



Laju insiden gagal ASI eksklusif di masyarakat nelayan pada masa pandemi Covid-19

The incidence rate of exclusive breastfeeding failure in the community fishing during the Covid-19 pandemic

Hari Santoso¹, Wiwit Estuti², M. Choirel Anwar³, Priyo Sulistiyono^{4*}, Dewi Rahayu⁵

¹ Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia. E-mail: hari18us@gmail.com

² Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia. E-mail: estutipdg@yahoo.co.id

³ Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, Indonesia. E-mail: choirul1960@gmail.com

⁴ Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia. E-mail: priyos32@gmail.com

⁵ Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia. E-mail: dedewrahayu@gmail.com

*Correspondence Author:

Program Studi Gizi Cirebon, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya, Jl. Ks Tubun 58 Cirebon, Propinsi Jawa Barat 46115, Indonesia. E-mail: priyos32@gmail.com

Article History:

Received: June 09, 2021; Revised: November 07, 2021 through June 09, 2022; Accepted: June 15, 2022; Published: March 15, 2023.

Publisher:



Politeknik Kesehatan Aceh
Kementerian Kesehatan RI

© The Author(s). 2023 **Open Access**

This article has been distributed under the terms of the *License Internasional Creative Commons Attribution 4.0*



Abstract

Exclusive breastfeeding in Indonesia reached 37,3%. The Covid-19 pandemic has threatened to reduce exclusive breastfeeding coverage, which will impact the quality of human resources in the future. This study aims to determine the incidence rate of exclusive breastfeeding failure during the Covid-19 pandemic. Cohort study for nine months. In a fishing village, namely Dadap Village, Juntinyuat, Indramayu, West Java 2020. The population is all babies born during the study period, obtained 58 babies. Risk factor data were collected through interviews with questionnaires through home visits. Home visits were conducted six times during the observation period. The analysis was conducted by calculating the incidence rate using the formula for the number of cases of infants failing exclusive breastfeeding divided by the total number of live births during the observation period. The results showed that the incidence rate of exclusive breastfeeding failure in Dadap Village was 96,6 per 100 live births. Complementary feeding was given in formula milk in the first week (84,5%), even 79,3% of it after birth. Mothers and husbands do not know about exclusive breastfeeding (75,9%). The mother took the initiative to provide early complementary feeding with the support of her husband (63,8%). Mothers experience problems in breastfeeding (87,9%), and mothers cannot cope with the problem. In conclusion, the causes of exclusive breastfeeding failure in fishing villages are low income, low maternal education and knowledge, and lack of husband support.

Keywords: Exclusive breastfeeding, incidence rate, cumulative incident, fishermen

Abstrak

ASI eksklusif di Indonesia mencapai 37,3%. Kondisi pandemi Covid-19 mengancam turunnya cakupan ASI eksklusif. Hal tersebut akan berdampak pada kualitas sumberdaya manusia di masa depan. Penelitian ini bertujuan mengetahui laju insiden gagal ASI eksklusif di masa pandemi Covid-19. Penelitian dilakukan secara kohort selama 9 bulan, di desa nelayan yaitu Desa Dadap Kecamatan Juntinyuat, Indramayu, Jawa Barat tahun 2020. Populasi adalah semua bayi yang lahir dalam kurun waktu penelitian, didapat 58 bayi. Data faktor risiko dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner melalui kunjungan rumah. Kunjungan rumah dilakukan enam kali selama periode pengamatan. Analisis dilakukan dengan menghitung laju insiden dengan rumus jumlah kasus bayi gagal ASI eksklusif dibagi dengan jumlah seluruh bayi lahir hidup selama periode waktu pengamatan. Hasil menunjukkan laju insiden gagal ASI eksklusif 96,6 per 100 kelahiran hidup. MP-ASI diberikan di minggu pertama (84,5%), bahkan 79,3% diantaranya setelah lahir berupa pemberian susu formula. Ibu dan suami tidak tahu ASI eksklusif (75,9%). Ibu berinisiatif

memberikan MP-ASI dini dengan dukungan suami (63,8%). Ibu mengalami kendala dalam menyusui (87,9%) dan ibu tidak memiliki kemampuan untuk menanggulangi masalahnya. Kesimpulan, penyebab kegagalan ASI eksklusif di desa nelayan yaitu rendahnya pendapatan, pendidikan dan pengetahuan ibu rendah, dan faktor dukungan suami yang kurang.

