

# LITERATUR REVIEW: FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA CAKUPAN INISIASI MENYUSU DINI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF (Literature Review: The affecting factors of low coverage of early initiation breastfeeding and exclusive breastfeeding)

Haripin Togap Sinaga<sup>1\*</sup>, Marni Siregar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan, Lubuk Pakam, Indonesia. E-mail: haripinsinaga@yahoo.com

<sup>2</sup>Program Studi Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes Medan, Indonesia. E-mail: marnisiregar63@gmail.com

Received: 28/04/2020

Accepted: 25/06/2020

Published online: 7/11/2020

## ABSTRAK

Secara global cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif masih rendah. Indonesia mempunyai cakupan IMD yaitu 58,2% dan ASI eksklusif sebesar 37,3%. Tujuan penelitian untuk mengkaji faktor yang mempengaruhi pencapaian IMD dan ASI eksklusif. Desain studi menggunakan kajian kepustakaan, yaitu mereview 11 artikel berdasarkan tujuan, metode dan hasil yang disajikan pada artikel. Semua artikel ditulis oleh penulis Indonesia dan dipublikasi pada jurnal nasional terindeks dari tahun 2015-2020. Pencarian artikel menggunakan tiga database yaitu SINTA, Google scholar, dan Perpustakaan Nasional menggunakan kata kunci IMD dan ASI eksklusif. Data dianalisa secara kualitatif dengan menyajikan data berdasarkan persamaan dan perbedaan serta memberikan kritik dan pendapat. Hasil, berdasarkan sebelas artikel yang direview, 3 diantaranya studi kualitatif dengan jumlah responden masing-masing 22 ibu, 28 ibu dan 81 ibu. Terdapat delapan artikel penelitian kuantitatif dengan jumlah responden 110 ibu hingga 300.000 ibu Rumah Tangga. Enam faktor penyebab rendahnya cakupan IMD dan ASI eksklusif yaitu 1) pelaksanaan peraturan pemerintah, 2) dukungan keluarga, 3) pendidikan rendah, ibu bekerja, 4) konseling ASI, 5) bayi tidak cukup bulan dan 6) faktor budaya. Kesimpulan, faktor utama penyebab rendahnya cakupan IMD dan ASI eksklusif yaitu lemahnya komitmen pemerintah, dukungan keluarga, pendidikan dan pekerjaan ibu, tidak aktifnya konseling ASI, bayi lahir tidak cukup bulan serta faktor budaya.

**Kata Kunci:** ASI eksklusif, cakupan, dukungan keluarga, IMD

## ABSTRACT

Globally the coverage of early initiation breastfeeding (EIBF) and exclusive breastfeeding (EBF) still low. In Indonesia, the coverage of EIBF and exclusive breastfeeding was 52,8% and 37,3%. This study aimed to review what factors affected the target of EIBF and EBF.

*Method, the study was a literature review. Eleven scientific articles were critically reviewed based on objectives, methods, and results presented in the articles. The articles were written by Indonesian authors and published in indexed journals during the year 2015 to 2020. Three database were used; SINTA, Google Scholar and National Library to search the articles using keywords "Early Initiation Breastfeeding and Exclusive breastfeeding" Data were analyzed with qualitative method by presenting summary, compare and contrasting and critics and opinion. Results, of eleven articles, three were qualitative studies with total respondents 22, 28, and 81 mothers and eight quantitative studies range respondent from 110 mother to 300.000 household mothers. There were six factors affecting of EIBF and EBF coverage; 1) implementation of government regulation, 2) family support, 3) maternal education and occupation, 4) breastfeeding counseling, 5) pre-term babies and 6) local cultural. Conclusion, the main factors causing the low coverage of EIBF and EBF are government commitment, family support, mother's education and occupation, inactive breastfeeding counseling, babies born at term, and cultural factors.*

**Keywords:** Breastfeeding, early initiation breastfeeding, exclusive, family support

## PENDAHULUAN

Laporan dari *World Health Organization* (WHO) menyebutkan sekitar dua per tiga kematian bayi usia 0-12 bulan terjadi pada saat bayi masih usia neonatal (0-28 hari). Tindakan tidak melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) pada satu jam pertama dan tidak melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan menjadi penyebab utamanya.<sup>1</sup> Secara global, hanya terdapat sebesar 42% bayi yang mendapat IMD sekitar 1 jam.<sup>2</sup>

\*Penulis untuk korespondensi: [haripinsinaga@yahoo.com](mailto:haripinsinaga@yahoo.com)



