

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

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 diukur dari kecerdasan, kematangan emosi, kemampuan berkomunikasi, serta keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Setiap ibu menghasilkan air susu, yang kita sebut Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas. Seperti kita ketahui ASI adalah satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada 6 bulan pertama. Selain itu dalam proses menyusui yang benar bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya (Roesli, 2008)

Program Inisiasi Menyusu Dini mempunyai manfaat yang besar untuk bayi maupun ibu yang baru melahirkan. Satu jam pertama bayi menemukan payudara ibunya adalah merupakan kesempatan emas sebagai penentu berhasilnya bayi untuk menyusu pada ibunya, dan berhasilnya ibu untuk menyusui secara optimal. Anak yang menyusu dini dapat dengan mudah menyusu kemudian, sehingga kegagalan menyusu akan jauh sekali berkurang. Selain mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk bayi, juga mengurangi

angka kematian bayi. Tetapi kurangnya kesadaran dari pihak medis maupun masyarakat, serta keengganan untuk melakukannya membuat inisiasi menyusui dini masih jarang dipraktekkan (Partini, dkk, 2011)

Salah satu kebijakan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI) di Indonesia adalah pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Namun dalam pelaksanaannya masih sering dilakukan secara tidak tepat, diantaranya bayi baru lahir dibungkus terlebih dahulu sebelum diletakkan di dada ibu, sehingga tidak terjadi kontak kulit antar ibu dan bayi. Bayi juga tidak menyusui melainkan disusui, padahal berbeda antara menyusui sendiri dengan disusui, bayi dipaksa menyusui sebelum ia siap disusukan. Kesalahan lainnya adalah bayi dipisahkan dari ibunya untuk dibawa ke ruang pemulihan, sebagai tindakan lanjutan (Roesli, 2008).

Inisiasi menyusui dini merupakan program dimana bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Program ini dilakukan dengan cara meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibu dan membiarkan bayi menemukan puting susu ibu untuk menyusui. IMD dilakukan segera setelah lahir dan tidak boleh ditunda dengan kegiatan apapun seperti menimbang, mengukur dan memandikan bayi (Roesli, 2008).

Secara global, inisiasi menyusui dini telah terbukti dapat menurunkan 22% risiko kematian bayi usia 0-28 hari, membantu keberlangsungan ASI eksklusif dan mempertahankan lamanya menyusui. IMD juga dapat mencegah bayi kedinginan dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayinya. Saat IMD bayi terpapar “bakteri baik” dari kulit ibunya, mendapat antibody dari ASI dan saat IMD pula kolostrum akan cepat keluar. Sementara itu, manfaat bagi ibu

adalah isapan bayi merangsang hormon oksitosin yang dapat menyebabkan otot rahim mengkerut, mengurangi kemungkinan terjadinya perdarahan pasca melahirkan, memperlancar keluarnya ASI dan mempengaruhi perasaan ibu sehingga menjadi tenang, rileks, lebih kuat menahan sakit dan menimbulkan rasa bahagia (Partini, dkk, 2011). Untuk itu diharapkan semua tenaga kesehatan di semua tingkatan pelayanan kesehatan, baik swasta maupun masyarakat dapat mensosialisasikan dan melaksanakan suksesnya program tersebut (Depkes RI, 2008).

Data Survei sosial ekonomi nasional (Susenas) tahun 2004-2008, terdata pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan terlihat meningkat. Peningkatan bergerak naik dari 58% pada 2004 menjadi 62,2% pada 2007. Kemudian menurun pada angka 56,2% pada akhir 2008 (Interaksi, edisi 3 Tahun 2010).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang tahun 2010, cakupan ASI eksklusif di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2010 hanya 29,59% dan 37,35% pada tahun 2011, sedangkan di Kabupaten Bengkayang sebanyak 32% pada tahun 2010 dan 34,3% pada tahun 2011, padahal target ASI Eksklusif yang ditargetkan pemerintah secara nasional adalah 65% pada tahun 2010 dan 67% pada tahun 2011. Hal ini menunjukkan keadaan yang cukup memprihatinkan, sehingga perlu upaya serius dan bersifat segera ke arah yang dapat meningkatkan keberhasilan program ASI eksklusif.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Daryati di Kabupaten Sanggau, Kalimantan Barat pada tahun 2008 menunjukkan bahwa ada

hubungan bermakna antara umur (p value = 0,023), pendidikan (p value = 0,011), pengetahuan (p value = 0,001), dan sikap bidan (p value = 0,002) dengan praktik bidan dalam inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Fatmah (2009) di Puskesmas wilayah kerja Banjarmasin Selatan, didapatkan adanya hubungan tingkat pengetahuan bidan dengan sikap tentang Inisiasi Menyusu Dini.

