

Infodatin

PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI



Situasi dan Analisis ASI EKSKLUSIF

1-7 Agustus - Pekan ASI Internasional

Adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, *otitis media*, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (matur). Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare dan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi.

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun (WHO, 2005). Pada tahun 2003, pemerintah Indonesia mengubah rekomendasi lamanya pemberian ASI eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan.

UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan. Setelah itu anak harus diberi makanan padat dan semi padat sebagai makanan tambahan selain ASI. ASI eksklusif dianjurkan pada beberapa bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan anak pada umur tersebut. Pengenalan dini makanan yang rendah energi dan gizi atau yang disiapkan dalam kondisi tidak higienis dapat menyebabkan anak mengalami kurang gizi dan terinfeksi organisme asing, sehingga mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit di antara anak-anak.

Dalam laporan Riskesdas, pola menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan, dan menyusui parsial sesuai definisi WHO.

- **Menyusui eksklusif** adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan). Pada Riskesdas 2010, menyusui eksklusif adalah komposit dari pertanyaan: *bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman selain ASI, selama 24 jam terakhir bayi hanya disusui (tidak diberi makanan selain ASI)*.
- **Menyusui predominan** adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/ minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Pada Riskesdas 2010, menyusui predominan komposit dari pertanyaan: *bayi masih disusui, selama 24 jam terakhir bayi hanya disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman kecuali minuman berbasis air, yaitu air putih atau air teh*.
- **Menyusui parsial** adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal. Pada Riskesdas 2010, menyusui parsial adalah komposit dari pertanyaan: *bayi masih disusui, pernah diberi makanan prelakteal selain makanan atau minuman berbasis air seperti susu formula, biskuit, bubur, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain*.

Beberapa peraturan hukum terkait ASI eksklusif :

- UU Nomor 36/2009 tentang Kesehatan
Pasal 128 ayat 2 dan 3 disebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum .

Pasal 200 sanksi pidana dikenakan bagi setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2). Ancaman pidana yang diberikan adalah pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Pasal 6 berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”.

- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif di Indonesia
- Menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
- Tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui.

A. Cakupan Pola Menyusui Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 1. Persentase Pola Menyusui pada Bayi Usia 0–5 Bulan Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur	Pola Menyusui (%)		
	Menyusui Eksklusif	Menyusui Predominan	Menyusui Parsial
0 bulan	39,8	5,1	55,1
1 bulan	32,5	4,4	63,1
2 bulan	30,7	4,1	65,2
3 bulan	25,2	4,4	70,4
4 bulan	26,3	3,0	70,7
5 bulan	15,3	1,5	83,2

Sumber : Riskesdas 2010

Persentase pola menyusui pada bayi umur 0 bulan adalah 39,8%, menyusui eksklusif 5,1% menyusui predominan, dan 55,1% menyusui parsial. Persentase menyusui eksklusif semakin menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Pada bayi yang berumur 5 bulan menyusui eksklusif hanya 15,3%, menyusui predominan 1,5% dan menyusui parsial 83,2%.

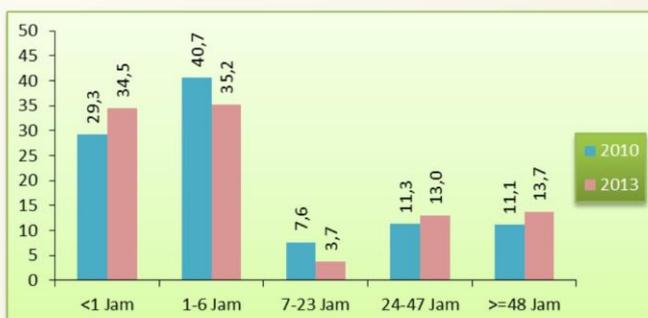
B. Cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. Tujuan IMD adalah :

- Kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi lebih tenang.
- Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri.
- Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.
- Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- Mengurangi terjadinya anemia.

Hasil Riskesdas menunjukkan proses mulai menyusui atau IMD mengalami kenaikan dari 29,3% pada tahun 2010 menjadi 34,5% pada tahun 2013, sebagaimana disajikan pada Gambar 1.

