

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpenting dari pembangunan nasional. Salah satu tujuan pembangunan nasional adalah membangun sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas agar mereka dapat melanjutkan perjuangan pembangunan nasional untuk menuju masyarakat sejahtera, adil dan makmur. Kualitas SDM dapat diukur dari kecerdasan, kematangan emosi, kemampuan berkomunikasi serta keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa (Roesli,2015). Salah satu bagian yang terpenting dari pembangunan kesehatan adalah kesehatan ibu dan bayi, yang merupakan indikator dari keberhasilan pembangunan nasional dibidang kesehatan.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2023) angka kematian ibu (AKI) 189 (per 100.000 kelahiran hidup). AKI di Indonesia menjadi masalah kesehatan dan menjadi salah satu negara tertinggi di Asia Tenggara (Kepmenkes, 2018). Pembangunan kesehatan menjadi pertimbangan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Indikator derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Permenkes, 2020). Angka kematian ibu (AKI) menjadi indikator penting untuk menentukan status kesehatan ibu di suatu wilayah, khususnya yang berkaitan dengan risiko kematian ibu hamil dan bersalin (Maryunani, 2016). Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi suatu negara menandakan bahwa derajat

kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan (2021), sebanyak 7.389 kematian ibu terjadi di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut meningkat 56,69% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan Sistem Registrasi Sampling (SRS) (2018) sekitar 76% kematian ibu terjadi saat persalinan dan masa nifas, dimana 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% setelah persalinan, hal ini mengakibatkan lebih dari 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 KH melebihi target rencana strategi atau renstra sebesar 190 per 100.000 KH.

Angka kematian balita secara global menurun sebesar 60 %, dari 93 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 37 kematian pada tahun 2022. Meskipun ada kemajuan besar, peningkatan kelangsungan hidup anak masih merupakan masalah yang sangat mendesak. Pada tahun 2022 saja, sekitar 13.400 kematian balita terjadi setiap hari, jumlah kematian anak yang sebagian besar dapat dicegah, merupakan angka yang sangat tinggi (UNICEF, 2024). Secara global, kematian neonatal mewakili sekitar 45% kematian balita di tahun 2015. Angka kematian anak di Indonesia dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* (2023), sistem pencatatan kematian

ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 melaporkan angka kematian bayi di Indonesia sebesar 16,85 anak per 1.000 kelahiran berdasarkan Sensus Penduduk (SP) 2022. Artinya setiap 1.000 kelahiran bayi ada 16 - 17 bayi yang meninggal pada 2022. Angka kematian penduduk bayi usia di bawah 5 tahun (balita) berdasarkan SP 2022 sebesar 19,83 anak dari setiap 1.000 kelahiran. Berdasarkan SP tahun 2022 anak usia 0 – 28 hari (neonatal): 9,3 anak per 1.000 kelahiran, anak usia 1 – 4 tahun: 2,98 anak per 1.000 kelahiran, dan balita (kurang dari 5 tahun) sebanyak: 19,83 anak per 1.000 kelahiran. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2022) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2022 sebesar 7,02 per 1.000 kelahiran (4.027 kasus). Penyebab kematian bayi (neonatal umur 0-28 hari) yang dapat diidentifikasi antara lain: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (38%), *asfiksia* (27%) kelainan *congenital* 16%, sepsis (3%) dan lain-lain 14% (gangguan nafas, gangguan pencernaan, gangguan kardiovaskuler gangguan saraf dan kecelakaan). Untuk wilayah Kabupaten Kebumen di tahun 2022 terdapat 131 kasus. Angka kematian bayi di Kabupaten Kebumen sebesar 6,9 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut WHO (2016) telah merekomendasikan paket intervensi termasuk menyusui untuk mengurangi kematian neonatal. Diperkirakan 11,6 % kematian bayi dapat dicegah dengan program promosi menyusui

