

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan yang terjadi pada ibu dan anak masih menjadi pokok permasalahan utama di Indonesia, hal ini ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan (Efendi, 2009).

Indikator angka kematian yang berhubungan anak adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SDKI 2002. Perhatian terhadap

upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadipenting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Timur tahun 2007 sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Timur AKB tahun 2009 sebesar 31,41 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2010 mencapai 29,99 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2011 mencapai 29,24 per 1000 kelahiran hidup, dan tahun 2012 mencapai 28,31 kelahiran hidup. Untuk mencapai target penurunan AKB pada MDG 2015 yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir (neonatal) menjadi prioritas utama. Komitmen global dalam MDGs menetapkan target terkait kematian anak yaitu menurunkan angka kematian anak hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990-2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%) dan lain-lain 44% (JNPK-KR, 2008).

Asuhan essensial diperlukan pada bayi baru lahir agar dapat mencegah terjadinya komplikasi dan dapat menyelamatkan nyawa bayi seperti segeramengeringkan tubuh bayi baru lahir dan inisiasimenyusu dini sangat diperlukan untuk upaya bayidapat bertahan hidup dan menunda semua asuhanlainnya minimal satu jam pertama kelahiran (WHO, 2013). Inisiasi menyusu dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun

bayinya, bagi bayi kehangatan saat menyusui menurunkan risiko kematian karena *hypothermia* (keedinginan). Selain itu juga, bayi memperoleh bakteri tak berbahaya dari ibu, menjadikannya lebih kebal dari bakteri lain di lingkungan (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Dengan kontak pertama, bayi memperoleh kolostrum, yang penting untuk kelangsungan hidupnya, dan bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi sehingga bayi akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui. Sedangkan manfaat bagi ibu adalah menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (*postpartum*) (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Penelitian Edmond, dkk (2006) di Ghana menunjukkan bahwa Inisiasi Menyusui Dini dapat mencegah kematian neonatal. Dalam studi tersebut membuktikan adanya hubungan antara waktu menyusui dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit bayi ke kulit ibu, maka 22 % nyawa bayi berumur kurang dari 28 hari bisa diselamatkan. Dengan Inisiasi Menyusui Dini, bayi akan segera mendapatkan kolostrum yang terbukti mampu meningkatkan kekebalan tubuh bayi baru lahir. Tingkat immunoglobulin pada kolostrum menurun tajam setelah hari pertama kehidupan bayi, konsentrasi tertinggi pada hari 1, menurun 50% pada hari kedua dan setelah itu akan terus menurun secara perlahan-lahan. Oleh karena itu Inisiasi Menyusui dini merupakan langkah pencegahan yang nyata

dalam penyelamatan bayi baru lahir dan akan mengurangi beban pelayanan kesehatan kuratif.

Inisiasi Menyusu Dini akan menentukan kesuksesan menyusui selanjutnya, karena ibu yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan mempunyai peluang 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Kontak awal ini merupakan periode sensitif, sehingga apabila terlambat, perkembangan anak dan keberhasilan menyusui akan terganggu. Dengan adanya Program Inisiasi Menyusu Dini akan mencegah kematian neonatal yang disebabkan oleh infeksi sekaligus akan mensukseskan pula program pemberian ASI (Yuliarti, 2010).

Saat dalam kandungan fetus mendapatkan antibodi yang berasal dari ibunya melalui plasenta, namun setelah lahir, neonatus belum mempunyai cukup kemampuan untuk menghadapi dunia di luar uterus yang terkontaminasi dengan kuman lain, oleh karena antarlain daya fagositosis yang belum sempurna. SIgA (*secretory immunoglobulin A*) yang terdapat dalam ASI memberikan proteksi lokal pada mukosa traktus digestivus. SIgA pada ASI terbentuk dengan baik pada bayi yang mendapat ASI setidaknya selama 6 bulan pertama kehidupan. Selain itu di dalam ASI terdapat zat penangkal penyakit yang berupa faktor selular dan faktor humeral (Suradi, 2001).