Gambar 1. Kecenderungan Proses Mulai Menyusui (Inisiasi Menyusu Dini)



Sumber : Riskesdas tahun 2010 dan 2013

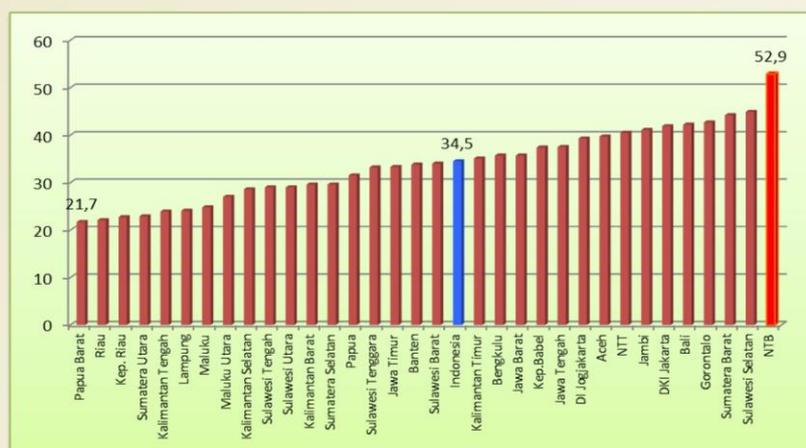
Gambar 2. Kecenderungan Pemberian Kolostrum



Sumber : Riskesdas 2010-2013

Gambar 2 menyajikan kecenderungan pemberian kolostrum berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2010 dan Riskesdas Tahun 2013 dimana sebagian besar responden menjawab kolostrum diberikan semua atau tidak dibuang.

Gambar 3. Cakupan IMD Berdasarkan Provinsi Tahun 2013



Sumber : Riskesdas 2013

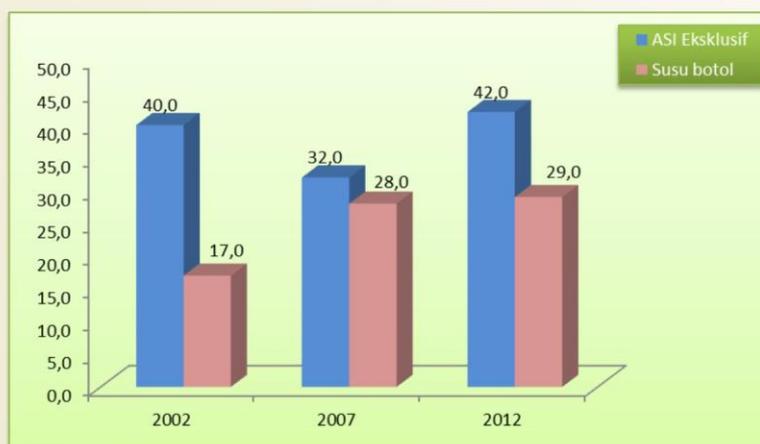
Dari Gambar 3 terlihat bahwa persentase IMD tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 52,9%, sedangkan terendah di Provinsi Papua Barat sebesar 21,7%. Cakupan IMD nasional sebesar 34,5% dan terdapat 18 provinsi yang cakupannya di bawah angka nasional. Perlu dilakukan upaya agar kedelapan belas provinsi tersebut dapat meningkatkan nilai cakupannya, salah satunya dengan cara melakukan penyuluhan oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya.

C. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Pada tahun 2012 telah diterbitkan Peraturan Pemerintah tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (PP Nomor 33 Tahun 2012). Dalam PP tersebut diatur tugas dan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam pengembangan program ASI, diantaranya menetapkan kebijakan nasional dan daerah, melaksanakan advokasi dan sosialisasi serta melakukan pengawasan terkait program pemberian ASI eksklusif. Menindaklanjuti PP tersebut, telah diterbitkan Permenkes Nomor 15 Tahun 2013 tanggal 18 Februari 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI dan Permenkes Nomor 39 Tahun 2013 tanggal 17 Mei 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Lainnya. Dalam rangka mendukung keberhasilan menyusui, sampai tahun 2013, telah dilatih sebanyak 4.314 orang konselor menyusui dan 415 orang fasilitator pelatihan konseling menyusui.

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan berfluktuatif. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan cakupan ASI eksklusif bayi 0-6 bulan sebesar 32% yang menunjukkan kenaikan yang bermakna menjadi 42% pada tahun 2012.