Tabel I.1
Cakupan ASI Eksklusif Propinsi Kalimantan Barat Tahun 2010 dan 2011

NO	KABUPATEN / KOTA	CAKUPAN (%) 2010	CAKUPAN (%) 2011
1.	Kota Pontianak	37,25	32,24
2.	Sintang	13,00	23,29
3.	Kapuas Hulu	48,88	83,22
4.	Sekadau	46,7	7,81
5.	Melawi	15,24	74,07
6	Singkawang	0,27	22,19
7.	Landak	25,66	29,67
8.	Sanggau	4,30	19,85
9.	Bengkayang	32,34	34,27
10.	Sambas	28,93	11,00
11.	Kubu Raya	23,50	29,80
12.	Kab. Pontianak	38,00	41,36
13.	Ketapang	11,10	78,00
14.	Kayong Utara	32,79	35,49
	Kalimantan Barat	29,59	37,35

Sumber : Dinas Kesehatan Prop. Kalimantan Barat, 2011

Dari data di atas dapat kita lihat ada 3 kabupaten yang mencapai target pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2011, sesuai target yang ditetapkan yaitu sebesar 67%, namun sebagian besar Kabupaten/ Kota masih di bawah target nasional. Salah satunya adalah Kabupaten Bengkayang yang baru mencapai 34,37%. Hanya terjadi kenaikan sebesar 7,76% pencapaian cakupan ASI Eksklusif tahun 2011 dibandingkan pada tahun 2010 di Propinsi Kalimantan Barat.

Alasan mengapa penelitian ini dilakukan di Kabupaten Bengkayang adalah karena beberapa hal, diantaranya : cakupan ASI eksklusif yang masih rendah pada tahun 2011, yang hanya mengalami kenaikan sebesar 2% dari tahun 2010, sudah tersebar nya Bidan di sebagian besar desa di Kabupaten Bengkayang, adat/ kebiasaan masyarakat yang terbiasa memberikan makanan pada bayi baru lahir, dan masih ada Bidan yang memberikan susu formula pada bayi baru lahir. Diharapkan dengan dilakukannya inisiasi menyusui dini oleh bidan/ kebiasaan tersebut dapat dihilangkan sehingga pemberian ASI Eksklusif dapat ditingkatkan untuk mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah.

Tabel. I.2

Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Bengkayang Tahun 2010 dan 2011

NO	PUSKESMAS	CAKUPAN 2010 (%)	CAKUPAN 2011 (%)
1.	Sungai Duri	73,7	66,7
2.	Sungai Raya Kepulauan	43,23	18,45
3.	Capkala	23	18,7
4.	Samalantan	2,43	19,6
5.	Monterado	30	31,3
6.	Lembah Bawang	100	61
7.	Sungai Betung	12,12	19
8.	Bengkayang	8,7	15,1
9.	Teriak	29,25	24,3
10.	Lumar	38,8	9
11.	Ledo	63,15	15,7
12.	Sanggau Ledo	16,92	44,6
13.	Seluas	6,6	68,2
14.	Jagoi Babang	25	28,6
15.	Suti Semarang	100	63,8
16.	Siding	7,5	7,9
17.	Tujuh Belas	22,83	31,5
	Kabupaten	32	34,37

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Bengkayang, 2011

Data di atas memperlihatkan bahwa pencapaian ASI Eksklusif di Kabupaten Bengkayang masih dibawah target nasional, hanya ada 1 (satu) puskesmas yang sudah mencapai target pada tahun 2011, yaitu puskesmas Seluas (68,2%), namun sebagian besar masih dibawah target, sehingga secara umum pencapaian ASI Eksklusif di Kabupaten Bengkayang masih rendah.

Jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Bengkayang dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel. I.3
Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Bengkayang Tahun 2010

NO	PUSKESMAS	Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan (%)
1.	Sungai Duri	91,10
2.	Sungai Raya Kepulauan	77,69
3.	Capkala	83,1
4.	Samalantan	74,49
5.	Monterado	81,48
6	Lembah Bawang	50,50
7.	Sungai Betung	93,6
8.	Bengkayang	90,27
9.	Teriak	71
10.	Lumar	94,74
11.	Ledo	80,64
12.	Sanggau Ledo	94,92
13.	Seluas	90,73
14.	Jagoi Babang	94,20
15.	Suti Semarang	57,60
16.	Siding	58,03
17.	Tujuh Belas	94,53
	Kabupaten	83,17

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Bengkayang, 2011

Apabila kita bandingkan data di atas dengan pencapaian ASI Eksklusif di Kabupaten Bengkayang, terlihat bahwa angka/ cakupan pertolongan

persalinan oleh tenaga kesehatan cukup tinggi (81,17%) namun tidak seimbang dengan pencapaian target ASI Eksklusif yang hanya mencapai 34%.

