

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Indeks kesehatan merupakan indikator penilaian dan komponen pertama dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di samping bidang pendidikan dan daya beli masyarakat. Indikator penilaian indeks kesehatan terdiri atas angka harapan hidup, angka kematian ibu, dan angka kematian bayi dan anak. (Harian Pikiran Rakyat dalam Heryawan, 2009). Berdasarkan hasil perhitungan kalkulasi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) oleh United Nation Development Programme (UNDP) dalam [www.depok.go.id](http://www.depok.go.id) tahun 2008 menyatakan Indonesia berada pada peringkat ke-109 dari 179 termasuk dalam kategori Menengah (Peringkat 76 s.d 153). Peringkat Indonesia berada jauh di bawah negara-negara ASEAN lainnya, seperti Brunei Darussalam (27), Singapura (28), dan Malaysia (63) yang berada pada kategori IPM Tinggi (Peringkat 1 s.d 75). Sedangkan pada kategori menengah Indonesia berada di bawah Thailand (81) dan Philipina (102).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mendeskripsikan tingkat pembangunan manusia di sebuah negara dari sisi kesehatan masyarakatnya. Di Indonesia AKB masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu 35 per 1000 pada tahun 2003 (BPS, 2004). Berdasarkan data dari *World Factbook* (2003), AKB Philipina 24,98 per 1000 kelahiran hidup (KH); Thailand 21,83 per 1000 KH; Malaysia 19 per 1000 KH; Brunei Darussalam 13,5 per 1000 KH; dan Singapura 3,3 per 1000 KH ([www.cia.gov](http://www.cia.gov)).

Pada tahun 2007 AKB di Indonesia menurun menjadi 26,9 per 1000 KH, namun angka ini belum mencapai target AKB pada *Millenium Development Goal's* (MDG's) 2015, yaitu sebesar 17 per 1000 KH (Fadhillah, 2009 dalam [www.bascomworld.com](http://www.bascomworld.com)).

Selain AKB, Angka Kematian Neonatal (AKN) atau kematian bayi pada usia 0-28 hari di Indonesia juga masih tinggi. AKN memiliki kontribusi terhadap besaran AKB (Djaja, et. al dalam ojs.lib.unair.ac.id). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, AKN mencapai 25 per 1000 KH, sedangkan hasil SDKI tahun 2002-2003 menunjukkan penurunan 20 per 1000 KH dan angka tersebut tetap tidak berubah hingga tahun 2007(BPS, 2007). Angka tersebut masih tinggi jika dibandingkan oleh target yang dikeluarkan oleh Depkes RI (2001) yang menyatakan target penurunan angka kematian neonatal sampai tahun 2010 menjadi 15 per 1000 KH.

Kabupaten Garut merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Barat dengan indeks kesehatan pada tahun 2008 menempati peringkat 16 dari 26 daerah lain di Jawa Barat yaitu sebesar 67,01 sedangkan indeks kesehatan propinsi Jawa Barat yang mencapai 70,03 poin. Angka ini masih jauh dari target pencapaian Jawa Barat yaitu 80. Akses terhadap pelayanan kesehatan masih belum cukup mampu mendorong peningkatan indeks kesehatan di Propinsi Jawa Barat khususnya Kabupaten Garut ([www.kbi.gemari.or.id](http://www.kbi.gemari.or.id)).

Propinsi Jawa Barat merupakan salah satu propinsi di Indonesia dengan AKB dan AKN yang masih tinggi. Salah satu daerah dengan AKB dan AKN tertinggi di Jawa Barat adalah Kabupaten Garut. Hal ini dapat dilihat dari data profil kesehatan Kabupaten Garut pada tahun 2006, AKB di Propinsi Jawa Barat tahun 2004 adalah 43,4 per 1000 KH, sedangkan di Kabupaten Garut adalah 55,9 per 1000 KH pada tahun 2004 dan 54,8 per 1000 KH pada tahun 2005 (Haryanto, 2008). Pada kematian neonatal, di Kabupaten Garut juga masih menunjukkan jumlah yang sangat tinggi, yaitu peningkatan dari 272 kasus pada tahun 2003 menjadi 297 kasus pada tahun 2005 (Puslitkes & Pusat Promkes FKM UI, 2007).

Kabupaten Garut terdiri dari 42 (empat puluh dua) kecamatan. Salah satu kecamatan tersebut di Kabupaten Garut adalah Kecamatan Sukaresmi. Kecamatan Sukaresmi terdiri dari 6 (enam) desa dan memiliki 1 (satu) Puskesmas yang terletak di salah satu desanya. Untuk jumlah kematian bayi di Kecamatan Sukaresmi pada tahun 2007 terdapat 10 (sepuluh) kasus (Lap.

