

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) pada generasi mendatang. tingginya angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA), serta lambatnya penurunan ketiga angka tersebut, menunjukkan bahwa pelayanan KIA sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanan.^{1,2}

Millenium Development Goals (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 angka kematian bayi dan angka kematian balita menurun sebesar dua pertiga dalam kurun waktu 1990-2015. Berdasarkan hal tersebut diatas Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian bayi dari 68 menjadi 23/1.000 KH dan angka kematian balita dari 97 menjadi 32/1.000 KH pada tahun 2015. Menghadapi tantangan dan target MDGs tersebut maka perlu adanya program kesehatan anak yang mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak. Beberapa program dalam proses pelaksanaan percepatan penurunan angka kematian bayi dan angka kematian balita antara lain adalah program gizi, program ASI eksklusif, dan penyediaan konsultan ASI eksklusif di Puskesmas/Rumah Sakit.¹

Pemberian ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim, kecuali vitamin, obat dan mineral sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 6 bulan.³⁻⁴

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2001 merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan karena ASI merupakan makanan yang paling sempurna dan terbaik bagi bayi. Sedangkan menurut Unicef, 2008 memperkirakan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia dibawah 5 tahun.⁵

Berdasarkan Kepmenkes RI No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 yang mengacu pada resolusi WHA, 2001 (*World Health Assembly*) bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, selanjutnya untuk kecukupan nutrisi bayi harus mulai diberikan makanan pendamping ASI yang cukup dan aman dengan pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai usia dua tahun atau lebih.⁵

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal.⁶ Pencapaian ASI eksklusif masih kurang, hal ini berdasarkan data hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0-1 bulan hanya 48%. Persentase ini kemudian menurun cukup tajam menjadi 34,4 % pada bayi berumur 2-3 bulan dan 17,8 % pada bayi berumur 4 – 5 bulan. Menurut Riset Kesehatan Dasar (*riskesdas*) tahun 2010 cakupan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0 – 5 bulan hanya mencapai 27,2%.^{7,8}

Fenomena yang menunjukkan bahwa sebagian ibu muda tidak menyusui anaknya tidak hanya terjadi di negara maju, tetapi juga di negara-negara berkembang misalnya Indonesia. Beberapa faktor yang membuat ibu