Berdasarkan data yang diperoleh mengenai distribusi Bidan di Kabupaten Bengkayang, ada 134 Bidan yang tersebar di 17 Kecamatan dan desa di Kabupaten Bengkayang. sehingga cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan juga akan semakin meningkat. Sebagai penolong persalinan bidan diharapkan dapat melakukan inisiasi menyusui dini pada saat menolong persalinan karena hal ini akan berpengaruh pada pemberian ASI Eksklusif. Bidan sebagai salah satu profesi juga mempunyai tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan anak, harus dapat memberikan informasi yang benar dan menerapkan program inisiasi menyusui dini (IMD) dengan benar pula sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Untuk itu bidan diharapkan benar-benar harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI dan program IMD. Peran bidan dalam mendukung terlaksananya program inisiasi menyusui dini diantaranya memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang penatalaksanaan inisiasi menyusui dini sebelum persalinan, meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya serta membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Hasil survei pendahuluan mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap 20 orang bidan yang bekerja di Puskesmas di Kabupaten Bengkayang, sebanyak 20 orang bidan mengatakan mengetahui Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan bagaimana melaksanakannya. Namun, dari beberapa bidan tersebut hanya 3 orang bidan yang menerapkan praktek

inisiasi menyusui dini. Bidan yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini menyatakan tidak dapat melaksanakannya karena menolong persalinan sendiri tanpa bantuan orang lain sulit untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Ada juga bidan yang mengatakan kasihan melihat ibu karena sudah lelah dalam proses persalinan dan praktek inisiasi menyusui dini memerlukan waktu yang cukup lama sampai bayi berhasil menemukan puting susu ibunya. Menurut Roesli (2008), tenaga kesehatan yang kurang atau menolong persalinan sendiri bukanlah halangan untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini. Ayah maupun keluarga terdekat dapat dilibatkan untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan pada ibu. Seorang ibu juga jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu. (Roesli, 2008).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan antara pengetahuan dan sikap Bidan dengan perilaku Bidan dalam pelaksanaan program IMD di Kabupaten Bengkayang Tahun 2013.

I.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku Bidan dalam pelaksanaan program IMD di Kabupaten Bengkayang?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap Bidan dengan perilaku Bidan dalam pelaksanaan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Bengkayang.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini meliputi :

1. Mengetahui pengetahuan bidan tentang program inisiasi menyusu dini di Kabupaten Bengkayang.
2. Mengetahui sikap bidan tentang program inisiasi menyusu dini di Kabupaten Bengkayang.
3. Mengetahui perilaku Bidan dalam pelaksanaan program inisiasi menyusu dini di Kabupaten Bengkayang.
4. Mengetahui hubungan antara pengetahuan Bidan tentang inisiasi menyusu dini dengan perilaku Bidan dalam pelaksanaan program inisiasi menyusu dini di Kabupaten Bengkayang.
5. Mengetahui hubungan antara sikap Bidan tentang inisiasi menyusu dini dengan perilaku Bidan dalam pelaksanaan program inisiasi menyusu dini di Kabupaten Bengkayang.

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

I.4.1 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan masukan kepada perencana dan pengelola program inisiasi menyusui dini dalam mendukung pelaksanaan program tersebut.

I.4.2 Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan

Menambah pengetahuan dan meningkatkan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini oleh bidan dalam pertolongan persalinan khususnya di Kabupaten Bengkayang.

I.4.3 Organisasi Profesi

Sebagai bahan informasi untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dalam rangka menurunkan angka kematian bayi melalui penerapan inisiasi menyusui dini guna meningkatkan pencapaian ASI Eksklusif.

I.4.4 Masyarakat

Meningkatnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi sehingga tercipta masyarakat yang sehat.

I.4.5 Peneliti

Dapat mengetahui secara langsung hubungan pengetahuan dan sikap bidan terhadap pelaksanaan program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sekaligus menambah dan memperdalam pengetahuan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta pengalaman penulis dalam mempraktekkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.