Hasil Riskesdas tahun 2018 melaporkan bahwa cakupan ASI dan IMD meningkat dari 34,5% (2013) menjadi 58,2% (2018) sedangkan prevalensi ASI eksklusif tahun 2018 hanya 37,3%.<sup>3</sup> Pada tahun 2019, Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI menargetkan 50% dan 80% untuk cakupan IMD dan ASI eksklusif. Kenyataannya, kesenjangan antara cakupan IMD dan ASI eksklusif semakin tinggi. Dampak dari rendahnya cakupan IMD akan berlanjut kepada rendahnya cakupan ASI eksklusif dan meningkatkan kejadian diare, penyakit infeksi saluran pernafasan (ISPA) dan juga gangguan pertumbuhan disertai gizi kurang pada masa balita<sup>4,5</sup> dan kematian balita.<sup>6</sup>

Penelitian telah membuktikan bahwa mortalitas dan morbiditas dapat diturunkan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Sebuah studi meta analysis yang dilakukan oleh Smith et al, menyimpulkan bahwa 85% bayi memiliki resiko kematian pada usia neonatal apabila mendapat ASI setelah 24 jam kelahiran.<sup>7</sup> Selain itu, beberapa studi kajian pustaka mengemukakan bahwa penyebab rendahnya IMD adalah faktor penolong persalinan, usia dan pekerjaan ibu, dukungan keluarga, pengalaman menyusui<sup>8</sup>, dan bayi lahir tidak cukup bulan serta pemisahan ibu dan bayi.<sup>9</sup>

Secara umum terdapat berbagai faktor penyebab kegagalan praktek IMD dan ASI eksklusif seperti ibu bekerja, tidak dukungan keluarga, tidak adanya pendampingan dari bidan, rendahnya pengetahuan dan sikap ibu, budaya yang turun temurun, gencarnya promosi susu formula, kelainan puting susu ibu, dan lainnya. Namun, urutan faktor penyebabnya belum dapat ditentukan. Studi ini adalah kajian pustaka (*literature review*) bertujuan untuk mencari faktor penyebab rendahnya cakupan IMD dan ASI Eksklusif berdasarkan hasil penelusuran pustaka yang terbit pada jurnal nasional terindeks. Rumusan masalah adalah faktor apa yang mempengaruhi pelaksanaan IMD dan ASI Eksklusif.

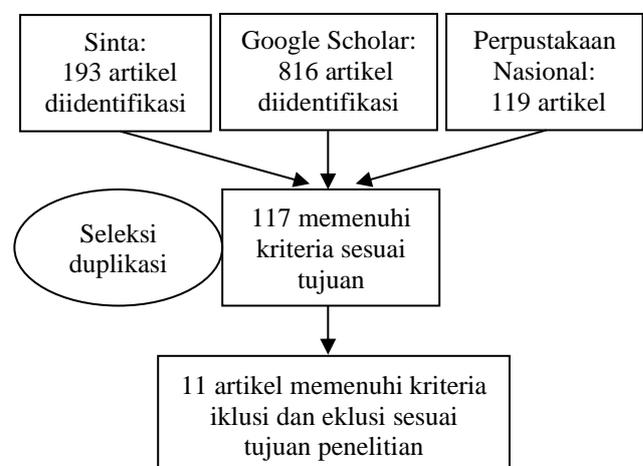
## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah kajian pustaka (*Literature review*), yaitu melakukan penelusuran terhadap

artikel ilmiah dengan cara membaca, meringkas, membandingkan dan melakukan kritik serta memberikan pendapat.

Data yang digunakan bersumber dari artikel ilmiah. Pencarian artikel menggunakan data base jurnal yaitu Google scholar, SINTA, Perpustakaan Nasional. Pencarian menggunakan kata kunci (*key words*) “Inisiasi Menyusu Dini”, “ASI Eksklusif”. Pencarian menggunakan SINTA: Pada saat muncul pilihan, Peneliti mencari jurnal GARUDA kemudian mengisi kolom *search* dengan kata kunci “inisiasi menyusu dini”. Setelah muncul 193 judul artikel kemudian peneliti mengamati satu per satu judul sambil memperhatikan konten abstrak. Jika topik dan abstrak sesuai dengan judul penelitian, selanjutnya peneliti mencari *full text* dari 4 artikel yang relevan dan membacanya.