Kata Kunci: ASI eksklusif, insiden kumulatif, laju insiden, nelayan

Pendahuluan

United Nations Children's Fund (UNICEF) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Pekan Menyusui Dunia Tahun 2020, menyerukan pemerintah dan semua pemangku kepentingan untuk mempertahankan dan mempromosikan akses layanan pada ibu untuk tetap menyusui selama pandemi COVID-19 (WHO-Indonesia, 2020). Inisiasi menyusui dini dan menyusui secara eksklusif membantu anak-anak bertahan hidup dan membangun antibodi. Anak yang mendapatkan ASI memiliki hasil tes inteligensi yang lebih baik, risiko yang lebih kecil menderita obesitas, dan tingkat kerentanan diabetes di masa dewasa lebih rendah. Peningkatan angka ibu menyusui secara global berpotensi menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak usia balita dan dapat mencegah penambahan 20.000 kasus kanker payudara pada perempuan setiap tahunnya (Mufdlilah, 2017).

Indonesia masih menghadapi tantangan besar terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil Riskesdas tahun 2018, menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan baru mencapai 37,3% (Balitbangkes, 2018). Pemberian ASI parsial 9,3% dan ASI predominan 3,3%. Publikasi WHO Indonesia menunjukkan bahwa bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif 50% dan hanya 5% anak yang masih mendapatkan ASI sampai usia 23 bulan. Cakupan ASI eksklusif Kabupaten Indramayu juga masih sangat rendah yaitu 35% (WHO-Indonesia, 2020). Cakupan tidak merata, dimana cakupan ASI eksklusif pada masyarakat pedesaan proporsinya lebih rendah (Santoso et al., 2020).

Upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui kementerian kesehatan dan jaringannya terus dilakukan, baik melalui upaya promotif maupun melalui legislasi. Penerapan peraturan pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif melalui program 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan

menyusui (LMKM) (Rukmini et al., 2020). Pemenuhan sarana prasarana untuk pelaksanaan program ASI eksklusif. Layanan konseling oleh konselor ASI untuk meningkatkan kepercayaan diri dan dukungan saling memfasilitasi untuk berbagi pengalaman, ide, pikiran, informasi tentang menyusui dan upaya meningkatkan keikutsertaan ibu menyusui dalam kelompok pendukung ASI (Mufdlilah, 2017).

Ni'mah et al., (2020) menyatakan bahwa metode *Buzz Group* meningkatkan efikasi diri pemberian ASI eksklusif pada wanita hamil. Simanjuntak & Wahyudi (2021) melakukan edukasi dengan menggunakan buku saku 1000 HPK terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan skor sikap catin wanita di 6 (enam) KUA di Kota Bengkulu. Upaya-upaya tersebut belum cukup optimal meningkatkan capaian ASI eksklusif. Data cakupan ASI eksklusif di pandemi Covid-19 justru mengalami peningkatan, meskipun akses ibu terhadap pelayanan petugas semakin terbatas (Ayubi, 2021).

Hasil penelitian tentang kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di Indonesia sudah banyak dilakukan. Penelitian Noer et al., (2013) menyatakan hambatan utama praktik pemberian ASI eksklusif adalah rendahnya pengetahuan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui, kurangnya komitmen petugas kesehatan, dukungan suami, dan status ibu bekerja. Febriyanti & Dewi (2019), menyatakan bahwa faktor pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI masih kurang. Selain itu, faktor kesulitan akses informasi dan ibu bekerja menjadi penyebab gagalnya ASI eksklusif yang cukup masih tinggi di Indonesia (Saraha, 2020; Sari et al., 2020; Widyastutik & Trisnawati, 2018).

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi juga oleh dukungan keluarga, terutama ayah adalah salah satu kunci keberhasilan menyusui dan sayangnya intervensi dari pemerintah belum sampai menjangkau sasaran tersebut (Fadliyyah, 2019; Rapingah et al., 2021; Sumarni & Oktavianisya, 2018). Termasuk dukungan tenaga kesehatan, yaitu

profesionalisme petugas kesehatan terkait promosi ASI dan tindakan penanganan permasalahan menyusui masih belum menjangkau ibu karena faktor geografis, rasa malu ibu untuk bertanya dan ibu beranggapan gagal ASI eksklusif bukan sebagai masalah (Ginting et al., 2019; Noer et al., 2011). Dampak seperti morbiditas, dimana durasi pemberian ASI kurang dari enam bulan berisiko terhadap morbiditas bayi hingga 14,6 kali (Dewi et al., 2020), begitu juga dengan bayi tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko hampir 2 kali untuk menderita stunting (Al Rahmad et al., 2020; Sahdani et al., 2021), dan potensi menderita Penyakit Tidak Menular (PMT) di usia dewasa yang lebih tinggi (WHO-Indonesia, 2020).

Penelitian tentang laju insiden gagal ASI eksklusif belum pernah dilakukan oleh para peneliti terutama di daerah masyarakat nelayan dan dalam kondisi pandemi covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya angka laju insiden gagal ASI eksklusif di desa nelayan. Besaran laju insiden ASI eksklusif perlu dilihat sebagai salah satu parameter keberhasilan program peningkatan ASI eksklusif dan potensi dampak yang akan ditimbulkan.