Hasil Riskesdas 2013 menyatakan bahwa persentase proses mulai mendapat ASI kurang dari satu jam (inisiasi menyusui dini) pada anak umur 0-23 bulan di Indonesia mengalami kenaikan dari 29,3 di tahun 2010 menjadi 34,5% (2013). Persentase proses mulai mendapat ASI antara 1 – 6 jam sebesar 35,2%,

persentase proses mulai mendapat ASI antara 7–23 jam sebesar 3,7 proses mulai mendapat ASI antara 24 – 47 jam sebesar 13,0% dan proses mendapat ASI lebih dari 47 jam sebesar 13,7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Tabel 1.1 Persentase Pola Menyusui pada Bayi Usia 0-5 Bulan menurut Kelompok Umur

Kelompok umur	Pola menyusui (%)		
	Menyusui eksklusif	Menyusui predominan	Menyusui parsial
0 bulan	39,8	5,1	55,1
1 bulan	32,5	4,4	63,1
2 bulan	30,7	4,1	65,2
3 bulan	25,2	4,4	70,4
4 bulan	26,3	3,0	70,7
5 bulan	15,3	1,5	83,2

Sumber: Riskesdas, 2010

Berdasarkan tabel 1.1 persentase pola menyusui bayi usia 0 bulan adalah 39,8% menyusui eksklusif, 5,1% menyusui predominan, dan 55,1% menyusui parsial. Persentase menyusui eksklusif semakin menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Pada bayi yang berumur 5 bulan menyusui eksklusif hanya 15,3%, menyusui predominan 1,5% dan menyusui parsial 83,2%. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak bayi di Indonesia yang tidak mendapatkan ASI secara cukup. AKB di Indonesia masih tinggi dan penurunan AKB di Indonesia masih sangat lambat. Hal ini mungkin disebabkan oleh dua hal, pertama adalah durasi pemberian ASI yang pendek sehingga bayi tidak mendapatkan manfaat ASI terkait dengan gizi dan perlindungan terhadap penyakit dan kedua adalah penyebab kematian bayi tidak tunggal, akan tetapi terdiri dari berbagai faktor.

Tabel 1.2 Angka Kematian Bayi (AKB) Kota Batu Tahun 2008-2013

No	Tahun	Jumlah Kematian Bayi Usia dibawah 1 tahun	Jumlah Kelahiran Hidup	AKB (5=3/4x1000)	AKHB (6=1000-AKB)
1	2008	12	3.204	3.75	996.25
2	2009	25	3.249	7.69	992.31
3	2010	32	3.086	10.37	986.63
4	2011	31	2.973	10.40	989.60
5	2012	28	2.795	10.02	989.98
6	2013	25	2.715	9.20	990.80

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kota Batu, 2013

Angka Kematian Bayi (AKB) Kota Batu, Jawa Timur terus mengalami peningkatan secara tajam dari tahun 2008 (3,75) menjadi 10,40/1000 kelahiran hidup di tahun 2011. Sejak dijalkannya program kelas ibu hamil tahun 2012 Angka Kematian Bayi Kota Batu (10.02) dan terus mengalami penurunan menjadi 9.20/1000 kelahiran hidup di tahun 2013 (Dinkes Kota Batu, 2013). Kematian Bayi di Kota Batu sebagian besar diakibatkan karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kelainan bawaan. Bayi dengan BBLR lebih rentan mengalami masalah kesehatan seperti asfiksia, gangguan nafas, suhu tubuh rendah, kadar gula darah rendah, masalah pemberian ASI, infeksi, ikterik dan masalah perdarahan (Dinkes Kota Batu, 2013).

Pencapaian ASI Eksklusif Kota Batu tahun 2011 sebesar 73,83% berada diatas target (67%) dan mengalami penurunan di tahun 2012 yaitu 56,27% berada dibawah target (70%). Tahun 2013 pencapaian ASI Eksklusif mengalami peningkatan 68,7% akan tetapi masih berada dibawah target (75%). Kemungkinan hal ini dikarenakan kurang digalakkannya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Rumah Sakit atau tempat pelayanan kesehatan yang menolong persalinan. Selain itu masih gencarnya promosi susu formula ke petugas

kesehatan terutama bidan yang menangani persalinan dengan pemberian bonus yang menggiurkan (Dinkes Kota Batu, 2013).

