

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator status kesehatan yang peka menerangkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia adalah masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). Tingginya AKB di Indonesia terlihat pada hasil Survey Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. 60% kematian bayi terjadi pada umur dibawah 1 bulan atau pada periode neonatus. Dari kematian neonatus tersebut dua pertiganya merupakan kematian neonatus dengan usia kurang dari satu minggu, sedangkan dua pertiga dari jumlah neonatus yang meninggal pada usia kurang dari satu minggu tersebut, meninggal pada 24 jam pertama kehidupannya (Depkes, 2009).

Resiko kematian bayi, tinggi pada saat kelahiran dan semakin menurun pada hari dan minggu berikutnya. 16% kematian bayi bisa dicegah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada sejak hari pertama dilahirkan. Angka ini akan naik menjadi 22% jika pemberian ASI dimulai 1 jam sejak kelahirannya atau dikenal dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Roesli, 2008). Pernyataan UNICEF menyebutkan sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) karena bayi baru lahir menerima kolostrum/ ASI pertama yang kaya nutrisi dan zat-zat anti infeksi.

Inisiasi menyusu dini (*early breastfeeding initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Pelaksanaannya dapat mengurangi resiko kedinginan atau hipotermi, karena dada ibu merupakan *termoregulator* yang sangat efektif dalam menstabilkan suhu tubuh bayi baru lahir (Galih, 2010). Sentuhan kulit ibu dan bayi juga memberikan efek psikologis yang kuat, karena ibu dan bayi akan merasa lebih tenang, pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Saat bayi merangkak mencari payudara ibu, maka bayi akan menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi, sebagai pelindung diri.

Pelaksanaan IMD meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, beberapa penelitian menyebutkan bahwa bayi yang diberi kesempatan untuk menyusu dini sebanyak 59% masih disusui sampai usia enam bulan dan 38% sampai setahun. Sedangkan bayi yang tidak diberi kesempatan untuk menyusu dini, hanya 29% yang masih disusui sampai usia enam bulan dan 8% yang masih disusui sampai usia setahun (Sose et al, 1978 dalam Roesli, 2008). Hasil yang sama didapatkan oleh Loong yang mengadakan penelitian di Pak Oi Hospital Hongkong tahun 1996, yang menyimpulkan bahwa tanda-tanda kesuksesan menyusui terlihat lebih

tinggi pada kelompok menyusui dini (*early breastfeeding*) dibandingkan yang tidak menyusui dini (*late breastfeeding*) (Loong et al, 1999). Hal tersebut didukung oleh Fika dan Syafiq (2003) bahwa bayi yang di IMD delapan kali lebih besar kemungkinan berhasil dalam ASI eksklusif dibandingkan bayi yang tidak melakukan IMD. Dalam Peraturan Pemerintah no 33 Tahun 2012 menegaskan bahwa IMD adalah kunci keberhasilan ASI eksklusif.

Regulasi payung hukum pelaksanaan IMD diatur dalam pasal 9 PP ASI bahwa tenaga kesehatan wajib memfasilitasi ibu dan bayi untuk melakukan proses IMD. Tenaga kesehatan dimaksud adalah dokter, bidan dan perawat yang membantu ibu dalam proses persalinan (PP no 33 Tahun 2012).

Meskipun perundangan tentang IMD telah ada, akan tetapi implementasinya belum optimal. Hasil Riskesdas menunjukkan proses IMD mengalami kenaikan dari 29.3% pada tahun 2010 menjadi 34.5% pada tahun 2013. Capaian pelaksanaan IMD di Sumatera Barat 43.2%, angka ini sudah lebih diatas capaian tingkat nasional. namun menurut WHO presentase IMD 30-49% dikategorikan sedang dan masih perlu ditingkatkan untuk mencapai kategori baik (Depkes, 2013).

Kendala pelaksanaan IMD antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD, kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, kurang tersedianya sarana kesehatan yang memadai untuk pelaksanaan IMD, serta kebijakan institusi yang kurang mendukung (Roesli, 2008).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Solok merupakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) yang ditetapkan Tahun 2012 oleh Dinkes Propinsi Sumatera Barat. Data yang diperoleh dari persalinan di RSUD Solok Tahun 2014 bahwa dari 458 ibu bersalin belum ada yang dilaksanakan IMD, serupa dengan RSIA Permata Bunda dari 1154 ibu bersalin tidak ada yang melaksanakan IMD. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes, 2009 bahwa dari 149 RSSIB, baru 19 rumah sakit yang melaksanakan IMD. Wawancara yang penulis lakukan dengan Kabid Keperawatan menyebutkan bahwa program IMD belum dilaksanakan dan belum ada petugas yang mengikuti pelatihan konseling menyusui. Ka UPF Kebidanan juga menyampaikan hal yang sama bahwa program IMD belum terlaksana karena belum ada petugas yang dilatih menjadi konselor menyusui, selanjutnya dijelaskan bahwa rumah sakit juga belum memiliki kebijakan tentang IMD. Hal ini sesuai dengan penyampaian Direktur RSUD Solok pada pertemuan implementasi program kesehatan anak di rumah sakit bahwa IMD belum dilaksanakan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ***“Pengaruh Pelatihan IMD Terhadap Perilaku Bidan Dalam Pelaksanaannya Di RSUD Solok Dan RSIA Permata Bunda Tahun 2015”***.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada pengaruh pelatihan IMD terhadap perilaku bidan dalam pelaksanaannya di RSUD Solok dan RSIA Permata Bunda Tahun 2015”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pelatihan IMD terhadap peningkatan skor nilai perilaku bidan tentang IMD di RSUD Solok dan RSIA Permata Bunda tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah diketahuinya:

1. Perbedaan skor nilai perilaku bidan (pengetahuan, sikap dan praktik) tentang IMD pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pelatihan IMD.
2. Perbedaan skor nilai perilaku bidan (pengetahuan, sikap dan praktik) tentang IMD pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelatihan IMD.
3. Perbedaan skor nilai perilaku bidan (pengetahuan, sikap dan praktik) antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelatihan IMD.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan kebidanan dan pertolongan persalinan. Manfaat penelitian ini meliputi:

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai aplikasi nyata dalam bidang kebidanan khususnya sebagai pengembangan penanganan bayi baru lahir.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam pengembangan ketrampilan praktik klinik kebidanan dan sebagai bahan pelajaran dalam pendidikan kebidanan.

1.4.3 Manfaat Metodologi Penelitian

Hasil penelitian ini digunakan sebagai dasar pengembangan pelayanan kebidanan terutama dalam tindakan essential pada bayi baru lahir agar dikembangkannya penelitiannya lebih lanjut yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan IMD.