Sedangkan pencarian menggunakan *Google scholar*, peneliti mengetik kata kunci lengkap “faktor penyebab rendahnya inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif” pada kolom pencarian kemudian muncul 816 judul, yang ternyata sebagian besar tidak relevan dengan tujuan. Setelah melakukans seleski secara ketat hanya 99 artikel yang sesuai kemudian diseleksi lagi berdasarkan metode dan dan hasil hanya 6 artikel yang layak. Pencarian dengan Perpustakaan Nasional menemukan 119 artikel namun hanya 1 artikel yang layak untuk direview, sehingga jumlah artikel yang direview sebanyak 11 artikel seperti bagan dibawah.



**Gambar 1. Prosedur seleksi artikel**

Sebagaimana disajikan pada gambar 1, bahwa kriteria artikel dan jurnal yang masuk

dalam kriteria studi ini yaitu dengan kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Terbit di jurnal terindeks Sinta, Google Scholar, DOAJ, Crossref, EBSCO, dan lainnya; 2) Artikel terbit pada tahun 2015 hingga 2020; 3) Disain penelitian kuantitatif dan kualitatif dan 4) scope penelitian Nasional dan lokal dan 5) Lokasi penelitian dari berbagai daerah di Indonesia. Dari 170 artikel yang ditemukan, 11 artikel yang memenuhi kriteria untuk dikaji.

Data yang diperoleh dikompilasi dengan cara meringkas, dianalisis menggunakan narasi dan disimpulkan sehingga menjadi kesimpulan dari seluruh artikel yang dikaji. Analisa data dilakukan dengan melakukan kajian terhadap seluruh artikel dalam dua tahap yaitu meringkas dan memberikan kritik atau pendapat. Tahap pertama yaitu meringkas artikel (*summary*). Pada tahap ini peneliti meringkas isi dari sepuluh artikel tersebut meliputi judul artikel/nama penulis, jurnal/tahun terbit/indeks, rancangan penelitian, tujuan dan hasil. Tahap kedua memberikan kritik dan pendapat terhadap masing-masing artikel. Pada tahap ini peneliti terlebih dahulu secara detail isi artikel kemudian

melakukan kritik atau memberikan pendapat. Pada bagian pembahasan, peneliti mengawali pembahasan dengan memberikan komentar tentang penilaian persamaan dan perbedaan antara artikel kemudian pembahasan dilanjutkan dengan membandingkan hasil temuan tentang IMD dan ASI eksklusif dengan hasil penelitian orang lain.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Ringkasan Artikel Review

Tabel 1 menjelaskan bahwa dari sebelas artikel yang direview, sembilan diantaranya terbit pada jurnal nasional terindeks yaitu Jurnal MAKARA Kesehatan, Jurnal MADANI MEDIKA, Jurnal JUMANTIK, *Indonesia Journal of Human Nutrition*, Sari Pediatri, Jurnal Kesehatan Masyarakat, *Public Health and Preventive Medicine*, satu artikel merupakan Skripsi Sarjana yang dipublikasi oleh Universitas Semarang dan satu artikel yang diterbitkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