Metode

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian (KEPK) Kemenkes Tasikmalaya No. 066/EC-KEPK/XIII/2020. Ijin penelitian dari Puskesmas Juntinyuat No. 870/042/JNT/2020. Persetujuan kesediaan ibu menjadi responden setelah mendapatkan penjelasan lengkap sesuai 35 butir *inform concern*.

Penelitian kohort prospektif dilakukan selama kurun waktu sembilan bulan yaitu pada bulan Februari-Oktober 2020. Lokasi penelitian di Desa Dadap Kecamatan Juntinyuat Kabupaten Indramayu. Desa Dadap adalah salah satu desa nelayan di Kabupaten Indramayu-Jawa Barat. Populasi adalah semua bayi yang lahir dalam kurun waktu penelitian yang memenuhi kriteria. Kriteria inklusi ibu berdomisili dan menetap di Desa Dadap minimal untuk 6 bulan sejak kelahiran. Ibu melahirkan bayi cukup bulan (tidak premature), Ibu dinyatakan sehat dan dapat memberikan ASI secara normal. Kriteria eksklusi ibu tidak bersedia dan atau tidak mengikuti penelitian sampai selesai, kondisi bayi dan ibu tidak memungkinkan untuk pemberian ASI secara normal. Jumlah sampel didapat sebanyak 58 bayi baru lahir.

Data variabel faktor risiko gagal ASI eksklusif dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner. Data kohort pemberian ASI eksklusif di pemantauan dan observasi langsung dirumah ibu bayi. Kunjungan rumah dilakukan sebanyak enam kali selama waktu pengamatan. Analisis dilakukan secara deskriptif yaitu mengetahui proporsi setiap variabel dan rerata usia gagal ASI eksklusif. Analisis dilakukan secara deskriptif (univariat menghitung proporsi setiap variabel faktor risiko gagal ASI eksklusif dan perhitungan laju insiden menggunakan rumus laju insiden atau insiden kumulatif, sebagai berikut (Webb et al., 2016):

Laju Insiden (LI):

$$= \frac{\text{Jumlah kejadian gagal ASI eksklusif}}{\text{Jumlah kelahiran dalam waktu pengamatan}}$$

Laju insiden dinyatakan dalam satuan per seratus kelahiran (bayi dan ibu dapat melakukan proses menyusui normal). Laju insiden gagal ASI eksklusif dicatat dalam kurun waktu 9 (sembilan) bulan penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Variabel Ibu

Hasil penelitian (Tabel 1) menunjukkan profil ibu sebagai responden, bahwa pendidikan ibu sebagian besar menengah kebawah, dengan pendidikan SD/Sederajat mencapai 48,3%, sejalan dengan temuan penelitian Noer et al. (2011) dan Febriyanti & Dewi (2019) yang menyatakan hambatan utama praktik pemberian ASI eksklusif adalah rendahnya pengetahuan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui.

Ibu sebagian besar tidak bekerja (91,4%), beberapa penelitian melaporkan bahwa ibu memiliki waktu yang lebih luang untuk memberikan ASI secara eksklusif. Ibu yang gagal ASI eksklusif pada kelompok ibu bekerja, hal ini dimungkinkan karena pengaruh pengetahuan ibu yang masih rendah dan permasalahan yang dialami selama menyusui (Saraha, 2020; Sari et al., 2020; Widyastutik & Trisnawati, 2018). Hal tersebut diperkuat diperkuat data temuan penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar (75,9%) tidak mengetahui ASI eksklusif, 77,6% tidak tahu manfaat ASI eksklusif, 87,9% ibu mengalami kendala menyusui, 63,8% ibu mengalami kendala ASI tidak keluar, Ibu beralasan ASI tidak keluar pada awal kelahiran (79,3%).

