

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu menurut WHO, adalah kematian wanita selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhir kehamilan terlepas dari berapa lama kehamilan berlangsung dan atau dimana lokasinya. Di Negara berkembang, sekitar 12% hingga 15% wanita hamil mengalami komplikasi serius yang mengancam jiwa. Kematian seorang ibu akan membawa dampak besar bagi keluarganya, salah satunya adalah kemungkinan meningkatnya jumlah kematian bayi dan anak balita yang ditinggalkannya.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan saja merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, efisiensi dan efektifitas dalam pengelolaan program kesehatan. Pada saat ini AKI dan AKB di Indonesia tertinggi di negara Asean. Menurut SDKI tahun 2002/2003 AKI 307/100.000 kelahiran hidup dan AKB 35/1.000 kelahiran hidup. Target AKI dan AKB pada *Millenium Development Goals*(MDG's) tahun 2009, adalah AKI diharapkan turun menjadi 226/100.000 kelahiran hidup dan AKB diharapkan turun menjadi 26/1.000 kelahiran hidup.

Penyebab Kematian Bayi terbesar di Indonesia adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, masalah pemberian minum dan diare. Pada saat ini terdapat kecenderungan penurunan pemberian ASI di beberapa tempat di Indonesia terutama di kota-kota besar. Banyak hal yang berpengaruh terhadap penurunan tersebut, salah satunya promosi dari produk susu formula yang hebat serta kesalahan dalam penatalaksanaan menyusui itu sendiri. Upaya untuk menurunkan AKB yang sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan memberi ASI segera (inisiasi dini) pada bayi baru lahir, karena ASI mengandung zat imuno yang dapat mencegah infeksi dan diare.

Data survey demografi dan kesehatan tahun 2007 di Indonesia menunjukkan bahwa angka kematian anak usia di bawah 5 tahun (balita) menunjukkan penurunan sebanyak 36% dalam 10 tahun terakhir ini. Namun angka kematian bayi cenderung stagnan dan sebagian besar kematian bayi terjadi dalam 1 bulan pertama kehidupannya. Selanjutnya buruknya praktek pemberian nutrisi pada bayi yang dimulai dengan penurunan pemberian ASI eksklusif merupakan penyebab utama peningkatan kematian bayi yang diakibatkan oleh malnutrisi. Maka, upaya pencapaian tujuan pembangunan millenium ke – 4 menurunkan angka kematian anak hingga 2/3 harus difokuskan pada kelompok bayi.

Praktek pemberian ASI secara optimal adalah kunci dalam upaya menurunkan angka kematian bayi. Hasil studi ilmiah diberbagai negara menunjukkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini dapat menurunkan kematian bayi baru lahir hingga 22% dan pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir hingga 6 bulan dapat menurunkan angka kematian balita hingga 13%. Sayangnya praktek pemberian ASI di Indonesia menurun, angka cakupan ASI eksklusif 6 bulan di Indonesia menurun dari 40% (SDKI 2002/2003) ke 32% (SDKI 2007), sedangkan pemberian susu formula meningkat dari 17% (SDKI 2002/2003) ke 28% (SDKI 2007). Lebih lanjut, SDKI 2007 menunjukkan bahwa bayi – bayi yang lahir di fasilitas kesehatan lebih cenderung untuk tidak mendapatkan ASI secara eksklusif.

Infeksi pada bayi baru lahir juga merupakan penyakit yang sangat sulit untuk diobati, di Jakarta, khususnya di RSCM infeksi nosokomial merupakan 10-15% dari morbiditas perinatal. Ada bermacam cara yang dapat kita lakukan untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir, salah satunya dengan melakukan rawat gabung , walaupun fungsi rawat gabung tidak terbatas pada pencegahan infeksi semata.

Rawat gabung merupakan satu cara perawatan di mana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Istilah

rawat gabung parsial yang dulu banyak dianut, yaitu rawat gabung hanya dalam beberapa jam seharinya, misalnya hanya siang hari saja sementara pada malam hari bayi dirawat di kamar bayi, sekarang tidak dibenarkan dan tidak dipakai lagi.