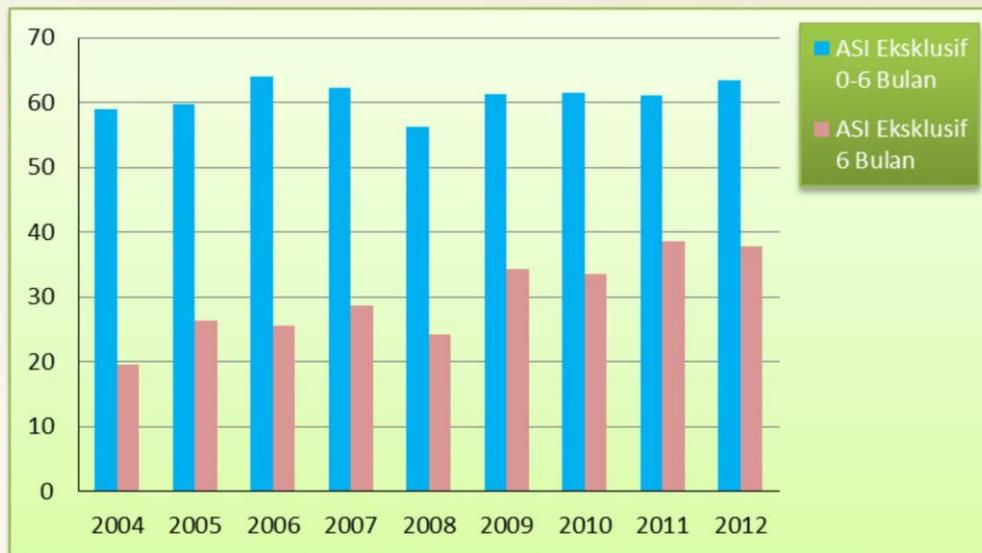
Gambar 4. Kecenderungan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif 0-6 Bulan



Sumber: SDKI 2002-2012

Kecenderungan cakupan Pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan dan bayi yang menyusui sampai 6 bulan hasil Susenas 2004-2012 disajikan pada Gambar 5. Berdasarkan data Susenas dari tahun ke tahun cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan selalu lebih tinggi dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif 6 bulan.

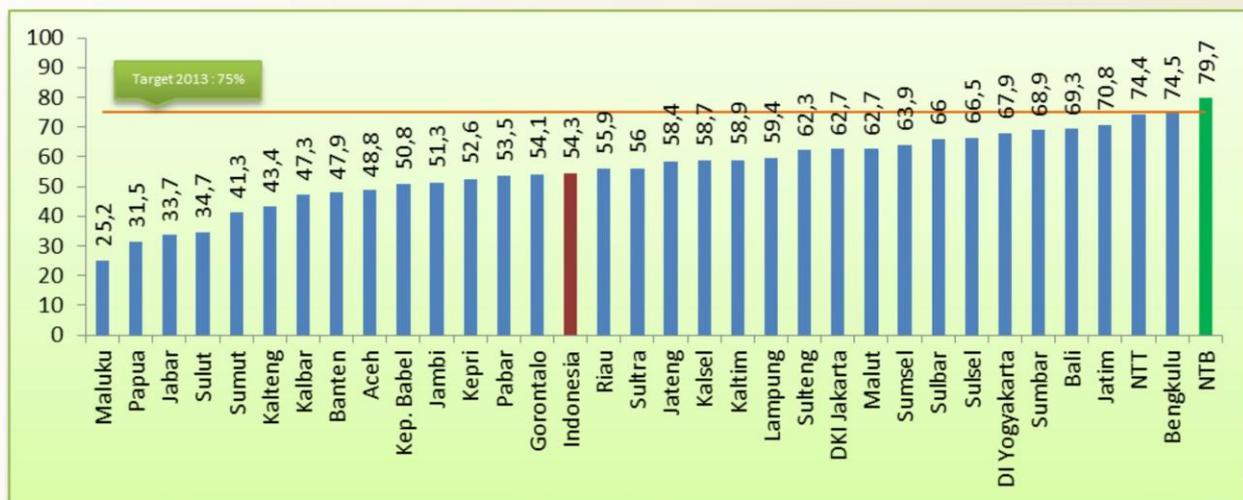
Gambar 5. Kecenderungan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan (Susenas 2004-2012)



Sumber : Susenas 2004-2012

Sementara itu, berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi tahun 2013, sebaran cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 54,3%, seperti terlihat pada Gambar 6 berikut.

Gambar 6. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif 0-6 Bulan Menurut Provinsi Tahun 2013



Sumber: Laporan Dinas Kesehatan Provinsi, 2013

Pada Gambar 6 terlihat bahwa terdapat 19 provinsi yang mempunyai persentase ASI eksklusif di atas angka nasional (54,3%), dimana persentase tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (79,7%) dan terendah pada Provinsi Maluku (25,2%). Perlu dilakukan upaya agar provinsi yang masih di bawah angka nasional agar dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif untuk bayi yang berusia <6 bulan secara global dilaporkan kurang dari 40%. Dengan demikian angka nasional ASI eksklusif Indonesia masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka global.