Tabel 1. Gambaran faktor orang tua (ibu) yang gagal pemberian ASI eksklusif

Variabel Ibu	n	%
Pendidikan		
SD/ sederajat	28	48,3
SMP/SMK/ sederajat	21	36,2
SMA/ sederajat	9	15,5
Pekerjaan ibu		
Ibu rumah tangga (IRT)	53	91,4
Wiraswasta	5	8,6
Proses persalinan		
Normal	49	84,5
Operasi cesar	9	15,5
Tempat persalinan		
Rumah sakit	17	29,3
Klinik	6	10,3
Praktik bidan	35	60,3
Usia ibu (tahun)		
Reproduksi sehat (20-35)	45	77,6
Berisiko (<20 dan >35)	13	22,4
Jumlah anak (paritas)		
Kurang ≤2 orang	35	60,3
Lebih dari 2 orang	23	39,7
Pengetahuan ASI eksklusif		
Tahu	14	24,1
Tidak tahu	44	75,9
Pengetahuan manfaat ASI		
Tahu	13	22,4
Tidak tahu	45	77,6
Kendala menyusui		
Tidak mengalami	7	12,1
Mengalami	51	87,9
Jenis kendala pemberian ASI		
Tidak ada masalah	7	12,1
ASI tidak keluar	37	63,8
Jumlah asi kurang	12	20,7
Puting susu sakit	2	3,4
Alasan ibu memberikan MP-ASI dini		
Agar bisa ditinggal	5	8,6
Produksi ASI kurang saat awal kelahiran	46	79,3
Ibu menganggap perlu diberikan mpasi	7	12,1
Gagasan MP-ASI dini		
Ibu bayi	27	46,6
Anggota keluarga lain (suami, nenek/kakek)	11	19,0
Petugas kesehatan (dokter/bidan)	20	34,5
Usia pertama mp-asi		
Baru lahir-1 minggu	49	84,5
1 minggu- 1 bulan	5	8,6
1 -2 bulan	3	5,2
2-4 bulan	1	1,7
Jenis MP-ASI		
Susu formula	49	84,5
Pisang	1	1,7
Susu formula dan pisang	8	13,8

Variabel Ibu	n	%
Frekuensi MP-ASI		
Setiap hari	35	60,3
Susu formula (sufor) diberikan hanya 1-3 hari pertama	23	39,7
Pemberian ASI pasca MP-ASI dini		
Masih tetap	54	93,1
Tidak lagi	4	6,9

Ibu menjalani persalinan normal (84,5%), tempat persalinan seluruhnya (100%) di di faskes, sebagian besar melahirkan dalam usia reproduksi sehat (20-35 tahun), dan jumlah anak kurang dari dua. Kondisi baik ibu seperti persalinan normal, dalam usia yang sehat dan bersalin di nakes merupakan kesempatan bagi nakes untuk terus kontak erat dalam memantau ibu jika menemui kendala menyusui, namun sepertinya hal ini tidak dilakukan oleh nakes, data menunjukkan ibu tidak mendapatkan pertolongan saat mengalami kendala menyusui. Beberapa penelitian melaporkan hal yang sama, yaitu profesionalisme petugas kesehatan terkait promosi ASI dan tindakan penanganan permasalahan menyusui masih belum menjangkau ibu karena faktor geografis, rasa malu ibu untuk bertanya dan ibu beranggapan gagal ASI eksklusif bukan sebagai masalah (Amin et al., 2014; Ginting et al., 2019; Noer et al., 2011).

Gagasan pemberian MP-ASI dini 46,6% atas inisiatif ibu. Jenis MPASI 84,5% adalah susu formula, 84,5% MP-ASI pertama diberikan pada bayi usia kurang dari satu minggu dan 93,1% dilanjutkan dengan frekuensi setiap hari mencapai 60,3%. Data temuan penelitian ini semakin menunjukkan bahwa tenaga kesehatan belum optimal dalam melakukan upaya-upaya edukasi, pendampingan dan monitoring ASI eksklusif.

Data hasil penelitian menunjukkan 84,5% ibu gagal ASI eksklusif di minggu pertama setelah bayi lahir. Alasan ibu tidak menyusui eksklusif, adalah produksi ASI kurang di awal bayi lahir dan bayi tetap menangis meskipun sudah disusui, sehingga ibu berinisiatif memberikan susu formula (sufor) dan ibu juga memberikan buah pisang. Alasan lain yang disampaikan ibu adalah ibu bekerja jadi ibu tidak bisa memberikan ASI pada bayinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan usia berisiko, punya anak lebih dari dua, pendidikan rendah, bekerja dan

pengetahuan yang kurang tentang ASI, memiliki proporsi lebih besar gagal ASI eksklusif (Dewi et al., 2020). Temuan penelitian menambah bukti studi sebelumnya, bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman ibu adalah faktor predisposisi yang berpengaruh positif terhadap keberhasilan ASI eksklusif, sedangkan IMD adalah faktor pemungkin yang kuat terhadap keberhasilan ASI eksklusif (Sari et al., 2020).

Faktor determinan pada ibu yang mempengaruhi ASI eksklusif diantaranya; usia, paritas (jumlah anak), tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, pola asuh, keterpaparan informasi, susu formula, dan kondisi psikologis ibu. Faktor dukungan keluarga atau suami, dukungan petugas kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ruang laktasi di tempat kerja, pendapatan keluarga, dan lingkungan (Fadllyyah, 2019). Faktor lain dari ibu yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu faktor psikis ibu, dukungan keluarga, pengetahuan tentang ASI eksklusif, dan konseling ASI (Fahriani et al., 2016; Suliasih et al., 2019). Sedangkan faktor pekerjaan ibu juga sangat memungkinkan berdampak terhadap gagalnya pemberian ASI eksklusif, sebagaimana dilaporkan oleh Dewi et al. (2020), ternyata status ibu bekerja 1,5 kali dan lama bekerja lebih dari enam jam juga sebesar 1,5 kali menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif.