Bulanan KIA Dinkes Kab. Garut, 2007) dengan kematian neonatal (0-7 hari) sebanyak 9 (sembilan) kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Garut, 2007). Pada tahun 2008, kematian bayi meningkat menjadi 13 kasus (Laporan Tahunan Puskesmas, 2008), meskipun jumlah kematian neonatal (0-7 hari) menurun menjadi 5 (lima) kasus. Berbeda dengan data jumlah kematian bayi yang disebutkan oleh laporan tahunan Puskesmas, data yang disebutkan oleh laporan bulanan KIA Dinas Kabupaten Garut pada tahun 2008 yang menyebutkan jumlah kematian bayi sebanyak 12 kasus.

Penyebab kematian bayi dapat terbagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah asfiksia (33,6%), infeksi (57,1%), berat bayi lahir rendah atau BBLR (35%), dan *feeding problem* (14,3%). Sedangkan, penyebab tidak langsung seperti kematian janin, kondisi ibu sebelum hamil, perawatan hamil dan bersalin, serta perawatan satu jam pertama pasca melahirkan (Haryanto, 2008).

Upaya intervensi terhadap penyebab langsung kematian bayi tersebut adalah dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI). ASI memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Awal menyusui yang baik adalah 30 (tiga puluh) menit setelah bayi lahir, karena dapat merangsang pengeluaran ASI selanjutnya (Rahardjo et.al. dalam Medika, 2007).

Pemberian ASI sedini mungkin (satu jam pertama) sangat besar manfaatnya. Proses pemberian ASI pada satu jam pertama ini dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD atau permulaan menyusui dini merupakan proses bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir dengan cara diletakkan di antara perut atau dada ibu dan dibiarkan kontak kulit bayi dan kulit ibu sehingga bayi mencari puting susu ibu dengan sendirinya. IMD memberikan manfaat bagi bayi dan ibu diantaranya adalah membantu bayi untuk memperoleh ASI pertama, meningkatkan produksi ASI, membangun ikatan kasih sayang antara ibu dengan bayi dan lain sebagainya. Manfaat lain dari IMD ditemukan oleh Edmond pada penelitiannya di Ghana dan dipublikasikan melalui Jurnal *Pediatrics* pada tahun 2006 yang menyatakan bahwa jika bayi diberi kesempatan menyusui pada satu jam pertama setelah

dilahirkan dengan cara diletakkan diatas dada ibu dan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, maka 22% nyawa bayi di bawah usia 28 hari dapat diselamatkan, namun jika bayi mendapatkan ASI pertama pada saat bayi berusia di atas dua jam dan di bawah 24 (dua puluh empat) jam setelah dilahirkan, maka tinggal 16% nyawa bayi di bawah usia 28 (dua puluh delapan) hari yang dapat diselamatkan (Roesli, 2008).

Di Indonesia hanya 8% ibu memberi ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur enam bulan dan hanya 4% bayi disusui ibunya dalam waktu satu jam pertama setelah kelahirannya. Padahal, sekitar 21.000 kematian bayi baru lahir (usia di bawah 28 hari) di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir atau IMD ([www.susukolostrum.com](http://www.susukolostrum.com)). Dalam hal pemberian ASI, di Kabupaten Garut juga termasuk masih rendah. Hal ini dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan mengenai pemberian ASI. Berikut gambaran mengenai pengetahuan pemberian ASI.

**Tabel 1.1**  
**Pengetahuan Ibu, Suami dan masyarakat tentang pemberian ASI di daerah Proyek SNL-2, Kabupaten Garut, 2007**

Pengetahuan tentang ASI	Ibu (n=640)		Suami (n=209)		Pendamping (n=259)	
	n	%	n	%	n	%
Kapan Sebaiknya bayi disusui						
<= 60 menit	363	56.7	95	45.5	126	48.6
1-24 jam setelah lahir	85	13.3	30	14.4	46	17.8
>24 jam setelah lahir	126	19.7	47	22.5	60	23.2
Tidak tahu/tidak jawab	66	10.3	37	17.7	27	10.4
ASI yang pertama kali keluar yang berwarna kekuningan (kolostrum) boleh diberikan pada bayi	497	77.7	68	32.5	118	45.6
Sampai umur berapa sebaiknya bayi hanya diberikan ASI saja						
<4 bulan	184	28.8	76	36.4	4	1.5
4-5 bulan	22	3.4	2	1.0	98	37.8
6 bulan	329	51.4	32	15.3	15	5.8
>6 bulan	40	6.3	10	4.8	53	20.5
Tidak tahu / tidak jawab	65	10.2	89	42.6	142	54.8

Sumber: Puslitkes-FKM UI, 2007

Tingkat pemberian ASI pada satu jam pertama di Kabupaten Garut masih rendah yaitu 57 %. Pemberian ASI segera pada satu jam pertama di Kabupaten Garut relatif lebih baik dibanding dengan kabupaten lainnya. Hampir separuh ibu di Kabupaten Garut yang telah melakukan penyusuan segera terhadap bayinya. Namun, survei ini tidak mengukur bagaimana cara ibu melakukan penyusuan segera, sehingga tidak diketahui apakah ibu melakukan penyusuan segera dengan cara yang baik dan benar (Puslitkes & Pusat Promkes FKM UI, 2007).