**Tabel 1. Ringkasan artikel yang telah memenuhi kriteria menurut tujuan penelitian**

Penulis/Judul	Jurnal (Vol, No, Tahun)	Rancangan Penelitian	Hasil
Fikawati & Syafiq. <sup>10</sup> Kajian kebijakan dan implementasi IMD dan ASI eksklusif di Indonesia.	Jurnal: Makara, Kesehatan, Vol. 14, NO. 1, Juni 2010	Disain: Kualitatif Menggunakan pendekatan konten, konteks, proses dan aktor serta kerangka kerja koalisi advokasi	Program IMD belum secara eksplisit dalam kebijakan dan peraturan yang ada belum lengkap dan komprehensif. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia dan masih kurang optimalnya fasilitas IMD.
Deslima, et al. <sup>11</sup> Analisis hubungan inisiasi menyusui dini terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Makrayu Kota Palembang	Jurnal: Jurnal JUMANTIK, Vol. 4 No. 2019	Disain: Cross Sectional Sampel: 110 ibu yang memiliki bayi berusia >7 bulan Analisa: Analisis univariat, bivariat dengan uji <i>chi-square</i>	Terdapat hubungan signifikan antara IMD dan ASI eksklusif. Pendidikan dan <i>Family support</i> merupakan faktor positif terhadap ASI Eksklusif. IMD merupakan faktor yang sangat mempengaruhi ASI Eksklusif.
Lutfiyati, et al. <sup>12</sup> Hubungan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif.	Jurnal: Kesehatan Madani Medika, Vol. 6 No.1. 2015	Disain: Deskriptif Kasus Kontrol Sampel: 204 ibu menyusui bayi 6-8 bulan	Terdapat kaitan antara IMD dengan ASI eksklusif. Pekerjaan ibu merupakan hal sangat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan ibu.
Sirajuddin et al. <sup>13</sup> Determinan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Puskesmas Tilamuta.	Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 8, No. 3, Oktober 2013	Disain: Observasional analitis Sampel: 215 ibu bersalin dipilih secara acak sederhana. Analisis: univariat, bivariat dengan uji <i>kai</i> kuadrat dan analisis multivariat dengan regresi linier ganda.	Tiga faktor determinan; Dukungan keluarga (OR:6,8), Pendidikan tinggi (OR:5,9) Tindakan bidan (OR:2,6).
Hervilia & Munifa. <sup>14</sup> Pandangan sosial budaya terhadap ASI eksklusif di Wilayah Panarung Palangkaraya	Jurnal: <i>Indonesia Journal of Human Nutrition</i> . Juni 2016, Vol. 3 No. 1	Disain: Studi Kualitatif Triangulasi: Observasi, Wawancara mendalam, FGD dan Dokumentasi Sampel: 28 ibu bayi dan balita dan 1 orang Bidan	Ibu yakin ASI paling baik tetapi tidak semua memberikan eksklusif. Ibu yakin bahwa sayuran hijau memperlancar ASI. Makanan pre-lakteal madu hutan, air kopi, santan kental sudah dipercaya secara turun temurun
Habiba. <sup>15</sup> Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karang Anyar, Jawa Tengah	SKRIPSI: Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Tahun 2016	Disain: Kuantitatif, Cross sectional dan Kualitatif. Triangulasi	Empat variable, hanya faktor kesehatan ibu yang tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Sambungan tabel 1....

Penulis/Judul	Jurnal (Vol, No, Tahun)	Rancangan Penelitian	Hasil
Destyana et al. <sup>16</sup> Hubungan peran keluarga dan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang	Jurnal: <i>Indonesia Journal of Human Nutrition</i> . Juni 2018, Vol. 5 No. 1	Disain: Cross sectional Study Sampel: 93 responden Lokasi: Desa Tanah Merah Sepatan Timur, Tangerang	Pemberian ASI eksklusif masih rendah (29%), Peran keluarga yang “kurang baik” (45,57%).
Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2018 Badan Litbangkes RI. <sup>3</sup>	Balitbangkes Kemenkes RI	300.000 Rumah Tangga Cross sectional Kerangka sampel blok sensus BPS 34 Prov, 416 Kab dan 98 Kota di Indonesia	Hasil, cakupan IMD sebesar 58,2% pada tahun 2018, dan pada tahun 2013 menurun menjadi 34,5%. Sedangkan, cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 37,3%
Fahriani, et al. <sup>17</sup> Faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi cukup bulan yang dilakukan IMD.	Sari Pediatri. Volume 15 No. 6 Tahun 2014	Disain: Potong lintang, Analitik Sampel: 120 ibu yang memiliki anak 0-6 bulan dan berkunjung ke Poliklinik Anak RS St. Carolus Jakarta. Analisa: Analisis statistik dengan uji Kai kuadrat dan regresi logistik. Lokasi: Jakarta	Proporsi ASI eksklusif 75%, primipara 56,7%. Kelahiran secara spontan 65,8%. Subjek pendidikan tinggi 73,3% dan 59,2% ibu bekerja. Status sosial ekonomi tinggi 45%, 73,3% telah memperoleh konseling ASI.
Subratha, et al. <sup>18</sup> Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang beraktifitas dalam rumah di Kabupaten Tabanan.	Jurnal: <i>Public Health and Preventive Medicine Archive</i> (PHPMA) 2016, Volume 4, Number 2	Disain: Cross sectional Sampel: 132 ibu yang beraktifitas di rumah memiliki bayi 6-12 bulan dipilih secara convenience	Terdapat sebesar 66,7% ASI Eksklusif. Alasan tidak memberi ASI Eksklusif: ASI tidak cukup, ASI tidak keluar, anjuran anggota keluarga, bayi rewel, saran nakes, takut payudara kendur
Utami & Ramadani. <sup>19</sup> Analisis faktor internal dan eksternal program peningkatan pemberian ASI eksklusif di Padang Pariaman.	Jurnal: Kesehatan Masyarakat, UI Vol. 7 No. 2, 2013	Disain: Kualitatif. Indepth interview, FGD dan Dokumentasi Sampel: 22 ibu 2 kelompok Analisis: Content analysis berdasarkan analisa SWOT dan Internal and external factor.	Input: TPG terlatih, sarana posyandu, kelas ibu Proses: belum ada perencanaan dan organisasi khusus tapi melakukan pemantauan Out put: Cakupan ASI eksklusif rendah (53%) Eksternal: Belum aada kebijakan pemerintah

Berdasarkan tahun terbit, artikel yang terbit pada tahun 2010, 2014, 2015 dan tahun 2019 masing-masing satu artikel, pada tahun 2013 dan 2018 masing-masing dua artikel dan tiga artikel terbit tahun 2016.