Variabel Ayah

Gambaran profil ayah terkait kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi disajikan pada tabel 2. Hasil penelitian (Tabel 2) menunjukkan berdasarkan usia, sebagian besar kurang dari 25 tahun (48,3%), bekerja sebagai buruh nelayan (62,1%), pendidikan SD/Sederajat (48,3%), Sebagian besar ayah tidak tahu tentang ASI-Eksklusif (93,1%), Ayah setuju bayi diberikan MP-ASI dini (63,8%) dan ayah tidak pernah berinisiatif menyarankan MP-ASI dini.

Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya, yaitu dukungan keluarga, terutama ayah adalah salah satu kunci keberhasilan menyusui. Kondisi ayah yang memiliki pendidikan rendah dan kemampuan ekonomi kurang tidak cukup punya kekuatan untuk mengarahkan istrinya (Fadllyyah, 2019; Rapingah et al., 2021; Sumarni & Oktavianisya, 2018).

Tabel 2. Gambaran faktor orang tua (ayah) yang gagal pemberian ASI

Variabel Ayah	n	%
Usia ayah		
Kurang dari 25 tahun	28	48,3
25-35 tahun	21	36,2
Lebih dari 35 Tahun	9	15,5
Pendidikan ayah		
SD/ sederajat	28	48,3
SMP/ sederajat	20	34,5
SMA/SMK/ sederajat	10	17,2
Pekerjaan ayah		
Buruh/ nelayan	36	62,1
Wiraswasta	21	36,2
Pegawai	1	1,7
Pengetahuan ayah tentang ASI eksklusif		
Tahu	4	6,9
Tidak tahu	54	93,1
Pengetahuan ayah tentang manfaat ASI		
Tahu	54	93,1
Tidak tahu	4	6,9
Persetujuan ayah untuk MP-ASI dini		
Setuju	37	63,8
Terserah ibu	13	22,4
Tidak setuju	8	13,8
Ayah menyarankan pemberian MP-ASI dini		
Tidak	58	100,0

Dukungan keluarga secara spesifik suami sangat berpengaruh pada keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian Pratiwi et al. (2019) menyatakan terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dan dukungan orang tua dengan pemberian ASI eksklusif. Dukungan orang tua merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Wendiranti et al. (2017) menyatakan ibu menyusui yang tidak didukung suami untuk melakukan ASI eksklusif berisiko 3,59 kali lebih besar untuk mengalami gagal ASI eksklusif. Faktor dukungan suami untuk memberikan motivasi kepada ibu dalam pemberian susu formula, telah menyebabkan timbulnya pola pikir ibu yang beranggapan susu formula sama baiknya dengan ASI (Ginting et al., 2019).

Peran tenaga kesehatan sangat membantu dalam suksesnya pemberian ASI eksklusif, khususnya tenaga penolong persalinan (Sari et al., 2020). Menurut Mufdlilah (2017), seringkali ibu gagal dalam

pemberian ASI eksklusif karena terkendala pada saat awal pemberian, seperti ASI tidak keluar, puting tenggelam, lecet, bengkak. Sebenarnya dapat diatasi jika petugas kesehatan mengedukasi ibu sebelum melahirkan dan memberikan arahan teknik menyusui secara baik dan benar, termasuk bagaimana melakukan ASI perah. Sriwati et al. (2014) menyatakan bahwa mental provider menjadi salah satu penghambat dalam pemberian ASI eksklusif. Kurang persiapan dalam produksi ASI, kurang kesadaran, tradisi budaya, dan gencarnya promosi ASI-Eksklusif menjadi penghambat dalam pemberian ASI eksklusif.

Laju Insiden Gagal ASI-Eksklusif

Gagal ASI eksklusif adalah perilaku ibu atau keluarga yang memberikan asupan makan dan atau minuman disamping ASI, obat dan vitamin kepada bayinya sebelum usia 6 bulan. Laju Insiden gagal ASI eksklusif adalah ukuran yang menunjukkan kecepatan kejadian (baru) gagal ASI eksklusif di masyarakat. Waktu pengamatan dilakukan selama 9 (sembilan) bulan dari bulan Februari-Oktober 2020.

Laju insiden gagal ASI eksklusif (LI) dihitung dari diketahuinya jumlah kelahiran selama waktu pengamatan: 58 bayi, ibu dan bayi sehat yang memenuhi kriteria dapat melakukan proses menyusui dengan normal. Hasil pemantauan selama periode penelitian jumlah gagal ASI eksklusif: sebanyak 56 bayi. Sehingga dapat dihitung besaran laju insiden gagal ASI eksklusif adalah:

$$LI = \frac{56}{58} \times 100 = 96,6$$

Laju insiden gagal ASI eksklusif Desa Dadap selama periode waktu sembilan bulan (Februari-Oktober 2020) sebesar 96,6 per 100 kelahiran hidup dan sehat artinya ibu dapat menyusui dengan normal. Laju insiden ini tergolong sangat tinggi, sehingga berpotensi terjadinya masalah kesehatan di masa dewasa.