Tujuan rawat gabung adalah agar Ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin kapan saja dibutuhkan, hal ini tentunya mendukung program pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif adalah : bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. ASI eksklusif di berikan sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah 6 bulan mulai diberi makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun. Hal ini sesuai undang-undang kesehatan Nomer 36 tahun 2009 Bab 7 pasal 126 dan 128 . Kebijakan-kebijakan pemerintah RI sehubungan penggunaan ASI :

1. Inpres no.14 / 1975

Menko Kesra selaku koordinator pelaksana menetapkan bahwa salah satu program dalam usaha perbaikan gizi adalah peningkatan penggunaan ASI.

2. Permenkes no.240 / 1985

Melarang produsen susu formula untuk mencantumkan kalimat-kalimat promosi produknya yang memberikan kesan bahwa produk tersebut setara atau lebih baik mutunya daripada ASI.

3. Permenkes no.76 / 1975

Mengharuskan produsen susu kental manis (SKM) untuk mencantumkan pada label produknya bahwa SKM tidak cocok untuk bayi, dengan warna tulisan merah dan cukup mencolok.

Pemisahan bayi dengan ibu sebenarnya sudah melanggar hak anak. Ini tertuang dalam UU RI No. 23/2002 tentang Perlindungan Anak, yang berbunyi: *Bayi segera setelah lahir wajib mendapatkan ASI hingga 6 bulan penuh. Selama kurun waktu itu tidak diperkenankan ada zat, makanan, atau cairan lain yang masuk ke tubuhnya, kecuali dengan alasan medis kuat.* Ada pula kekhawatiran bahwa pada jam kunjungan, bayi mudah tertular penyakit yang mungkin dibawa oleh para pengunjung. Alasan lain adalah rumah sakit/klinik ingin memberikan pelayanan sebaik-baiknya sehingga ibu bisa beristirahat selama berada di rumah sakit. Namun setelah menyadari akan keuntungannya, sistem rawat gabung sekarang menjadi kebijakan pemerintah yakni Undang – Undang Tentang Kesehatan No 36 Tahun 2009. Bab I ayat 7.

Banyak RS yang menawarkan pilihan agar bayi dapat terus bersama ibunya selama 24 jam. Meskipun selama ini banyak RS yang masih menerapkan ruangan khusus untuk bayi, terpisah dari ibunya.

Hakekatnya kontribusi ibu menyusui bagi keluarga, masyarakat dan bangsa tidak hanya nyata dari tingginya nilai ekonomi ASI sebagai sumber

makanan berkualitas akan tetapi curahan kasih sayang yang berpengaruh pada perkembangan bayi tak tenilai besarnya.

Keuntungan rawat gabung akan membantu memperlancar pemberian ASI. Karena dalam tubuh ibu menyusui ada hormon oksitosin. Hormon ini sangat berpengaruh pada keadaan emosi ibu. Jika Ibu tenang dan bahagia karena dapat mendekap bayinya, maka hormon ini akan meningkat dan ASI pun cepat keluar. Sehingga bayi lebih puas mendapatkan ASI . Manfaat lain dari perawatan rawat gabung bagi bayi akan lebih cepat menyesuaikan dengan waktu tidur dan bangun dengan ibu. Selain itu jika bayi menangis akan langsung didekap ibu sehingga bayi akan tenang mendengarkan detak jantung ibu. Bagi Ibu, perawatan rawat gabung akan memperkecil resiko mengalami depresi pasca melahirkan, karena ibu merasakan daya tarik tersendiri terhadap bayinya dan membuat rasa sayang kepadanya.

Keuntungan pemberian ASI Eksklusif yaitu secara emosional hubungan ibu dan bayi akan terjalin lebih erat dan penuh kasih sayang, ibu akan merasa lebih bahagia sehingga ibu akan berperilaku lebih peka (*affectionately*) dan lebih jarang menyiksa bayi (*child abuse*). Selain segi emosional, dari sisi ASI itu sendiri, ASI merupakan makanan yang sempurna bagi bayi, mudah dicerna dan digunakan secara efisien. Disamping itu, ASI lebih murah dari pada susu formula serta proses menyusui akan mencegah kehamilan dan menjaga kesehatan ibu.

Berbagai alasan diajukan antara lain karena rasa kasihan karena ibu masih capai setelah melahirkan, ibu memerlukan istirahat, atau ibu belum mampu merawat bayinya sendiri.