Hasil studi kualitatif menemukan ada 3 (tiga) pola pemberian ASI pertama kali kepada bayi di masyarakat Garut. Jika ASI langsung keluar atau ASI keluar dalam waktu kurang dari 2 (dua) jam setelah persalinan, maka makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi adalah ASI. Namun, jika ASI baru keluar dalam waktu 2 jam setelah persalinan, maka sebelum ASI keluar bayi diberi air putih atau air madu, sedangkan jika ASI baru keluar setelah 2-3 hari persalinan, maka ibu akan memberikan susu formula bayi baik anjuran bidan maupun keluarga (Puslitkes & Pusat Promkes FKM UI, 2007).

Di Kabupaten Garut IMD masih merupakan hal baru bagi masyarakatnya termasuk di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut. Menurut bidan di Kecamatan Sukaresmi, IMD baru disosialisasikan pada bulan November 2008, padahal IMD sudah mulai diperkenalkan WHO pada tahun 1998 dalam *Evidence For The Ten Steps To Succesfull Breastfeeding*. IMD hanya diketahui oleh bidan dan paraji belum mengetahuinya, padahal masih banyak ibu hamil yang melahirkan dengan bantuan pertolongan persalinan oleh paraji yaitu, 32,99% pada tahun 2007 (Profil Kesehatan Garut, 2007). Dengan demikian, masih banyak ibu-ibu yang belum mengenal dan menerapkan IMD.

Dalam penelitian ini, yang menjadi subyek penelitian adalah ibu yang sedang hamil karena ibu hamil biasanya sedang mempersiapkan kelahiran anaknya. Oleh karena itu, jika dilihat dari permasalahan di atas, perlu dilakukan penelitian yang salah satunya tentang gambaran pengetahuan, sikap dan niat ibu hamil untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

## 1.2 Perumusan Masalah

Status kesehatan neonatal yang masih rendah di Kabupaten Garut. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata kematian neonatal setiap kecamatan yang masih tinggi yaitu 6 (enam) kasus pada tahun 2003 dan meningkat menjadi 7 (tujuh) pada tahun 2005. Sedangkan, jumlah kasus kematian neonatal (0-7 hari) di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut masih tinggi pada tahun 2008 yaitu 5 (lima) kasus sehingga kasus kematian neonatal masih menjadi masalah kesehatan yang belum tuntas diselesaikan oleh pemerintah kabupaten Garut. Penyebab masalah ini salah satunya adalah kurangnya pengetahuan mengenai pemberian ASI khususnya IMD sehingga belum terbentuknya sikap dan niat yang kuat pada ibu yang sedang hamil untuk melakukan IMD. Salah satu alasan terpilihnya ibu hamil dalam penelitian ini adalah ibu hamil ini sedang dalam persiapan untuk persalinan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang pengetahuan, sikap dan niat pada ibu hamil untuk melakukan IMD di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut pada tahun 2009.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan niat ibu hamil untuk melakukan IMD di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut tahun 2009?
2. Bagaimana norma subyektif ibu hamil terhadap IMD di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut tahun 2009 ?
3. Bagaimana kontrol perilaku ibu hamil untuk melakukan IMD di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut tahun 2009?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Diperoleh informasi mengenai gambaran pengetahuan, sikap dan niat ibu hamil untuk melakukan IMD secara mendalam.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap dan niat ibu hamil untuk melakukan IMD

2. Mengidentifikasi norma subyektif ibu hamil terhadap IMD.
3. Mengidentifikasi kontrol perilaku ibu hamil untuk melakukan IMD.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan bahan perencanaan dalam salah satu upaya penurunan jumlah kematian neonatal.

### 1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan salah satu sumber informasi mengenai IMD bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP).

### 1.5.3 Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan, sikap, dan niat ibu hamil untuk melakukan IMD.

## 1.6 Ruang lingkup

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian *Rapid Assessment Procedures* (RAP) yang dilaksanakan di Kecamatan Sukaresmi, Kabupaten Garut pada bulan Mei – Juni 2009. Sampel penelitian yang diambil sebanyak 13 orang terdiri dari 4 orang ibu hamil trimester akhir dengan komposisi 2 orang ibu hamil yang berencana melahirkan di bidan dan 2 orang ibu hamil yang berencana melahirkan di paraji. Salah satu alasan yang mendasari penulis meneliti pada ibu hamil khususnya ibu hamil pada trimester akhir di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut ini karena ibu hamil tersebut sedang mempersiapkan persalinannya.

Informan lainnya yaitu 4 orang keluarga ibu hamil, 4 orang penolong persalinan dan 1 orang tokoh agama.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan alat bantu pedoman wawancara, catatan dan *tape recorder*. Untuk menjaga validitas data dilakukan triangulasi sumber kepada keluarga, penolong persalinan yang ditunjuk oleh ibu hamil dan seorang tokoh agama.

