**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Kematian ibu dan bayi menjadi perhatian utama dalam penanganan kesehatan di suatu negara karena prevalensi dari mortalitas menjadi salah satu parameter utama untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Terdapat banyak faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Bahkan, faktor faktor tersebut dapat dikatakan merupakan masalah yang multikompleks (Saifuddin, 2003, dalam Indriyani & Asmuji, 2014).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat di suatu negara (Depkes RI, 2009, dalam Indriyani & Asmuji, 2014). Angka kematian bayi dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Angka ini digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program serta kebijakan kependudukan dan kesehatan. Program kesehatan indonesia telah difokuskan untuk menurunkan tingkat kematian dan anak yang cukup tinggi. Penurunan kematian bayi dan ibu telah menjadi tujuan utama untuk mencapai tujuan 4 dan 5 dari *Millennium Development Goals* (MDGs) (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menujukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Sedangkan, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu (Dewi & Sunarsih, 2014). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir (Saifuddin, et al, 2009).

Kelahiran adalah sebuah momen yang dapat membentuk suatu ikatan antara ibu dan bayinya. Pada saat bayi dilahirkan adalah saat yang sangat menakjubkan bagi seorang ibu ketika ia dapat melihat, memegang, dan memberikan ASI pada bayinya untuk pertama kali. Pada masa tenang setelah melahirkan, di saat ibu merasa rileks, memberikan peluang ide untuk memulai pembentukan ikatan batin (Dewi & Sunarsih, 2014).

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari sendiri (tidak dipaksa/disodorkan) sumber makanannya dan menyusu pada ibunya segera setelah bayi dilahirkan selama minimal satu jam (Monika, F.B, 2014). IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. IMD akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (Mubarak, Wahit, 2012).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2016), hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD pada tahun 2016 sebesar 51,9% yang terdiri dari 42,7% mendapatkan IMD dalam <1 jam setelah lahir, dan 9,2% dalam satu jam atau lebih. Persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (73%) dan terendah Bengkulu (16%). Di Provinsi Jawa Timur, bayi baru lahir yang mendapatkan IMD <1 jam yaitu sebesar 50,7% dan bayi baru lahir yang mendapatkan IMD ≥1 jam yaitu sebesar 12,0%. Sedangkan untuk bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai 6 bulan yaitu sebesar 31,3% dan bayi yang mendapat ASI eksklusif 0-5 bulan sebesar 48,1%.

Untuk mengurangi kematian bayi baru lahir dan mempertahankan kesehatan bayi, WHO merekomendasikan para ibu untuk memberikan kolostrum saja dalam satu jam pertama kehidupan bayi karena kolostrum kaya nutrisi dan zat zat anti infeksi, selain itu bayi yang menyusu dalam satu jam kehidupan pertamanya akan menstimulasi produksi ASI (Monika, F.B, 2014).

Sampai saat ini masih banyak terjadi kasus kematian bayi setelah lahir, penyebabnya karena bayi tidak segera menyusu ibunya setelah dilahirkan, seperti dilansir majalah *Pediatrics*, 30 Maret 2006, pada penelitian di Ghana terhadap 10.947 bayi lahir antara Juli 2003 dan Juni 2004. Ternyata, jika bayi dapat menyusu 1 jam pertama setelah kelahiran dapat menyelamatkan 22% bayi dan jika menyusu pada hari pertama akan menyelamatkan 16% bayi (Handy, Fransisca, 2011). Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan inisasi menyusu dini sebagai tindakan penyelamat kehidupan, karena IMD dapat menyelamatkan 22% bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan (Mubarak, Wahit, 2012).

Proses *bonding* saat menyusui tidak terlepas juga dari proses *skin to skin contact*. *International Childbirth Education Association* (ICEA) mengemukakan bahwa kontak kulit ke kulit ini membantu agar bayi yang mendapat kontak kulit ke kulit juga lebih mudah ditenangkan bila menangis, dan cenderung lebih nyenyak dan tenang pada saat tidur serta menumbuhkan rasa cinta terhadap bayinya. *Breastfeeding isnt just about milk, it is about love*, menyusui tidak hanya semata mata memberikan ASI saja tetapi juga membentuk ikatan sayang antara ibu dan bayi. Ibu yang menyusui juga cenderung lebih sering menyentuh, membelai dan menatap bayinya lebih lama, sehingga secara signifikan mempengaruhi proses *bonding* (S, Dianita, 2014).

Menurut Haryono dan Setianingsih (2014), manfaat inisiasi menyusu dini bagi bayi yaitu memfasilitasi *Bounding Attachment*, *bounding* akan meningkatkan hubungan antara ibu dan anak pada saat awal kelahiran. Hubungan yang terjadi antara ibu dan bayi dapat berupa sentuhan halus ibu pada anggota gerak dan wajah bayi.

