

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. AKB menurut WHO (World Health Organization) (2015) pada negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) yaitu tepatnya di Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang bertujuan untuk menurunkan AKB sekurang-kurangnya 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 . Pada tahun 2015, angka kematian neonatal secara global adalah 19 per 1000 kelahiran hidup, turun dari 31 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2000 (SDGs 2017).

Menurut data WHO (2010) AKB sebagian besar terkait dengan faktor nutrisi yaitu sebesar 53%. Sampai dengan saat ini, faktor tersebut masih menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi, sebesar 13 % kematian bayi dapat dikurangi dengan memberikan ASI. ASI berperan penting menciptakan bayi sehat, sebab ASI mengandung beberapa nutrisi yang berguna untuk pertumbuhan tubuh dan perkembangan otak bayi. ASI juga mengandung zat-zat yang meningkatkan imunitas dan melindungi bayi dari berbagai penyakit (Ayu, 2013).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah

lahir atau biasa disebut Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif. Beberapa penelitian mengatakan bahwa upaya pencegahan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), *Stunting* yaitu dengan meningkatkan inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah melahirkan. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi tersebut dengan sendirinya juga dengan segala upayanya mencari puting ibu setelah mendapatkan putting ibu ia akan segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan atau 1 jam pertama setelah bayi lahir (Nursani, 2015).

World Health Organization (WHO) menyebutkan tingkat Inisiasi Menyusu Dini di dunia pada tahun 2010 hanya sebesar 43% dari angka kelahiran bayi. Di Asia tingkat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah sebesar 38%, khususnya Asia Tenggara sebesar 27%-29% dari bayi yang lahir (Flavia, 2010). Pada tahun 2009, SDKI menyebutkan bahwa pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Indonesia hanya sebesar 40,21% dari total angka kelahiran bayi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 melaporkan bahwa ada peningkatan persentase pelaksanaan IMD yakni menjadi 34,5 % dan terendah di Papua Barat 21,7%, sedangkan di propinsi Sumatera Utara menurun menjadi 22,9%. Angka ini masih menunjukkan rendahnya cakupan pelaksanaan IMD di Indonesia dan Sumatera Utara secara khusus (Pratama, 2013).

Program IMD adalah suatu program pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif secara langsung kepada bayi setelah lahir. Pada satu jam pertama bayi harus disusukan pada ibunya, untuk pemberian nutrisi yang berasal dari ASI, dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun dan terhindar dari kematian (Utami Roesli, 2008). Sebagai bukti, Karen M. Edmond, dkk, melakukan penelitian di Ghana dan menyatakan bahwa 16% kematian neonatus dapat dicegah bila bayi mendapat ASI pada hari pertama, dan angka tersebut meningkat menjadi 22% bila bayi melakukan IMD dalam 1 jam pertama setelah lahir (Nurul Arifah, 2009).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016, cakupan pemberian ASI Eksklusif dari tahun 2011-2015 cenderung menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan sebesar 10% dan telah mencapai target nasional yaitu 40%. Namun di tahun 2016 terjadi penurunan dan tidak mencapai target nasional < dari 40%. Tebing Tinggi termasuk yang terendah dalam pemberian ASI Eksklusif (7,4%) (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2016).

Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD diantaranya adalah pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga, umur dan tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program peningkatan penggunaan ASI (Khonisari, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Bersalin Rismauli Kab. Batu Bara terdapat jumlah Ibu hamil bulan Desember 2018 – Januari 2019 sebanyak 7 orang, dari hasil Wawancara yang penulis lakukan

kepada Bidan di Klinik tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ibu yang memiliki tingkat kesadaran rendah untuk melakukan IMD pada bayinya.

Berdasarkan latar belakang diatas masih banyak ibu primigravida yang belum mengerti tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang judul “Pengaruh Edukasi Tersruktur tentang IMD pada Ibu Primigravida TM 3 terhadap Keberhasilan Pelaksanaan IMD di PMB Rismauli dan PMB Dewi Efna Kab. Batu Bara Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada Pengaruh Edukasi Tersruktur Tentang IMD Pada Ibu Primigravida TM 3 Terhadap Keberhasilan Pelaksanaan IMD Di PMB Rismauli Dan Dewi Efna Kab.Batu Bara Tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Tersruktur Tentang IMD Pada Ibu Primigravida TM 3 Terhadap Keberhasilan Pelaksanaan IMD Di PMB Rismauli Dan Dewi Efna Kab.Batu Bara Tahun 2019?

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu primigravida TM 3 tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di PMB Rismauli dan PMB Dewi Efna Kab. Batu Bara Tahun 2019.

2. Untuk mengetahui tingkat sikap ibu, tentang IMD di PMB Rismauli dan PMB Dewi Efna Kab. Batu Bara Tahun 2019.
3. Untuk menganalisis pengaruh edukasi terstruktur tentang IMD terhadap keberhasilan pelaksanaan di PMB Rismauli dan PMB Dewi Efna Kab. Batu Bara Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah yang bermanfaat dan menambah wawasan bagi para pembaca, khususnya mahasiswi Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan.

D.2 Manfaat Praktik

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi responden sehingga responden siap untuk pelaksanaan IMD, memberikan masukkan bagi klinik terhadap pentingnya IMD. Institusi juga peneliti mengharapakan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam proses pembelajaran serta menambah pengalaman, wawasan mengenai pengaruh edukasi tersruktur tentang IMD juga salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode & Sampel	Hasil
1.	Karindra Aji Hidayat, 2012	Perbandingan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil	Metode : observasional analitik	Tingkat pengetahuan memiliki hubungan bermakna dengan pelaksanaan IMD dengan angka signifikansi sebesar $p=0.029$ dan RR sebesar 1,615 yang berarti bahwa angka pelaksanaan IMD pada kelompok dengan tingkat pengetahuan tinggi lebih tinggi 1,6 kali dibanding kelompok dengan tingkat pengetahuan rendah.

2.	Reni Fahriani, Rinawati Rohsiswatmo, Aryono Hendarto, 2014	Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI	Metode: Analitik	Rentang usia subjek antara 21-42 tahun dengan median usia
		Eksklusif pada Bayi Cukup		30 tahun. Sebagian besar subjek tercatat
		Bulan yang Dilakukan		sebagai primipara atau melahirkan anak
		Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		pertama (56,7%).
				Sebagian besar
				subjek (65,8%)
				melahirkan secara
				spontan dan sisanya
				melahirkan dengan
				bantuan vakum atau
				forsep (9,2%) atau
				secara bedah kaisar
				(25%).

	Faal, 2014	inisiasi menyusui dini pada ibu pasca melahirkan tahun 2014		87,7% responden adalah wanita pada usia reproduktif, 60,2% responden merupakan ibu rumah tangga dan 57,5% berpendidikan SMA/Sederajat.
4.	Desi Ulandari, 2016	Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD pada pasien pasca persalinan di BPM Ratna Wilis Palembang tahun 2016	Metode: Analitik	Yang mempengaruhi kegagalan IMD adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui (74,0%), kurangnya dukungan suami/keluarga (63,0%), persalinan Caesar (56,1%), kurangnya pelayanan petugas/tenaga kesehatan (53,4%), ibu primipara

				(45,2%), promosi susu formula (43,8%), dan bayi prematur (19,1%).
--	--	--	--	---