Data ASI eksklusif ini dianalisis dari sumber data Laporan Rutin Direktorat Jenderal Bina Gizi-KIA Kementerian Kesehatan secara proporsif. Selanjutnya secara absolut dilakukan konversi terhadap populasi sasaran Bayi 0-6 bulan dari perhitungan estimasi data sasaran program Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa secara nasional, ASI eksklusif sebesar 54,3 % dari jumlah total bayi usia 0-6 bulan, atau secara absolut sebesar 1.348.532 bayi atau bayi 0-6 bulan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 1.134.952 bayi yang dapat kita lihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Estimasi Absolut Bayi ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif Tahun 2013

No	Provinsi	Bayi 0-6 bln	% ASI Eksklusif	Absolut ASI Eksklusif	Absolut ASI Tidak Eksklusif
1	Aceh	67.381	48,8	32.882	34.499
2	Sumatera Utara	68.909	41,3	28.459	40.450
3	Sumatera Barat	33.623	68,9	23.166	10.457
4	Riau	98.455	55,9	55.036	43.419
5	Jambi	31.747	51,3	16.286	15.461
6	Sumatera Selatan	91.256	63,9	58.313	32.943
7	Bengkulu	26.363	74,5	19.640	6.723
8	Lampung	103.360	59,4	61.396	41.964
9	Kep.Babel	17.294	50,8	8.785	8.509
10	Kep. Riau	12.420	52,6	6.533	5.887
11	DKI Jakarta	27.264	62,7	17.095	10.169
12	Jawa Barat	579.593	33,7	195.323	384.270
13	Jawa Tengah	294.312	58,4	171.878	122.434
14	DI Yogyakarta	13.669	67,9	9.281	4.388
15	Jawa Timur	352.603	70,8	249.643	102.960
16	Banten	111.292	47,9	53.309	57.983
17	Bali	30.210	69,3	20.936	9.274
18	NTB	93.782	79,7	74.744	19.038
19	NTT	68.130	74,4	50.689	17.441
20	Kalimantan Barat	51.584	47,3	24.399	27.185
21	Kalimantan Tengah	17.755	43,4	7.706	10.049
22	Kalimantan Selatan	19.005	58,7	11.156	7.849
23	Kalimantan Timur	19.105	58,9	11.253	7.852
24	Sulawesi Utara	18.597	34,7	6.453	12.144
25	Sulawesi Tengah	14.531	62,3	9.053	5.478
26	Sulawesi Selatan	78.815	66,5	52.412	26.403
27	Sulawesi Tenggara	21.628	56,0	12.112	9.516
28	Gorontalo	7.310	54,1	3.955	3.355
29	Sulawesi Barat	33.416	66,0	22.055	11.361
30	Maluku	13.224	25,2	3.332	9.892
31	Maluku Utara	5.103	62,7	3.200	1.903
32	Papua Barat	11.611	53,5	6.212	5.399
33	Papua	50.138	46,1	23.114	27.024
	Indonesia	2.483.485	54,3	1.348.532	1.134.953

Sumber : Riskesdas 2013 dan olahan Pusdatin

Pada Tabel 2 dapat kita lihat bahwa estimasi absolut bayi tidak ASI eksklusif terbanyak di Provinsi Jawa Barat dan paling sedikit di Maluku Utara. Terlihat juga bahwa estimasi absolut bayi ASI eksklusif berkisar antara 3.199-249.642 bayi dan estimasi absolut bayi tidak ASI eksklusif berkisar antara 1.903-384.270 bayi.

D. Cakupan Pemberian Makanan Prelakteal

Definisi Makanan Prelakteal

Makanan prelakteal adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada neonatus sebelum ASI keluar. Makanan prelakteal biasanya diberikan kepada neonatus dengan proses menyusui >1 jam setelah lahir dengan alasan ASI belum keluar atau alasan tradisi. Pemberian makanan prelakteal dapat diberikan oleh penolong persalinan atau oleh orang tua dan keluarga neonatus (Depkes, 2010).