Seorang bayi baru lahir, mempunyai kemampuan yang banyak misalnya dapat mencium, merasa, mendengar dan melihat. Kulit mereka sangat sensitif terhadap suhu dan selama satu jam pertama setelah melahirkan, mereka sangat waspada dan siap untuk mempelajari dunia baru mereka. Adanya kontak kulit segera antara ibu dan bayi akan membantu agar bayi tetap dalam keadaan hangat (Syafrudin, Karningsih & Dairi, 2011). Kontak kulit dan kulit antara ibu dan bayi mampu menstabilkan suhu badan bayi sehingga bayi tetap hangat dan juga meningkatkan kemampuan bayi baru lahir untuk bertahan hidup (mencegah bayi mengalami kedinginan). Kontak antara kulit ibu dan bayi juga memberikan efek psikologis yang kuat. Ibu dan bayi akan merasa lebih tenang, dan pernapasan serta detak jantung bayi lebih stabil (Monika, F.B, 2014).

*Bounding attachment* adalah interaksi orang tua dan bayi secara nyata baik fisik, emosi dan sensorik pada menit menit dan jam jam pertama segera setelah bayi lahir (Klause & Kennel, 1983, dalam Syafrudin, Karningsih & Dairi, 2011). *Bounding attachment* adalah sentuhan atau kontak kulit seawal mungkin antara bayi dengan ibu atau ayah di masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran bayi. Kontak ini menentukan tumbuh kembang bayi menjadi optimal. Pada proses ini terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya (Sulistyawati & Nugraheny, 2014).

Menurut Rohani, Saswita, dan Marisah (2011), *bounding attachment* dapat dilakukan sesaat setelah persalinan. Bayi akan diletakkan di perut ibu sesaat setelah dilahirkan agar ibu dan bayi dapat saling merasakan, membaui, dan menyentuh. Riset membuktikan bahwa ikatan yang kuat dimulai sejak menit menit atau jam jam pertama sesudah melahirkan. *Bounding attachment* dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu (1) inisiasi dini dan ASI esklusif, (2) rawat gabung, (3) sentuhan, (4) kontak mata, (5) suara, (6) aroma badan, (7) kehangatan tubuh, (8) *entrainment*, (9) *bioritme*.

Data Dinas Kesehatan Kota Malang (2017), terdapat 63 kematian neonatal (0-28 hari), angka kematian neonatal terbanyak disebabkan oleh BBLR, asfiksia, kelainan bawaan, dan lain lain. Angka kematian neonatal (0-28 hari) di Puskesmas Dinoyo sebesar 5 kematian dengan 4 kasus BBLR dan 1 kasus asfiksia. Jumlah bayi baru lahir terbanyak berada di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dengan 1.246 kelahiran dengan bayi yang diperiksa adalah 762 dan bayi yang melakukan IMD sebesar 448 dengan presentase 58,8%. Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada bidan Puskesmas Dinoyo Kota Malang, inisiasi menyusu dini selalu dilakukan setelah persalinan, dan rata rata bayi berhasil melakukan inisiasi menyusu dini paling lambat 1 jam dan atau kurang dari 1 jam.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan  
studi kasus tentang Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dan *Bounding Attachment* pada Ibu Post Partum di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

**1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dan *Bounding Attachment* pada Ibu Post Partum di Puskesmas Dinoyo Kota Malang?

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Dilakukanya penelitian ini dengan tujuan mengetahui *Bounding Attachment* pada Ibu Post Partum terhadap bayinya salah satunya dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini segera ketika bayi dilahirkan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menggambarkan bagaimana *Bounding Attachment* pada ibu post partum yang bayinya berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini setelah dilahirkan.
2. Untuk menggambarkan bagaimana *Bounding Attachment* pada ibu post partum yang bayinya tidak berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini setelah dilahirkan.

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk menambah perkembangan ilmu pengetahuan/referensi/bahan pustaka di bidang kesehatan tentang *Bounding Attachment* pada Ibu Post Partum terhadap bayinya salah satunya adalah melakukan Inisiasi Menyusu Dini segera ketika bayi dilahirkan dengan fokus studi bayi yang berhasil melakukan IMD dan bayi yang tidak berhasil melakukan IMD di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

**1.4.2 Manfaat Praktis**

**1.4.2.1 Bagi Klien**

Untuk menambah pengetahuan Ibu Post Partum tentang pentingnya Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dan *Bounding Attachment* pada Ibu Post Partum di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

**1.4.2.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Sebagai *critical thinking* bagi profesi keperawatan untuk mengembangkan *family centered maternity care* dan *nursing care plan* yang profesional dalam memberikan asuhan perawatan ibu masa nifas dan memandang kebutuhan ibu masa nifas secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima.

**1.4.2.3 Bagi Peneliti Lain**

Agar peneliti lain dapat mengembangkan dan memberikan ilmu yang didapat untuk dijadikan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini ini.

**1.4.2.4 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menambah bahan pustaka dan referensi dalam perkuliahan maupun penyuluhan kesehatan mengenai Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dan *Bounding Attachment* pada Ibu Post Partum.