skala besar. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian tersebut yaitu dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi segera setelah kelahirannya. UNICEF (2018) juga menyatakan bahwa bayi - bayi yang baru lahir harus segera disusui dalam satu jam pertama kehidupan agar mereka mendapat nutrisi penting, antibody, dan kontak langsung dengan ibu mereka untuk melindungi mereka dari penyakit dan kematian. Semakin lama pemberian ASI tertunda, semakin tinggi pula risiko kematian pada bulan pertama kehidupan. Menunda menyusui selama 24 jam atau lebih setelah lahir meningkatkan risiko tersebut sampai 80 %. Sebaliknya, jika semua bayi hanya diberi ASI dari saat mereka lahir sampai usia enam bulan maka lebih dari 800.000 nyawa akan diselamatkan.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah bayi dilahirkan dan merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah dalam beberapa tahun belakangan ini. IMD harus segera dilakukan langsung saat bayi lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya boleh dikeringkan kecuali tangan. Dari banyak penelitian IMD ternyata banyak manfaat. Salah satunya menyelamatkan 1 juta bayi (Maryunani, 2012).

The Lancet Breastfeeding Series, 2016 menyatakan bahwa dengan memberi ASI dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi sebesar 88 %. Selain itu, menyusui juga berkontribusi terhadap penurunan

risiko stunting, obesitas, dan penyakit kronis di masa yang akan datang (Kemenkes RI, 2017).

Faktor-faktor yang menyebabkan minimnya jumlah ibu yang menyusui dini disebabkan oleh pengetahuan (Proverawati, 2010). Dalam hal ini pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui dini, pengetahuan terutama tentang manfaat menyusui Dini. Pengetahuan petugas, terutama bidan juga sangat mempengaruhi keberhasilan program IMD, dimana bidan tidak mengerti secara baik manfaat dan fungsi IMD, sehingga tidak memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu yang baru melahirkan. Banyak ibu yang tidak mendapatkan informasi atau tidak tahu yang harus dilakukan saat pertama bayi lahir, apalagi bila pihak rumah sakit tidak mendukung dengan mengkondisikan ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini, sehingga ibu tidak tahu harus bersikap dalam pemberian ASI (Hariadi, 2014). Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun (2018) menyatakan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 jam. IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. Target Rencana Strategis (Renstra) 2015-2019 mengenai bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam rangka pencapaian indicator kinerja program Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA pada tahun 2017 yaitu sebesar 44% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Faktor lain yang mempengaruhi minimnya jumlah IMD adalah sikap, sikap merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo 2012). Sikap dalam hal ini adalah bagaimana reaksi seorang tenaga kesehatan terhadap pemberian IMD, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap ini bisa dari ibu, tapi terutama dari sikap petugas kesehatan dalam hal ini dokter, perawat maupun bidan yang membantu proses persalinan.

Dukungan tenaga kesehatan berperan dalam pelaksanaan IMD. Menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia nomor 03 tahun 2016 di beberapa fasilitas pelayanan Kesehatan masih didapatkan tenaga kesehatannya belum mendapatkan ketrampilan untuk ibu hamil dan menyusui berupa komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang tehnik pemberian ASI yang baik dan benar (Husnul, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2016) bahwa dukungan tenaga kesehatan terlihat dari upaya tenaga kesehatan untuk menginformasikan tata laksana dan manfaat IMD, mendampingi ibu saat proses IMD dilakukan, serta adanya komitmen tinggi dan sikap positif tenaga kesehatan ditunjang dengan peraturan yang jelas mengenai praktik IMD. Penelitian Sri Lestariningsih (2016) bahwa sebagian besar persalinan tidak melakukan IMD dikarenakan tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan

kehamilan dan sebelum bersalin. Hal ini disebabkan karena tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan IMD di Ruang Bersalin RS sehingga pelaksanaan IMD kurang mendapat perhatian dari tenaga kesehatan. Kurangnya dukungan dan belum optimalnya komitmen dari tenaga kesehatan serta tidak memfasilitasi pelaksanaan IMD pada saat proses persalinan akan menghambat pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir.

