 2007).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat (Aprilia, 2009). Sekitar 40% kematian balita terjadi pada usia bayi baru lahir ( di bawah satu bulan ). Menurut *The World Helth Report* 2005, angka kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah 20 per 1.000 kelahiran hidup. Jika angka kelahiran hidup di Indonesia sekitar 5.000.000 pertahun dan angka kematian bayi adalah 20 per 1.000 kelahiran hidup (Roesli, 2008).

Faktor penyebab utama terjadinya kematian bayi baru lahir dan balita adalah penurunan angka pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif. Di Jakarta Utara hanya sekitar 17,9% bayi baru lahir yang di beri

IMD setelah 1 jam pertama setelah persalinan dan hanya sekitar 28% bayi dibawah 6 bulan yang diberi ASI eksklusif (Wahana, 2007).

Inisiasi menyusui dini adalah proses alami yang mengembalikan bayi manusia untuk menyusui, yaitu dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menghisap ASI sendiri, dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya. Jadi sebenarnya bayi manusia seperti halnya bayi mamalia lain yang mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Hal itu terjadi segera setelah lahir, bayi yang dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam untuk menjamin berlangsungnya proses menyusui yang benar. Dengan menyusui secara baik dan benar maka kematian bayi serta gangguan perkembangan bayi dapat dihindari (Roesli, 2008).

Pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) pada saat setelah bayi lahir yang ditetapkan pada setiap ibu yang akan melahirkan sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi karena proses alami mengembalikan bayi manusia untuk menyusui, yaitu dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menghisap ASI sendiri pada satu jam pertama pada awal kehidupannya.

Menurut Karen dan Edmon (2006) dengan melaksanakan IMD 22% dapat menyelamatkan nyawa bayi umur di bawah 28 hari dan ternyata bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini delapan kali lebih berhasil di beri ASI eksklusif (Fika dan Syafiq, 2003).

Manfaat dari inisiasi menyusui dini yaitu apabila terjadi kontak kulit dan hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu ibu dan sekitarnya, hisapan, jilatan bayi pada puting ibu, merangsang pengeluaran hormone oksitosin, ini sangat membantu rahim ibu untuk

berkontraksi sehingga merangsang pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan setelah perdarahan (Aprilia, 2009).

Bayi memulai inisiasi menyusu dini dengan menyentuh dan memijat payudara ibu. Sentuhan lembut tangan bayi pertama kali di atas payudara ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang berguna untuk produksi air susu ibu serta menimbulkan kasih sayang antara ibu dan bayi. Kemudian dilanjutkan dengan penciuman, kuluman dan jilatan lidah bayi pada puting susu ibu, sehingga akhirnya bayi akan menyusu (Inayati, 2009).

Bayi diberikan kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapat kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus (Roesli, 2008).

Berdasarkan penelitian WHO (2000), di enam negara berkembang risiko kematian bayi antara usia 9 – 12 bulan meningkat 40 % jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia dibawah 2 bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 480 % sekitar 40 % kematian balita terjadi satu bulan pertama kehidupan bayi. Inisiasi menyusu dini (IMD) dapat mengurangi 22 % kematian bayi 28 hari, berarti Inisiasi menyusu dini (IMD) mengurangi kematian balita 8,8 % (Roesli, 2008).

Selama ini, masih banyak Ibu – Ibu yang mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya. Hal ini disebabkan kemampuan bayi untuk menghisap

ASI kurang sempurna sehingga secara keseluruhan proses menyusui terganggu. Keadaan ini ternyata disebabkan terganggunya proses alami dari bayi untuk menyusui sejak dilahirkan. Selama ini penolong persalinan selalu memisahkan bayi dari ibunya segera setelah lahir, untuk dibersihkan, ditimbang, ditandai dan diberi pakaian. Ternyata, proses ini sangat mengganggu proses alami bayi untuk menyusui. Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini belum banyak diketahui masyarakat, bahkan juga Petugas Kesehatan. Hal ini wajar karena Inisiasi Menyusui Dini adalah Ilmu pengetahuan yang baru bagi Indonesia (Roesli, 2008).

Beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya. Di antaranya, obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan bisa sampai kejanin melalui ari – ari dan mungkin menyebabkan bayi sulit menyusui pada payudara ibu. Kelahiran dengan obat – obatan atau tindakan, seperti operasi *caesar*, *vakup*, *forcep*, bahkan perasaan sakit di daerah kulit yang digunting saat episiotomi dapat pula mengganggu kemampuan alamiah ini. Penting untuk menyampaikan informasi tentang Inisiasi Menyusui Dini pada Tenaga Kesehatan yang belum menerima informasi ini. Dianjurkan juga kepada Tenaga Kesehatan untuk menyampaikan informasi inisiasi Menyusui Dini pada orang tua dan keluarga sebelum melakukan Inisiasi Menyusui Dini. Juga dianjurkan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman dan penuh kesabaran untuk memberi kesempatan bayi mencari payudara ibu atau *the breast crawl* (Roesli, 2008).

Kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas, disebabkan masih banyaknya sikap para petugas persalinan dari berbagai tingkat yang tidak bergairah mengikuti perkembangan ilmu kesehatan seperti konsep baru tentang pemberian ASI dan hal – hal yang berhubungan dengan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu menyusui dan bayi baru lahir. Bahkan ada juga sikap Petugas Kesehatan yang langsung memberikan susu botol pada bayi baru lahir ataupun tidak mau mengusahakan agar ibu mampu memberikan ASI kepada bayinya (Anton Baskoro, 2008).

Persiapan menyusui pada masa kehamilan dan nifas merupakan hal yang penting, sebab dengan persiapan yang lebih baik, maka ibu lebih siap untuk menyusui bayinya. Oleh karena itu di rumah sakit, puskesmas atau di rumah bersalin terdapat kelas seperti kelas persiapan menjadi orang tua (*parent education*), yang salah satu materi yang disampaikan adalah bimbingan persiapan menyusui. Bidan dan perawat sangat berperan dalam memberikan penyuluhan–penyuluhan persiapan menyusui bagi ibu agar mendapatkan air susu yang optimal (Anik Maryunani, 2009).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta jumlah persalinan pada bulan April tahun 2011 sampai April 2012 sebanyak ± 781 persalinan. Jumlah tenaga kesehatan khususnya bidan adalah 11 bidan. Rata-rata jumlah persalinan tiap bulannya mencapai 60 persalinan. Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 2 Mei 2012 hasil wawancara terhadap 2 tenaga kesehatan di Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta jumlah persalinan pada bulan April 2012 sebanyak 66 persalinan

dan jumlah persalinan yang dilakukan IMD sebanyak 49 dan yang tidak dilakukan IMD sebanyak 17 karena indikasi lain seperti asfiksia ringan.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan suatu masalah yaitu “Bagaimanakah peran tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya bagaimanakah peran tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya umur ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta.

b. Diketuinya pendidikan ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta.

c. Diketuinya pekerjaan ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta.

d. Diketuinya peran tenaga kesehatan setelah dilakukan inisiasi menyusui dini di Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta.

e. Diketuinya pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan neonatus terutama dalam hal pelaksanaan inisiasi menyusu dini.

##### 2. Manfaat Praktik

###### a. Bagi Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam merencanakan program pelayanan asuhan kebidanan yang menyeluruh meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

###### b. Bagi Bidan

Memberikan informasi mengenai karakteristik dengan tingkat pengetahuan tentang inisiasi menyusu dini untuk dijadikan masukan bagi bidan dalam memberikan hak asasi bayi dan dapat menjadikan motivasi bagi bidan untuk lebih meningkatkan perannya sebagai tenaga kesehatan di masyarakat dan dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan masukan dan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang tingkat pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini.

d. Bagi STIKES A Yani

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah kepustakaan, sehingga dapat menambah pengetahuan pembaca tentang hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan tentang inisiasi menyusui dini.

### E. Keaslian Penelitian

1. Yekti P, I (2009) yang berjudul “Hubungan antara Inisiasi Menyusui Dini dengan Pola Menyusui Selanjutnya pada Minggu Pertama Post Partum di RB Bina Sehat Kasihan Bantul 2009”. Metode penelitiannya *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan analisa data *chi square*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pola menyusui pada minggu pertama post partum di RB Bina Sehat, Kasihan, Bantul. Perbedaan dengan penelitian yang penulis lakukan adalah terdapat pada jenis penelitian, metode analisis data dan pendekatan yang digunakan.
2. Lusiani (2008) yang berjudul “hubungan karakteristik sosiodemografi ibu bersalin dengan perilaku menyusui dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2008”. Metode penelitiannya menggunakan, rancangan penelitian *accidental sampling* dengan menggunakan analisis *chi square*. Hasil penelitiannya menunjukkan seluruh karakteristik sosiodemografi

pada ibu bersalin ada hubungannya dengan perilaku menyusui dini. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah populasi dan sampel, tempat, waktu, variabel penelitian dan teknik pengumpulan data, jenis penelitian, metode analisis data dan pendekatan yang digunakan.

3. Rahayu, 2002. Determinan Keberhasilan Praktek Menyusui Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta. Rancangan penelitian cross sectional, pengolahan data dengan deskriptif analitik, metode kuantitatif dan kualitatif. Variabel Independent : karakteristik ibu bersalin serta karakteristik petugas kesehatan, variabel dependent : praktek menyusui dini. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu bersalin tentang Asi dan pengetahuan petugas kesehatan tentang manajemen laktasi memberikan kontribusi besar dalam keberhasilan praktek menyusui dini. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah terdapat pada, metode analisis data dan pendekatan yang digunakan.