Berdasarkan pengalaman selama bekerja RSUD Cengkareng, peneliti mengamati bahwa hampir semua ibu yang melahirkan baik melalui persalinan normal maupun melalui operasi Caesar tidak dapat memberi ASI Eksklusif secara maximal dikarenakan ruang perawatan antara ibu dan bayi terpisah ,bahkan ada beberapa pasien terpisah jarak lantai perawatan, sehingga komunikasi antara ibu dan bayi terhambat, ibu menjadi malas menyusui bayinya dengan alasan nyeri post partum atau post operasi bahkan ada beberapa ibu yang mengalami perdarahan selama perjalanan menuju ruang bayi , selain itu karena adanya perbedaan program perawatan misalnya pukul 08.00 jadwal ibu minum obat, jam 10.00 pemeriksaan tanda-tanda vital, sementara bayi pukul 09.00 jadwal untuk minum.

Faktor lainnya adalah, RSUD Cengkareng masih memfasilitasi pemberian susu formula yang mana hal ini tidak sesuai dengan kebijakan pemerintah sehubungan dengan penggunaan ASI.

Bila hal ini terus menerus terjadi bukan tidak mungkin akan ada generasi-generasi yang kurang Gizi dan kurang kasih sayang, untuk itu peneliti mendukung

pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui program pemberian ASI eksklusif di RSUD Cengkareng.

Bila rawat gabung dapat dilaksanakan di RSUD Cengkareng maka masalah yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif dapat diatasi. Program rawat gabung ini juga akan memberikan keuntungan yang besar kepada RSUD Cengkareng yakni karena tidak adanya anggaran untuk membeli susu formula yang dalam sebulan dapat menghabiskan dana sebesar Rp. 733040.00 (Rp 10780 x 68 kotak).

Berkurangnya anggaran untuk membeli perlengkapan pemberian susu formula seperti alat steril botol, sendok, celemek bayi, sabun cuci peralatan dll, berkurangnya tenaga perawat yang bertugas sehingga mengurangi beban RSUD Cengkareng dan RSUD Cengkareng juga ikut membantu mensukseskan program pemerintah dalam hal meningkatkan kesejahteraan serta kesehatan ibu dan bayi.

Oleh karena itu peneliti ingin menelaah hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan pemberian ASI eksklusif

B. Rumusan Masalah

Rawat gabung memegang peranan penting dalam hal mendukung pemberian ASI secara eksklusif, sehingga bayi mendapatkan haknya untuk mendapatkan nutrisi yang sempurna yaitu ASI dan untuk ibu merasa tenang

berada disamping bayi. Namun masih banyak yang belum mengerti tujuan dan manfaatnya sehingga pelaksanaan rawat gabung belum mendapat perhatian yang khusus baik dari masyarakat maupun rumah sakit / klinik kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah adalah “Apakah ada hubungan pelaksanaan rawat gabung terhadap pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan pemberian ASI Eksklusif, di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan rawat gabung di RSUD Cengkareng
- b. Mengetahui pelaksanaan ASI eksklusif di RSUD Cengkareng
- c. Mengetahui hubungan antara rawat gabung dengan ASI eksklusif di RSUD Cengkareng
- d. Mengetahui hubungan antara fasilitas rawat gabung dengan ASI Eksklusif
- e. Mengetahui hubungan antara tujuan rawat gabung dengan pemberian ASI Eksklusif

- f. Mengetahui hubungan antara manfaat rawat gabung dengan pemberian ASI Eksklusif
- g. Mengetahui hubungan antara SOP rawat gabung dengan pemberian ASI Eksklusif
- h. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang rawat gabung dengan pemberian ASI Eksklusif

D. Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Rumah Sakit

- a. Menambah pengembangan pelayanan di Rumah Sakit
- b. Mensukseskan program pemerintah dalam hal rawat gabung dan pemberian ASI eksklusif
- c. Untuk mengetahui kebutuhan ibu dan bayi terhadap pelaksanaan rawat gabung

2. Peneliti

Menambah pengetahuan akan hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan pemberian ASI eksklusif dan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk data dasar selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan metode yang lebih baik.