Menurut WHO (2016) persentase Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 53.7% dan Propinsi Lampung sebesar 45.8%. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2021), 52.5 % atau hanya setengah dari 2.3 juta bayi berusia kurang dari enam bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia, atau menurun 12 persen dari angka di tahun 2019. Angka inisiasi menyusui dini (IMD) juga turun dari 58.2 % pada tahun 2019 menjadi 48,6 persen pada tahun 2021. Berdasarkan data Profil Kesehatan Jateng (2022) pada tahun 2021 jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan IMD sebesar 85 % jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2020 sebanyak 75.9 %. Untuk kabupaten di Jawa Tengah presentasi tertinggi adalah Surakarta sebanyak 100 % bayi baru lahir mendapat IMD dan kabupaten dengan pelaksanaan IMD terendah adalah Kota Magelang dengan jumlah 43.6 %, sedangkan Kabupaten Kebumen berada di urutan 11 dari seluruh kabupaten/kota di Jawa Tengah sebanyak 91.1%. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah (2020) untuk Kabupaten Kebumen yang melakukan IMD sebanyak 77.44% sedangkan 22.56 % ibu tidak melakukan IMD.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Palang Biru Gombang pada bulan Maret 2024 kepada 6 orang tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diperoleh 5 orang tenaga kesehatan padaham tentang pentingnya dilakukan IMD dan 1 orang tidak paham sama sekali tentang tindakan IMD. Rumah Sakit Palang Biru Gombang sudah menetapkan IMD sebagai rangkaian proses asuhan persalinan normal. Tetapi penerapan IMD pada ibu setelah melahirkan normal di rumah sakit belum dilaksanakan secara optimal. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran tenaga kesehatan. Data ibu melahirkan di Rumah Sakit Palang Biru Gombang dari bulan Januari – Mei 2024 sejumlah 111 kelahiran dimana kelahiran secara normal sebanyak 79 sedangkan 39 ibu melahirkan secara SC. Penolong persalinan akan pentingnya manfaat pelaksanaan IMD pada bayi dan ibu. Selain itu, penyebab dari rendahnya capaian tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu terkait pelaksanaan IMD karena tenaga kesehatan yang kurang maksimal dalam memberikan informasi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai implementasi program inisiasi menyusui dini (IMD) di Rumah Sakit Palang Biru Gombang dengan mengangkat judul penelitian tentang tingkat pengetahuan, sikap tenaga kesehatan dan pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Palang Biru Gombang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dirumuskan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Tingkat Pengetahuan, Sikap Tenaga Kesehatan Dan Pelaksanaan IMD Di Rumah Sakit Palang Biru Gombang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui tentang tingkat pengetahuan, sikap tenaga kesehatan dan pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Palang Biru Gombang

2. Tujuan khusus :

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Palang Biru Gombang.
- b. Mengetahui sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Palang Biru Gombang.
- c. Mengetahui pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Palang Biru Gombang.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Memberikan sumber informasi tentang tingkat pengetahuan, sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD.
- b. Memberikan referensi dan data sebagai dasar penelitian selanjutnya sehingga mendapatkan informasi yang lebih jelas terkait tingkat pengetahuan, sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD.

2. Secara Praktis

a. Bagi instansi pendidikan

- 1) Mendapat data dan selanjutnya data tersebut dijadikan sebagai bahan bacaan atau sumber data bagi peneliti lain yang memerlukan masukan berupa data atau pengembangan penelitian terkait tingkat pengetahuan, sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Palang Biru Gombong.
- 2) Mendapatkan informasi yang selanjutnya informasi tersebut dapat dijadikan sebagai sumber informasi pada insitusi jurusan keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap untuk dijadikan dokumentasi ilmiah.

b. Bagi tempat penelitian

- 1) Mendapatkan data mengenai tingkat pengetahuan, sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Palang Biru Gombong.
- 2) Mendapatkan data hasil penelitian yang selanjutnya dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan dalam memberikan masukan mengenai tingkat pengetahuan, sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Palng Biru Gombong.