Disain penelitian bervariasi dan jumlah sampel bervariasi. Dari 3 judul penelitian kualitatif jumlah responden masing-masing 22 ibu, 28 ibu 81 orang, sedangkan penelitian kuantitatif jumlah responden mulai dari 110 ibu hingga 300.000 rumah tangga. Hampir semua penelitian bertujuan untuk mengetahui proporsi IMD dan ASI eksklusif dan faktor yang mempengaruhinya. Berdasarkan sebaran angka diperoleh, cakupan IMD sekitar 50-60% dan prevalensi pemberian ASI Eksklusif 29% - 75%. Menurut hasil Riskesdas 2018 terjadi kenaikan cakupan IMD sebesar 23,7% yaitu dari 34,5% (2013) menjadi 58,2% (2018) dan cakupan ASI eksklusif pada tahun 2018 hanya 37,3%.

Sedangkan faktor yang mempengaruhinya bervariasi menurut lokasi dan tujuan penelitian, laporan dari Padang Pariaman menemukan faktor kebijakan pemerintah, Kabupaten Tabanan, Bali melaporkan faktor berubahnya

bentuk payudara dan ASI tidak keluar, RS St. Carolus faktor konseling ASI sangat mempengaruhi kelangsungan ASI eksklusif, di Tanah Merah Kabupaten Tangerang faktor peran keluarga, sedangkan di Karang Anyer Jateng menemukan faktor kesehatan ibu tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, di Talamuta Kabupaten Boalemo, Gorontalo faktor tindakan bidan dan di Kabupaten Bantul pekerjaan ibu sangat mempengaruhi pemberian ASI dan di Puskesmas Makrayu Kota Palembang faktor pendidikan tinggi dan *family support* mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

## 2. Persamaan dan Perbedaan Artikel

Berdasarkan kajian terhadap sebelas artikel, maka terdapat tiga artikel yang memiliki kesamaan tujuan yaitu 1) Menilai faktor determinan praktek IMD dan hubungan dengan ASI eksklusif yaitu dari Puskesmas Talamuta, RS St. Carolus dan Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karang Anyar, Jawa Tengah. Hasilnya memberikan gambaran tentang pengaruh karakteristik responden seperti sikap, pengetahuan, pendidikan terhadap pemberian

ASI Eksklusif. Dua penelitian bertujuan menilai korelasi antara peran keluarga dan cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang dan Deslima di Puskesmas Makrayu Kota Palembang.

Sedangkan artikel yang memiliki perbedaan kontras dalam jumlah responden adalah riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 dimana jumlah sampel mencapai 300.000 rumah tangga dan pemilihannya menggunakan blok sensus.

Artikel lain yang memiliki perbedaan dalam pemilihan responden yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sirajuddin “determinan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di puskesmas Tilamuta. Responden penelitian ini selain tergolong besar juga dipilih secara acak dan bertahap. Kemudian penelitian kualitatif oleh Fajri dkk, juga tergolong kontras dalam melakukan analisis dimana menggunakan analisis SWOT dan *internal and external factor*.

### 3. Prevalensi IMD dan ASI Eksklusif

Hasil kajian dari sepuluh artikel menyimpulkan bahwa pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif di beberapa daerah di Indonesia masih rendah, bahkan jauh dari target yang ditetapkan oleh pemerintah. Situasi seperti ini juga terjadi secara global, dimana hanya 42% bayi baru lahir dapat IMD dibawah 1 jam.<sup>18,19</sup> Beberapa penelitian di negara berkembang juga melaporkan bahwa cakupan IMD dan ASI Eksklusif masih rendah, seperti di Ghana 27,7%<sup>20</sup>, bahkan ibu-ibu India hanya sekitar 1% yang memberikan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan<sup>21</sup>, di Nigeria dari 83% ibu yang mempunyai pandangan positif terhadap ASI tetapi hanya 14,6% yang memberikan ASI eksklusif.<sup>22</sup>

