

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan program kesehatan ibu dan anak di Indonesia menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan balita yang merupakan indikator paling peka untuk menilai suatu kualitas pelayanan kesehatan. Di Indonesia tahun 2008 Angka Kematian Bayi (AKB) masih relative tinggi yaitu 35 kematian per 1000 kelahiran hidup,¹ sedang di Jawa Timur tahun 2010 sebanyak 25,7 per 1000 kelahiran hidup. Di kabupaten Magetan Angka Kematian Bayi tahun 2009 14,1 % dan kematian balita 15,6 % per 1000 kelahiran hidup.^{3,4} Dari kematian bayi dan balita tersebut salah satunya terkait dengan faktor gizi, dengan penyebabnya antara lain karena buruknya pemberian ASI eksklusif. Faktor gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumberdaya manusia, karena kurang gizi akan menyebabkan gangguan psikomotor, kognitif, dan sosial, serta secara klinis akan terjadi gangguan pertumbuhan yang pada akhirnya menghasilkan sumber daya manusia (SDM) yang tidak berkualitas serta akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian.²

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk secara nasional sebesar 4,9%, menurun 0,5% dibanding hasil Riskesdas tahun 2007 sebesar 5,4%, sedangkan gizi kurang tetap 13%. Prevalensi gizi buruk berdasar (data Profil) di Kabupaten Magetan tahun 2008 dan 2009 sebanyak 0,8%, sedangkan jumlah gizi kurang meningkat dari 5% tahun 2008, menjadi 6,6% tahun 2009.^{4,5} Salah satu penyebab dari gizi buruk dan kurang tersebut oleh karena rendahnya pemberian ASI yang disebabkan belum terlaksananya manajemen laktasi. Manajemen laktasi adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah melahirkan dan pada masa menyusui selanjutnya.⁶ Bila manajemen laktasi tidak terlaksana maka akan berdampak penurunan

pemberian ASI eksklusif sehingga berdampak pada peningkatan angka gizi buruk dan gizi kurang yang beresiko pada peningkatan angka kesakitan dan kematian bayi maupun balita.²

United Nations Childrens Fund (UNICEF) menyatakan, bahwa dengan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kelahiran dapat mencegah kematian sekitar 1,3 juta bayi diseluruh dunia tiap tahun.⁷ Berdasarkan hasil (Riskesdas) tahun 2010 bayi yang diberikan ASI eksklusif sampai 5 bulan hanya 15,3 %.³ Di Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan cakupan ASI Eksklusif tahun 2009 adalah 50,8% , tahun 2010 turun menjadi 40,6% jauh dari target nasional 80%.^{4,5}

Untuk mengatasi masalah kurang gizi di Indonesia, salah satunya dengan melaksanakan manajemen laktasi yang akan meningkatkan pemberian Air Susu Ibu segera setelah lahir diteruskan dengan pemberian ASI eksklusif maka akan meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Menurut Rosli, dengan peningkatan pemberian ASI eksklusif kepada bayi-bayi di Indonesia akan mengurangi masalah gizi dan kesehatan pada Balita. Serta dengan pemberian ASI akan melindungi bayi dan balita dari berbagai penyakit infeksi dan bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan memiliki IQ lebih tinggi dari bayi yang diberi susu formula.^{2,7}

Peningkatan pemberian ASI sangat dipengaruhi oleh tenaga kesehatan khususnya bidan. Bidan diharapkan dapat menyampaikan/memberitahukan dan mendukung serta memberi motivasi