

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. 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 (Sulistiyani, 2011).

Angka kematian bayi menurut *World Health Organization* (WHO) 2015 pada negara *Association Of South East Asia Nations* (ASEAN) seperti Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup dan 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) tahun 2015-2030 yaitu AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 jumlah AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Usaha dalam mencapai target penurunan AKB dapat dilakukan dengan cara pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak jam pertama kelahiran dengan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan kepada bayi dapat menekan AKB sebesar 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian bayi di dunia. Berdasarkan data yang diperoleh dari cakupan pemberian ASI eksklusif bayi dari usia 0-6 bulan pada tahun 2013 di

Indonesia sebesar 54,3%, dan pada tahun 2014 relatif turun menjadi 52,4% sedangkan target pada tahun 2014 sebesar 80%.

United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan terdapat 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahunnya, salah satu penyebab kematian bayi adalah infeksi. UNICEF menyebutkan bahwa bayi yang diberikan asi eksklusif memiliki antibodi yang baik, sehingga resiko terjadinya infeksi pun menjadi rendah.

Jeff dan Cindi (dalam Aulia 2012) memandang *bonding* sebagai hubungan yang istimewa antara ibu dan bayi serta merupakan 5 kebutuhan esensial bagi bayi. Dengan *bonding*, bayi belajar mengembangkan rasa percaya dalam membina hubungan sosial sehingga terbentuklah kasih sayang. *Bonding attachment* dapat tercipta pada keadaan rawat gabung.

Program rawat gabung (*Rooming In*) dan manajemen Laktasi sebaiknya mulai disosialisasikan pada saat *Antenatal Care* sehingga ibu telah mendapat nasihat dan pengetahuan tentang keunggulan ASI, kerugian susu formula, gizi yang menjamin lancarnya produksi ASI, beberapa cara perawatan payudara dan cara menyusui yang benar. Kemudian pada saat di kamar bersalin, segera setelah lahir dimulai inisiasi menyusui dini dalam 1 jam pertama, sehingga perlu adanya kerja sama dan koordinasi antara petugas (Dokter, Bidan, Perawat) di poliklinik, kamar bersalin dan ruang perawatan guna terlaksananya program rawat gabung ini (Maryunani A, 2009).

Rawat gabung memiliki banyak keuntungan diantaranya *bonding attachment* yaitu menjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi yang merupakan langkah awal keberhasilan Asi Eksklusif. Sistem ini memberikan kesempatan kepada ibu untuk mempelajari sungguh-sungguh bagaimana cara merawat bayinya dan memudahkan staf perawatan untuk menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh ibu tersebut. Setelah ibu melakukan

sendiri semua perawatan dasar dengan dibimbing oleh bidan, maka akan timbul rasa percaya diri dalam menangani dan menyusui bayinya karena tidak ada dua bayi yang benar-benar sama, ibu hanya sedikit menjumpai hal-hal yang belum pernah disebutkan dalam buku apa pun yang dibacanya atau yang terjadi pada bayi lain yang pernah dirawatnya. Rawat gabung juga sangat mengurangi risiko terjadinya infeksi silang (Farrer H, 2009).

Menurut hasil penelitian Arasta (2010) dalam judul hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan perilaku ibu dalam memberikan asi eksklusif di Polindes Harapan Bunda Desa Kaligading ada terdapat hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

Di Indonesia mulai dilakukan *rooming in* di rumah sakit dan klinik-klinik swasta terutama di kota-kota besar dari 21.000 ibu bersalin, 57,3 % diantara telah berhasil dilakukan perawatan gabung saat melahirkan dan banyak memberikan keuntungan kepada ibu dan bayi serta diharapkan dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi (Farrer H, 2009).

Beberapa kendala yang terjadi sehingga tidak dapat dilakukannya rawat gabung seperti: Ibu mengalami Penyakit jantung derajat III, Pasca eklamsi, Penyakit infeksi akut, TBC, Hepatitis, terinfeksi HIV, sitomegalovirus, herpes simplek, Karsinoma payudara ataupun bayi yang mengalami kejang, Sakit berat pada jantung, Bayi yang memerlukan pengawasan intensif, sehingga tidak mampu menyusui.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Mutiara (2013) tentang hubungan paritas, pengetahuan dan pendidikan dengan *bounding attachment* pada ibu nifas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bereuneun Kabupaten Pidie pada tahun 2013 didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara paritas, pengetahuan dan pendidikan ibu nifas dengan *bounding attachment*.

RSUD Dr H. Moch Ansari Saleh merupakan Rumah sakit rujukan pertama yang berada di Banjarmasin. Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Dr H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2015 terdapat 2140 (79%) ibu nifas yang dilakukan rawat gabung (*rooming in*) dari 2690 yang dilakukan perawatan di ruang nifas, Tahun 2016 terdapat 3381 (87%) ibu nifas yang dilakukan rawat gabung (*rooming in*) dari 3845 ibu nifas yang dilakukan perawatan, Tahun 2017 terdapat 1942 (86%) ibu nifas yang dilakukan rawat gabung (*rooming in*) dari 2245 ibu nifas yang dilakukan perawatan, dan pada tahun 2018 periode bulan januari – februari terdapat 288 (71%) ibu nifas yang dilakukan rawat gabung (*rooming in*) dari 405 yang dilakukan perawatan di ruang nifas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 februari 2018 didapatkan jumlah ibu nifas yang melakukan rawat gabung (*rooming in*) sebanyak 15 (68%) dari 22 ibu nifas yang dilakukan perawatan di ruangan nifas. Pada saat dilakukan wawancara terhadap pengetahuan ibu nifas tentang manfaat rawat gabung (*rooming in*) dari 10 responden didapatkan 3 orang ibu nifas yang tidak mengetahui tentang manfaat rawat gabung (*rooming in*) dan karena masih tingginya jumlah AKB di Indonesia yaitu sebesar 27 per 1000 kelahiran hidup, salah satu upaya untuk menurunkan AKB bisa dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif yang merupakan salah satu keberhasilan dalam melakukan rawat gabung (*rooming in*), sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Manfaat *Rooming In* dalam Meningkatkan *Bounding Attachment* di RSUD Dr H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu Bagaimana Pengetahuan Ibu Nifas tentang Manfaat *Rooming In* dalam meningkatkan *Bounding Attachment* di RSUD Dr H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Manfaat *Rooming In* dalam meningkatkan *Bounding Attachment* di RSUD Dr H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Karakteristik Ibu Nifas berdasarkan Usia, Pendidikan dan Paritas di RSUD Dr H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- b. Mengidentifikasi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Manfaat *Rooming In* dalam meningkatkan *Bounding Attachment* di RSUD Dr H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi mahasiswa kebidanan khususnya dan petugas kesehatan pada umumnya dalam mempromosikan tujuan dan manfaat rawat gabung.
2. Dapat mengetahui secara langsung tingkat pengetahuan ibu post partum tentang manfaat rawat gabung.
3. Memberikan pengetahuan dan pengalaman kepada ibu-ibu post partum dalam melaksanakan rawat gabung.