Sebenarnya, Indonesia telah sangat memungkinkan mampu untuk meningkatkan cakupan IMD dan ASI eksklusif karena sudah didukung oleh peraturan pemerintah seperti Peraturan Menteri Kesehatan<sup>23</sup> dan Peraturan Pemerintah Nomor 33/2012.<sup>24</sup> Tetapi kenyataan dilapangan masih ditemukan kendala. Seperti yang dilaporkan oleh Fikawati & Syafiq bahwa bentuk pelaksanaan IMD belum eksplisit sebagaimana telah dijelaskan dalam Kepmenkes nomor 450/2004.<sup>10</sup>

Faktor penyebab rendahnya cakupan IMD dan ASI eksklusif bervariasi, mulai dari kebijakan pemerintah, dukungan keluarga, faktor karakteristik ibu seperti pendidikan, pekerjaan, usia dan juga bayi sakit dan takut payudara kendor. Peran suami dan orang tua sangat berpengaruh positif terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Namun penelitian di Libanon melaporkan bahwa faktor dukungan sebaya (*peer support*), izin cuti melahirkan (*maternity leave*) termasuk faktor penentu berhasil tidak pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.<sup>25</sup>

Terkait dengan kemampuan masyarakat Indonesia dalam meningkatkan cakupan IMD dan ASI eksklusif karena didukung tenaga kesehatan yaitu bidan desa yang tersedia hampir dipelosok negeri<sup>26</sup>, begitu juga dengan ketersediaan kader serta kelas ibu hamil<sup>27</sup>, program pekan ASI, dukungan pemerintah dengan Kepmenkes dan Permenkes dan program *Rooming-in* di rumah sakit, terbukti dari hasil Riskesdas 2018 terjadi kenaikan prevalensi IMD dari 34,5% tahun 2013 menjadi 58,2%.<sup>3</sup> Namun, jika cakupan IMD di Indonesia terus rendah, maka bayi yang baru lahir di Indonesia memiliki resiko tinggi mengalami kematian pada usia neonatal.

**Tabel 2. Kritik dan pendapat terhadap artikel**

Judul	Kritik/Pendapat
Kajian kebijakan dan implementasi IMD dan ASI eksklusif di Indonesia. Tahun 2010	Peneliti mereview implementasi dan kebijakan ASI eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia namun hasil kajian belum dilakukan secara mendalam karena tidak dijelaskan secara detail faktor internal dan eksternal kenapa Kepmenkes 450/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif, PP No. 33/2012 tentang ASI eksklusif tidak efektif untuk meningkatkan cakupan IMD dan ASI Eksklusif
Analisis faktor internal dan eksternal program peningkatan pemberian ASI eksklusif di Padang Pariaman Tahun 2013	Peneliti tidak terlaui detail menjelaskan bagaimana cara menganalisis faktor eksternal dan internal program peningkatan pemberian ASI eksklusif sehingga peneliti berikut akan kesulitan untuk melakukan penelitian ulang
Determinan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Puskesmas Tilamuta Tahun 2013	Pada latar belakang penulis tidak menjelaskan besar cakupan IMD dan ASI eksklusif di lokasi penelitian dan tidak menjelaskan bentuk dukungan keluarga apakah suami atau ibu yang memberi dukungan untuk IMD atau keduanya.

Sambungan tabel 2....

Faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi cukup bulan yang dilakukan IMD di RS St. Carolus Jakarta Tahun 2014	Capaian ASI eksklusif tergolong sangat tinggi 75% tetapi penulis tidak menjelaskan berapa persen cakupan awal IMD dan sampai umur berapa bulan bayi diberikan ASI Eksklusif
Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karang Anyar, Jawa Tengah Tahun 2016	Informasi tentang ASI sangat lengkap di bagian tinjauan pustaka, tidak hanya tentang teori ASI tetapi juga kebijakan pemerintah tentang ASI spt. Kepmeneks 450/2004, PP No 33/2012, Permenkes no.15/2013 dan UU 36/2009 tentang kesehatan
Pandangan sosial budaya terhadap ASI eksklusif di wilayah Panarung Palangkaraya tahun 2016	Tidak menjelaskan berapa banyak ibu yang yakin ASI itu baik dan berapa persen yang tidak memberikan ASI. Walaupun studi kualitatif seharusnya pada latar belakang ada gambaran berapa prevalensi ibu yang yakin akan manfaat ASI
Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang beraktifitas dalam rumah di wilayah Puskesmas Marga I Kabupaten Tabanan	Pada latar belakang penulis tidak menjelaskan tentang hasil studi kualitatif sebelumnya berapa besar ibu yang bekerja di rumah tidak memberikan ASI eksklusif. Namun pada hasil terlihat peneliti melaporkan secara rinci umur bayi dapat ASI eksklusif mulai dari 1 bulan (96,8%) hingga 6 bulan (66,6%)
Riset Kesehatan Dasar. Badan Litbangkes RI tahun 2018	Jumlah responden besar dan pemilihannya berdasarkan blok sensus sehingga hasilnya dapat digunakan secara nasional. Data ini dapat digunakan untuk sebagai acuan nasional terutama untuk menyusun rencana peningkatan program ASI eksklusif di daerah
Hubungan peran keluarga dan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang tahun 2018	Penulis tidak menjelaskan bentuk peran keluarga yang spesifik yang mendukung pemberian ASI Eksklusif dan menilai peran keluarga hanya dengan 5 pertanyaan. Sedikitnya jumlah pertanyaan akan mempengaruhi kesimpulan, namun kriteria pemilihan sampel dengan inklusi sudah dilakukan dengan rinci.
Analisis hubungan inisiasi menyusui dini terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Maktayu Kota Palembang tahun 2019	Perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow diperoleh 55, tetapi jumlah total sampel 110. Penulis tidak menjelaskan alasan kenapa jumlah sampel menjadi dua kali lipat dari hasil perhitungan.

Salah satu tujuan melakukan kajian pustaka adalah memberikan kritik dan pendapat atas artikel yang telah dipublikasi (artikel review). Secara rinci dapat dilihat pada tabel 2. Secara umum, bagian yang dikritik adalah rancangan penelitian atau metode penelitian. Hal ini sesuai dengan anjuran beberapa penulis tentang cara melakukan kajian pustaka.<sup>28,29</sup> Bagian ini menjadi fokus kritik sesuai dengan tujuan penelitian adalah mengkaji dan memberi kesimpulan dari hasil kajian dan hasil kesimpulan akan menjadi temuan baru.<sup>29</sup>

Pada penelitian tentang kajian kebijakan implementasi IMD dan ASI eksklusif, hal dikritik pada bagian hasil yaitu tidak dijelaskan secara detail faktor internal dan eksternal kenapa Kepmenkes 450/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif, PP No. 33/2012 tentang ASI eksklusif tidak efektif untuk meningkatkan cakupan IMD dan ASI Eksklusif dan penelitian tentang hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang juga tidak menjelaskan bentuk peran keluarga secara spesifik dalam mendukung pemberian ASI eksklusif. Sedangkan pada penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang beraktifitas dalam rumah di wilayah Puskesmas Marga I Kabupaten

Tabanan, bagian yang dikritik adalah penulisan latar belakang yaitu tidak menjelaskan tentang hasil studi kualitatif sebelumnya sebagai acuan dalam membuat masalah penelitian. Kritik dan pendapat pada artikel lainnya ditujukan kepada rancangan penelitian.

**KESIMPULAN**

Pencapaian IMD dan ASI eksklusif masih rendah dan angkanya dibawah target nasional. Terdapat enam faktor utama yang menyebabkan rendahnya cakupan IMD dan ASI eksklusif yaitu komitmen untuk melaksanakan peraturan pemerintah Kepmenkes Nomor 450/2004 masih belum maksimal khususnya di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan klinik persalinan, rendahnya dukungan keluarga, pendidikan ibu rendah dan ibu bekerja diluar rumah, tidak berjalannya konseling ASI, bayi lahir tidak cukup bulan dan faktor budaya.