Salah satu strategi yang diterapkan Pemerintah Kota Batu dalam upaya menurunkan AKI dan AKB adalah melalui penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir serta penggalakan ASI Eksklusif melalui penyelenggaraan program kelas ibu hamil, serta dibentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). Kegiatan kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Tujuan kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran yang didalamnya juga mencakup pentingnya Inisiasi Menyusu Dini dan persiapan laktasi untuk mendukung keberhasilan dalam pemberian ASI. Output yang diharapkan dari program Kelas Ibu Hamil ini adanya peningkatan jumlah ibu hamil yang memiliki Buku KIA, ibu yang datang pada K4, ibu/keluarga yang telah memiliki Perencanaan Persalinan, ibu yang datang untuk mendapatkan tablet Fe, ibu yang telah membuat pilihan bersalin dengan Nakes, KN, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta kader dalam keterlibatan penyelenggaraan (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan penelitian Tinah (2013) didapatkan hasil adanya pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan program kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam deteksi dini resiko tinggi. Berdasarkan Dyah (2012) pemberian intervensi berupa kelas ibu hamil mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil.

Program kelas ibu hamil di kota Batu mulai disosialisasikan sejak tahun 2011 dan sudah dilaksanakan sejak tahun 2012. Informasi yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Batu (2014), Puskesmas Sisir Kota Batu terdiri dari 3 desa yaitu desa Temas, desa Sisir dan Sidomulyo, dan memiliki program kelas ibu hamil yang aktif di 2 desa yaitu desa Temas dan Sidomulyo. Mayoritas penduduk daerah Sisir bermatapencarian sebagai petani bunga dan pedagang sehingga para ibu memiliki waktu yang memungkinkan mereka untuk mengikuti kelas ibu hamil meskipun pelaksanaan kelas ibu hamil diadakan pada jam kerja (siang hari). Fasilitator Kelas Ibu Hamil di Desa Temas dan desa Sidomulyo merupakan Bidan desa senior yang sudah mengikuti pelatihan fasilitator sehingga kelas ibu hamil di dua desa ini bisa berjalan dengan baik.

Peningkatan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menjadi salah satu penentu keberhasilan dalam pemberian ASI yang dapat menurunkan Angka Kematian Bayi sehingga dalam hal ini penulis merasa perlu melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Implementasi Kelas Ibu Hamil terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Bayi 6-8 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kota Batu”.

## **1.2 Kajian Masalah**

Studi di Ghana menunjukkan bahwa kematian neonatus meningkat 2,5 kali pada neonatus yang melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) setelah 24 jam setelah lahir dibanding IMD yang dimulai dalam satu jam pertama setelah lahir. di Nepal, neonatus 1,4 kali lebih mungkin untuk meninggal jika pemberian ASI dimulai setelah 24 jam pertama. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI



(selama 6 bulan) berkontribusi besar dalam menurunkan mortalitas bayi dan anak-anak. Pentingnya IMD merupakan salah satu rekomendasi WHO (WHO, 2010). Penelitian Zainal (2011) pengetahuan, sikap ibu menyusui, IMD dan peran bidan berkorelasi positif dengan pelaksanaan ASI eksklusif. IMD dan ASI eksklusif akan terlaksana apabila bidan memiliki komitmen melakukan perannya dimulai sejak ibu dalam masa antenatal sampai periode pemberian ASI eksklusif selesai.