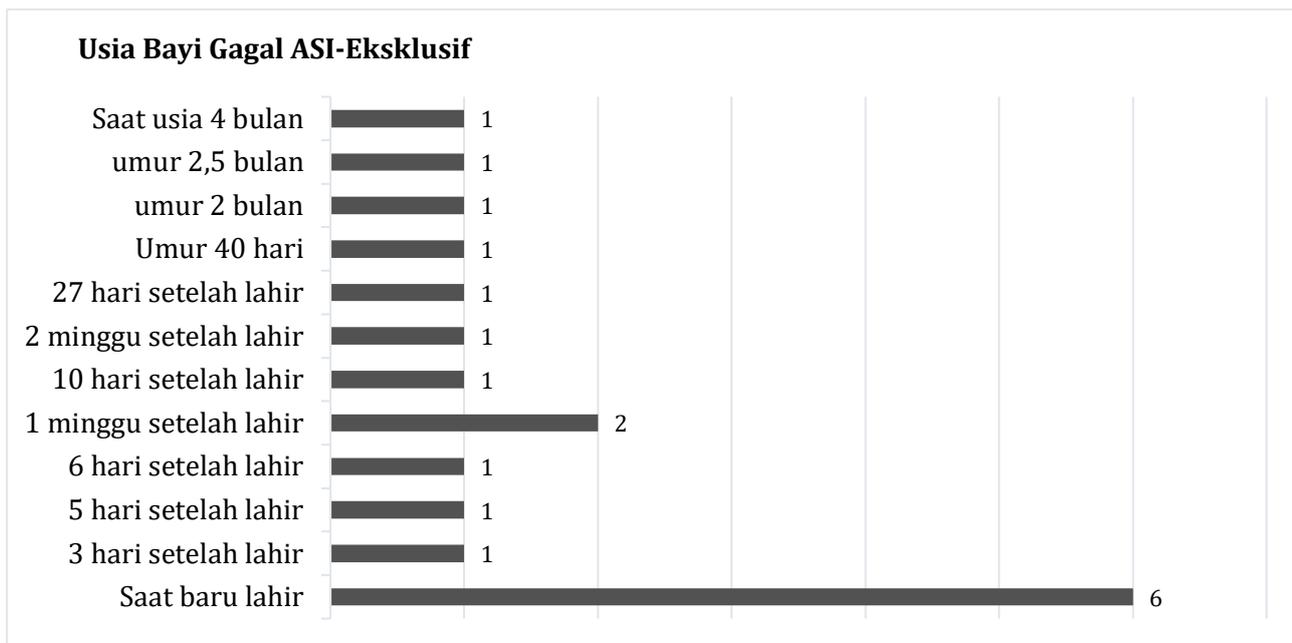
Laju insiden gagal ASI eksklusif masih sangat tinggi, disebabkan karena banyak faktor. Penelitian menunjukkan faktor ibu sangat berkontribusi. Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang kurang tentang pentingnya ASI memiliki proporsi yang lebih besar (77,6%). Ibu mengalami masalah dalam

memberikan ASI, seperti ASI tidak keluar, puting sakit menjadi penyebab kenapa ibu memberikan makan lain selain ASI, permasalahan ini dialami oleh 87,9% ibu. Solusi permasalahan tersebut diharapkan datang dari petugas kesehatan, namun data menunjukkan justru 34,5% ibu memberikan MP-ASI secara dini atas anjuran petugas kesehatan.

Pemberian MP-ASI terlalu dini oleh ibu disebabkan pengaruh dari sikap suami yang setuju atau tidak melarang ibu memberikan MP-ASI (63,8%). Sikap suami yang demikian karena mereka memiliki pengetahuan yang kurang tentang manfaat dan pentingnya ASI eksklusif (93,1%). Ibu dalam situasi tidak berdaya untuk bisa tetap mempertahankan pemberian ASI saja. Ibu terpapar semua faktor mempengaruhi perilaku ibu untuk gagal ASI eksklusif, baik faktor *presdisposing*, *enabling* dan juga *reinforcing* (Sinaga & Siregar, 2020).

Kondisi ini tentu sangat mengkhawatirkan mengingat dampak serius akibat bayi tidak diberikan ASI eksklusif untuk kualitas generasi di masa datang. Pemberian ASI yang tidak eksklusif meningkatkan risiko terinfeksi penyakit kronik, obesitas, IQ tidak maksimal, termasuk ibu berisiko perdarahan dan mengalami kanker (Victoria et al., 2016).