c. Bagi peneliti

Mendapatkan pengetahuan baru dalam melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD di Rumah Sakit Palang Biru Gombang.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Nidya (2020) tentang Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan IMD pada ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Wirahayu, S.ST. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* spontan di PMB Wirahayu, S.ST Bandar Lampung selama bulan Maret 2018 sebanyak 46 orang. Sampel penelitian menggunakan metode *accidental sampling* dimana sample yang diambil adalah seluruh populasi. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis bivariat dengan *chi square*. Hasil uji statistic dengan *chi square* diperoleh *p - value* = 0.000 yang berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD pada ibu bersalin di PMB Wirahayu, S.ST tahun 2018 dengan *p-value* = 0.000 dan OR = 23.333. Persamaan pada penelitian ini adalah tema yang di ambil adalah tentang IMD dan tenaga kesehatan yang membantu proses kelahiran. Sedangkan perbedaannya peneliti ini yaitu desain penelitian deskriptif

dengan pendekatan kuantitatif tidak mencari hubungan antar variabel yang diteliti, meneliti tentang variabel tingkat pengetahuan, sikap dalam pelaksanaan IMD yang di tujukan kepada tenaga kesehatan saja tidak kepada ibu dengan melakukan pembagian kuesioner tentang tingkat pengetahuan yang di lakukan di Rumah Sakit Palang Biru Gombong.

2. Penelitian Ramadhani (2019) tentang Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program inisiasi menyusu dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 229 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistik*. Hasil penelitian menunjukkan responden yang melaksanakan IMD sebesar 15,7%. Hasil analisis multivariat dengan uji *regresi logistik* menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD adalah dukungan tenaga kesehatan ($p \text{ value} = 0,001 < (\alpha=0,05)$) dan dukungan keluarga ($p \text{ value} = 0,008 < (\alpha=0,05)$). Dukungan tenaga kesehatan berpengaruh sebesar 26 kali untuk melaksanakan IMD dan dukungan keluarga berpengaruh 4 kali untuk melaksanakan IMD. Sedangkan variabel pengetahuan, sikap,

pelayanan kesehatan, dan akses informasi tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD.

Persamaan pada penelitian ini adalah tema yang di ambil adalah tentang IMD. Sedangkan perbedaannya peneliti ini yaitu desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif tidak mencari hubungan antar variabel yang diteliti, meneliti tentang variabel tingkat pengetahuan, sikap dalam pelaksanaan IMD yang di tujukan kepada tenaga kesehatan saja tidak kepada ibu dengan melakukan pembagian kuesioner tentang tingkat pengetahuan yang di lakukan di Rumah Sakit Palang Biru Gombong.

3. Penelitian Hariadi (2014) tentang Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Metode yang digunakan Jenis penelitian ini observasional dengan pendekatan *cross sectional*, populasi adalah seluruh bidan (total sampling) di ruang Ponek dan VK berjumlah 28 orang. Pengumpulan data dengan metode kuesioner dan dianalisis dengan uji korelasi *Sperman Rank*. Hasil dari penelitian ini adalah didapatkan pengetahuan baik 22 orang (78,57%) dan cuma 1 orang pengetahuan kategori kurang, kemudian sikap 19 orang (67,86 %) kategori sikap positif dan cuma 9 orang termasuk kategori sikap negatif.

Persamaan pada penelitian ini adalah tema yang di ambil adalah tentang IMD dan Bidan. Sedangkan perbedaannya peneliti ini yaitu desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif tidak mencari hubungan antar variabel yang diteliti, peneliti menambahkan

tentang variabel tingkat pengetahuan, sikap tenaga kesehatan (perawat dan bidan) dalam pelaksanaan IMD yang di tujukan kepada tenaga kesehatan saja tidak kepada ibu dengan melakukan pembagian kuesioner tentang tingkat pengetahuan yang di lakukan di Rumah Sakit Palang Biru Gombong.