Pencapaian ASI Eksklusif Kota Batu tahun 2011 sebesar 73,83% berada diatas target (67%) dan mengalami penurunan di tahun 2012 yaitu 56,27%, berada dibawah target (70%). Tahun 2013 pencapaian ASI Eksklusif mengalami peningkatan 68,7% akan tetapi masih berada dibawah target (75%). Kemungkinan hal ini dikarenakan kurang digalakkannya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Rumah Sakit atau tempat pelayanan kesehatan yang menolong persalinan (IMD). Selain itu masih gencarnya promosi susu formula ke petugas kesehatan terutama bidan yang menangani persalinan dengan pemberian bonus yang menggiurkan (Dinkes Kota Batu, 2013). Berdasarkan Sitinjak (2011) Inisiasi Menyusu Dini sudah diterapkan oleh tenaga kesehatan, akan tetapi masih belum sesuai dengan prosedur, seperti bayi sudah dibungkus dengan kain terlebih dahulu sebelum diletakkan di dada ibu, kesalahan lain yaitu bayi tidak dibiarkan untuk menemukan puting susu sendiri tetapi dibantu untuk menemukan puting susu.

Dari survey yang dilakukan peneliti pada 13 April 2014 di Posyandu Sisir pada 12 Ibu bayi usia 0-6 bulan. 8 diantaranya melahirkan secara normal dan 4

ibu melahirkan secara *sectio caesarea*. Dari 8 ibu yang melahirkan secara normal, 4 diantaranya berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini, 2 ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini tetapi tidak sampai menemukan puting susu (IMD dilakukan sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum), dan 1 ibu tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini karena mengalami perdarahan pasca persalinan, dan 1 ibu tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini karena tidak difasilitasi untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Dari 4 ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea*, tidak ada yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Berdasarkan penelitian Purwarini (2012), pemberian intervensi berupa kelas Ibu hamil mampu meningkatkan sikap dan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti, (2011) tentang efektifitas pelatihan kelas ibuhamil di Puskesmas Tladan Kabupaten Magetan menemukan bahwa pendidikan kesehatan melalui kelas ibu hamil secara signifikan meningkatkan pengetahuan responden sebelum dan setelah pelatihan. Peran petugas kesehatan dalam praktik IMD sangatlah penting. Penelitian Yustina (2012) menyebutkan bahwa bidan sebagai salah satu petugas kesehatan, memiliki peluang banyak untuk berinteraksi dengan ibu bersalin, sehingga memiliki peran yang penting dalam keberhasilan IMD. Bidan seharusnya menerapkan IMD setiap kali menolong persalinan dan memberikan dukungan kepada ibu yang melakukan persalinan untuk melakukan IMD, karena pada umumnya ibu akan mematuhi apa yang dianjurkan oleh bidan (Yustina, 2012).

### 1.3 Rumusan Masalah

“Bagaimana pengaruh implementasi kelas ibu hamil terhadap praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan durasi pemberian ASI pada bayi usia 6-8 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kota Batu?”

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi program kelas ibu hamil terhadap praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis keikutsertaan ibu dalam program kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sisir Kota Batu
- b. Menganalisis pengaruh faktor *predisposing* terhadap praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kota Batu
- c. Menganalisis pengaruh faktor *enabling* terhadap praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kota Batu
- d. Menganalisis pengaruh faktor *reinforcing* terhadap praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kota Batu
- e. Menganalisis pengaruh praktik IMD terhadap durasi pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kota Batu.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang pentingnya melakukan Inisiasi Menyusu Dini yang menunjang keberhasilan pemberian ASI. Hasil penelitian ini memberikan informasi tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi praktik IMD.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### a. Untuk tempat penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk mengetahui seberapa besar faktor-faktor yang berpengaruh terhadap praktik IMD, sehingga petugas kesehatan dapat menentukan strategi yang tepat dalam peningkatan praktik IMD yang menunjang keberhasilan pemberian ASI.
2. Menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam peningkatan kualitas pelaksanaan kelas ibu hamil dan peningkatan cakupan Inisiasi Menyusu Dini.

#### b. Bagi Responden

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan kepada responden tentang pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap keberlangsungan pemberian ASI pada bayi sehingga responden dapat melaksanakan praktik Inisiasi Menyusu Dini pada anak berikutnya serta didapatkannya pengetahuan baru tentang metode pemberian ASI yang disampaikan peneliti setelah kegiatan penelitian.