Insiden gagal ASI eksklusif menurut usia bayi seperti terlihat pada Gambar 1. Laju insiden gagal ASI-Eksklusif Desa Dadap selama periode waktu Februari-Oktober 2020 sebesar 96-97 per 100 kelahiran bayi yang dapat menyusui normal. Laju insiden ini tergolong sangat tinggi dibandingkan laju insiden penyakit lain. Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sawan I, menunjukkan angka insiden morbiditas bayi dengan durasi pemberian ASI kurang dari enam bulan sebesar 46 per 100 orang tahun (Dewi et al., 2020). Jika dibandingkan laju insiden beberapa penyakit seperti kasus campak Insiden kumulatif di Kota Cirebon, untuk golongan umur <1 tahun sebesar 0,21 per 100 orang tahun, umur 1-4 tahun sebesar 0,11 per 100 orang tahun (Nurani et al., 2012). Hal yang sama juga dibuktikan dalam penelitian Rahajeng et al. (2016) menunjukkan laju insiden hipertensi dalam empat tahun pengamatan adalah 5,8 per 100 orang tahun, angka-angka insiden tersebut jauh lebih rendah dari laju insiden gagal ASI-Eksklusif.



Gambar 1. Gambaran usia bayi gagal mendapat ASI eksklusif

Kesimpulan

Kegagalan pemberian ASI eksklusif sangat tinggi proporsinya akibat dari rendahnya pendapatan keluarga, ibu tidak bekerja, dan umumnya suami adalah sebagai buruh nelayan, serta pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah. Gagasan pemberian MP-ASI terlalu dini sebagian besar atas inisiatif ibu, dan secara umum diberikan susu formula, mulai diberikan pada usia kurang dari satu minggu dan didukung oleh suami. Hal tersebut yang menyebabkan angka insiden gagal ASI eksklusif masih tinggi.

Saran, upaya komprehensif dan spesifik perlu dilakukan oleh semua pemangku kepentingan terutama petugas kesehatan yang berhadapan langsung dengan masyarakat nelayan. Seperti, memastikan bahwa ibu hamil memahami secara baik tentang pentingnya ASI eksklusif, memastikan bahwa dukungan keluarga, suami atau orang terdekat berkomitmen mendukung ibu berhasil dalam pemberian ASI eksklusif. Peran konselor sangat penting, terutama di minggu awal pemberian ASI dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Badan PPSDM Kesehatan RI dan Direktur Poltekkes Kemenkes

Tasikmalaya atas dukungan pembiayaan penelitian. Kepada Dinas Kesehatan dan Kantor Kesbangpol Kabupaten Indramayu. Puskesmas Juntinyuat-Indramayu, Kepala Desa (Kades) dan Ketua PKK serta Kader Desa Dadap Kecamatan Juntinyuat atas kontribusinya pada penelitian ini. Terimakasih untuk para enumerator dan seluruh responden yang sudah bersedia mendukung penelitian ini.

Daftar Rujukan

- Al Rahmad, A. H., Miko, A., Labatjo, R., Fajriansyah, F., Fitri, Y., & Suryana, S. (2020). Malnutrition prevalence among toddlers based on family characteristics: A cross-sectional study in the rural and urban areas of Aceh, Indonesia. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 49(3), 263. <https://doi.org/10.4038/sljch.v49i3.9145>
- Amin, W., Indrawan, I. W. A., & Sriwahyuni, E. (2014). Pengaruh faktor sosial ibu terhadap keberhasilan menyusui pada dua bulan pertama. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 146–151. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.02.8.02.16>
- Ayubi, D. (2021). A systematic review dukungan pemberian ASI eksklusif selama pandemi COVID-19: Pesan untuk promosi