Berdasarkan uraian di atas makanan prelakteal adalah makanan yang diberikan kepada neonatus sebelum ASI ibu keluar selama 1 sampai 2 hari seperti susu, madu, air kelapa, pisang, air tajin, dan air nasi. Penatalaksanaan bayi oleh bidan apabila ASI tidak mau keluar adalah dengan tetap mengajarkan bayi

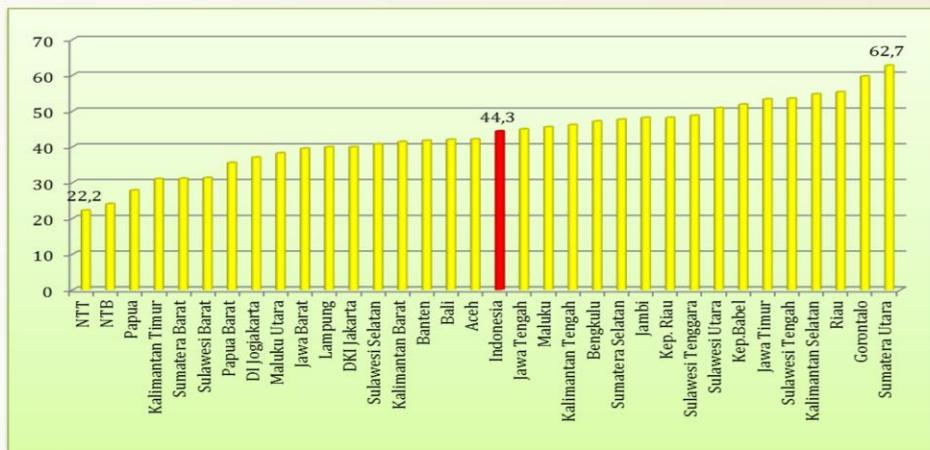
menyusui dari payudara ibu dengan kontak kulit, mata dan emosi sejak dini akan merangsang aliran ASI, merangsang perkembangan emosi dan kecerdasan bayi. Selain itu bayi setelah dilahirkan bisa bertahan 2x24 jam tanpa cairan karena masih membawa cadangan makanan dari rahim.

Makanan prelakteal ini berbahaya karena makanan ini dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal. Bayi mungkin terkena diare, septisemia dan meningitis, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula tersebut, serta timbul alergi misalnya eksim. Pemberian makanan prelakteal sangat merugikan karena akan menghilangkan rasa haus bayi sehingga malas menyusui.

Jenis makanan prelakteal yang diberikan cukup beragam antar daerah tergantung kebiasaan di daerah tersebut. Pada Riskesdas 2013 jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir yaitu susu formula sebesar (79,8%), madu (14,3%), dan air putih (13,2%). Jenis yang termasuk kategori lainnya meliputi susu non formula, madu, air gula, air tajin, pisang halus, kopi, teh manis, air putih, nasi halus, bubur halus, air gula.

Cakupan Pemberian Makanan Prelakteal

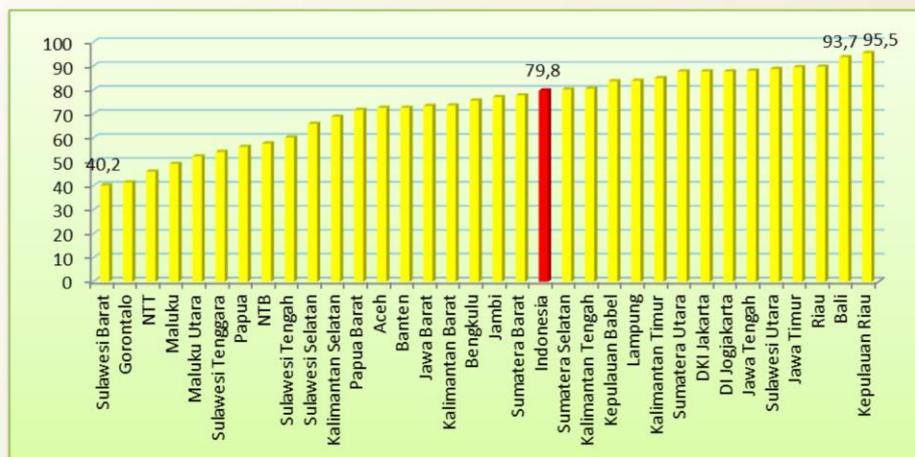
Gambar 7. Persentase Anak Umur 0-23 Bulan yang Diberi Makanan Prelakteal Menurut Provinsi Tahun 2013



Sumber: Riskesdas 2013

Gambar 7 menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Utara merupakan provinsi dengan cakupan pemberian makanan prelakteal tertinggi pada bayi yaitu 62,7% dan yang paling rendah adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 22,2%.

Gambar 8. Cakupan Bayi Mendapat Susu Formula Tahun 2013



Sumber: Riskesdas 2013

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan ke bayi adalah susu formula sebesar 79,8%. Gambar 8 menunjukkan cakupan makanan prelakteal jenis susu formula di Indonesia, dapat kita lihat cakupan tertinggi susu formula di Provinsi Kepulauan Riau (95,5%) dan Bali (93,7%). Sedangkan cakupan terendah susu formula di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 40,2%.