Saran, untuk meningkatkan cakupan IMD dan ASI eksklusif, diperlukan komitmen yang serius dari pemerintah khususnya dibidang kesehatan, serta kerjasama yang baik secara lintas sektor, dan yang paling penting adalah dukungan keluarga serta dukungan tenaga kesehatan dalam meningkatkan konseling ASI.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Irawan J. Hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Skala Husada: The Journal of Health*. 2018;15(1):1-7.
2. Edmond K, Newton S, Hurt L, Shannon CS, Kirkwood BR, Mazumder S, Taneja S, Bhandari N, Smith ER, Honorati M, Fawzi W, Piwoz E, Bahl R, Yoshida S, Martines JC. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: Prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *The Lancet Global Health*. 2016;4(4):e266-e275. doi:10.1016/S2214-109X(16)00040-1.
3. Kemenkes RI. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018*. Jakarta; 2018.
4. Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatrics*. 2001;108(4):e67-e67. doi:10.1542/peds.108.4.e67.
5. Al-Rahmad AH, Fadillah I. Psychomotor of infant growth age 6-9 months based on exclusive breastfeeding. *Aceh Nutrition Journal*. 2016;1(2):99-104. doi:http://dx.doi.org/10.30867/action.v1i2.18.
6. Lamberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health*. 2011;11(3):1-12. doi:https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S3-S15.
7. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2017;12(7):1-16. doi:10.1371/journal.pone.0180722.
8. Alzaheb RA. A review of the factors associated with the timely initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in the Middle East. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*. 2017;11(1):1-15. doi:10.1177/1179556517748912.
9. Wang Y, Briere CE, Xu W, Cong X. Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. *Journal of Human Lactation*. 2019;35(1):80-89. doi:10.1177/0890334418771307.
10. Fikawati S, Syafiq A. Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*. 2010;14(1):17-24. doi:https://doi.org/10.7454/msk.v14i1.642.
11. Deslima N, Misnaniarti M, Zulkarnain H. Analisis hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Makrayu Kota Palembang. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*. 2019;4(1):1-14. doi:10.30829/jumantik.v4i1.2947.
12. Lutfiyati A, Haryanti F, Lusmilasari L. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*. 2015;6(1):15-21.
13. Sirajuddin S, Abdullah T, Lumula SN. Determinant of the implementation early breastfeeding initiation. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013;8(3):99-103. doi:http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v8i3.350.
14. Hervilia D, Dhini, Munifa. Pandangan sosial budaya terhadap ASI eksklusif di wilayah Panarung Palangkaraya. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 2016;3(1):63-70. doi:http://dx.doi.org/10.21776/ub.ijhn.2016.003.Suplemen.7.
15. Habiba S. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karang Anyar, Jawa Tengah. *Universitas Negeri Semarang*. 2016.
16. Destyana RM, Angkasa D, Nuzrina R. Hubungan peran keluarga dan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 2018;5(1):41-50. doi:10.21776/ub.ijhn.2016.003.Suplemen.5.
17. Fahriani R, Rohsiswatmo R, Hendarto A. Faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi cukup bulan yang dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). *Sari Pediatri*. 2016;15(6):394.

- doi:10.14238/sp15.6.2014.394-402.
18. Subratha HFA, Putra IWGAE, Duarsa DP. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu beraktivitas dalam rumah di Kabupaten Tabanan. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2016;4(2):142-147. doi:10.15562/phpma.v4i2.72.
  19. Utami DF, Ramadani M. Analisis faktor internal dan eksternal program peningkatan pemberian ASI eksklusif puskesmas Pariaman Kota Pariaman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2013;7(2):66-74. doi:10.1103/PhysRevE.73.046603.
  20. Nukpezah RN, Nuvor SV, Ninnoni J. Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana. *Reproductive Health*. 2018;15(1):1-9. doi:10.1186/s12978-018-0579-3.
  21. Shashank KJ, Chethan TK. A study on breastfeeding practices among mothers in rural area of Mangalore district: a cross-sectional study. *National Journal of Community Medicine*. 2016;7(2):134-137.
  22. Awi DD, Alikor EAD. Barriers to timely initiation of breastfeeding among mothers of healthy full-term babies who deliver at the University of Port Harcourt Teaching Hospital. *Nigerian journal of clinical practice*. 2006;9(1):57-64.
  23. Depkes RI. Permenkes Nomer 450/2004 tentang ASI Eksklusif. 2004.
  24. Peraturan Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif. 2012;(33).
  25. Nabulsi M. Why are breastfeeding rates low in Lebanon? a qualitative study. *BMC Pediatrics*. 2011;11(1):75. doi:https://doi.org/10.1186/1471-2431-11-75.
  26. Raharjo BB. Profil ibu dan peran bidan dalam praktik inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2014;10(1):53-63. doi:10.15294/kemas.v10i1.3070.
  27. Diniyati LS, Jayatmi I. Pengaruh empat variabel terhadap perilaku pernikahan dini perempuan pesisir. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2017;16(2):14-22. doi:https://doi.org/10.33221/jikes.v16i02.286.
  28. Marzali A-. Menulis kajian literatur. *ETNOSIA: Jurnal Etnografi Indonesia*. 2017;1(2):27. doi:10.31947/etnosia.v1i2.1613.
  29. APU Writing Center. Literature review. <https://www.apu.edu>. [https://www.apu.edu/live\\_data/files/288/literature\\_review.pdf](https://www.apu.edu/live_data/files/288/literature_review.pdf). Published 2015. Accessed July 10, 2019.