- kesehatan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(4), 439–447.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v4i4.1665>
- Balitbangkes. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2018*.
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Dewi, P. D. P. K., Watiningsih, A. P., Megaputri, P. S., Dwijayanti, L. A., & Ni Ketut Jayanti, I. G. A. D. W. (2020). Prediktor kegagalan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 5(1), 1–10.
- Fadlliyyah, U. R. (2019). Determinan faktor yang berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 37–42.
<https://doi.org/10.19184/ikesma.v15i1.14415>
- Fahriani, R., Rohsiswatmo, R., & Hendarto, A. (2016). Faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi cukup bulan yang dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). *Sari Pediatri*, 15(6), 394.
<https://doi.org/10.14238/sp15.6.2014.394-402>
- Febriyanti, N. M. A., & Dewi, N. P. W. L. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Banjar Kaja Sasetan Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2(2), 48–51.
<https://doi.org/10.36835/jurnalmidz.v2i2.508>
- Ginting, E. P., Zuska, F., & Simanjorang, A. (2019). Faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan inisiasi menyusui dini pada ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Tentara Binjai tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 6(1), 81–88.
<https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.213>
- Mufdlilah. (2017). Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif: Kendala dan Komunikasi. In Muslimatun (Ed.), *Nuha Medika*. Nuha Medika.
- Ni'mah, L., Pradanie, R., & Cahyanti, F. D. (2020). Buzz Group method to improve exclusive breastfeeding self-efficacy in pregnant women. In *Psycho Social* (Vol. 24, Issue 7).
<https://doi.org/10.37200/V24I7/19234>
- Noer, E. R., Muis, S. F., & Aruben, R. (2011). Praktik inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif studi kualitatif pada dua puskesmas, Kota Semarang. *Media Medika Indonesiana*, 45(3), 144–150.
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view/3234>
- Nurani, S. D., Ginanjar, P., & Dian, L. (2012). Gambaran epidemiologi kasus campak di Kota Cirebon tahun 2004-2011 (Studi kasus data surveilans epidemiologi campak di Dinas Kesehatan Kota Cirebon). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 293–304.
- Pratiwi, B. A., Riska, Y., Wati, N., Angraini, W., & Okavianti, L. (2019). Faktor pendorong keberhasilan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 14(02), 25–30.
<https://doi.org/10.36085/avicenna.v14i02.392>
- Rahajeng, E., Kristanti, D., & Kusumawardani, N. (2016). Perbedaan laju kecepatan terjadinya hipertensi menurut konsumsi natrium [Studi Kohort Prospektif di Kota Bogor, Jawa Barat, Indonesia]. *Nutrition and Food Research*, 39(1), 45–53.
<https://doi.org/10.22435/pgm.v39i1.5972.45-53>
- Rapingah, S., Muhani, N., Besral, & Yuniar, P. (2021). Determinants of exclusive breastfeeding practices of female healthcare workers in Jakarta, Indonesia. *Kesmas*, 16(1), 59–65.
<https://doi.org/10.21109/KESMAS.V16I1.2715>
- Rukmini, R., Fatmawati, E., Trisnanto, Y., & Fitrianti, Y. (2020). Strategi intervensi program dan pemanfaatan potensi lokal dalam upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Balangan. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(3), 211–224.
<https://doi.org/10.22435/mpk.v30i3.2743>
- Sahdani, F., Isaura, E. R., & Sumarmi, S. (2021). Association between exclusive breastfeeding practice, taburia supplementation, and stunting prevalence among children aged 24–60 months in Sidotopo Wetan, Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 16(2), 175.
<https://doi.org/10.20473/mgi.v16i2.175-181>

- Santoso, H., Estuti, W., Anwar, C., & Sulistyono, P. (2020). *Laju Insiden gagal ASI eksklusif pada bayi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya di desa Dadap, Kecamatan Juntinyuat, Kabupaten Indramayu tahun 2020*.
- Saraha, R. H. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), 27. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.128>
- Sari, Y. R., Yuviska, I. A., & Sunarsih, S. (2020). Faktor faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 161-170. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.1726>
- Simanjuntak, B. Y., & Wahyudi, A. (2021). Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu prakonsepsi melalui edukasi seribu hari pertama kehidupan: Studi Kuasi-Eksperimental. *Media Gizi Indonesia*, 16(2), 96. <https://doi.org/10.20473/mgi.v16i2.96-105>
- Sinaga, H. T., & Siregar, M. (2020). Literatur review: Faktor penyebab rendahnya cakupan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(2), 164-171. <https://doi.org/10.30867/action.v5i2.316>
- Sriwati, Nyorong, M., & Natsir, S. (2014). Hambatan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo. *JST Kesehatan*, 4(1), 25-33.
- Suliasih, R. A., Puspitasari, D., & Dwi Pawestri, D. A. (2019). Faktor yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif. *Sari Pediatri*, 20(6), 375. <https://doi.org/10.14238/sp20.6.2019.375-81>
- Sumarni, S., & Oktavianisya, N. (2018). Pendampingan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. *JAPI (Jurnal Akses Pengabdian Indonesia)*, 3(2), 82. <https://doi.org/10.33366/japi.v3i2.954>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Webb, P., Bain, C., & Page, A. (2016). *Essential epidemiology: an introduction for students and health professionals* (3th ed.). Cambridge University Press.
- Wendiranti, C. I., Subagio, H. W., & Wijayanti, H. S. (2017). Faktor risiko kegagalan ASI eksklusif. *Journal Of Nutrition College*, 6(3), 241-248. <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i3.16916>
- WHO-Indonesia. (2020). Pekan Menyusui Sedunia: Unicef dan WHO menyerukan Pemerintah dan Pemangku Kepentingan agar Mendukung Semua Ibu Menyusui di Indonesia selama Covid19. *WHO-Indonesia*, XII(02), 187. <https://www.who.int/indonesia/news>
- Widyastutik, O., & Trisnawati, E. (2018). Determinan kegagalan ASI eksklusif pada komunitas Madura. *IKESMA*, 14(2), 121. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v14i2.10460>