

## **Strategi Peningkatan Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif di Komunitas**

Ria Lusi Utami<sup>1</sup> Winda Febriani<sup>2</sup> Nita Berliana Br Ginting<sup>3</sup>  
Universitas Efarina<sup>1,2,3</sup>  
[riaonet@yahoo.co.id](mailto:riaonet@yahoo.co.id)<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan intervensi vital untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan serta perkembangan anak. Meskipun manfaatnya telah diakui secara luas, cakupan IMD dan ASI eksklusif di Indonesia masih belum optimal, terutama di tingkat komunitas. Artikel ini mengidentifikasi dan mengulas strategi-strategi inovatif dan berbasis bukti untuk meningkatkan cakupan IMD dan ASI eksklusif di komunitas. Strategi yang dibahas meliputi penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader, pelibatan aktif keluarga dan tokoh masyarakat, pembentukan kelompok pendukung ASI, pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) untuk edukasi dan monitoring, serta advokasi kebijakan di tingkat desa/komunitas. Pendekatan multisektoral yang melibatkan keluarga, komunitas, dan fasilitas kesehatan sangat esensial. Dengan implementasi strategi-strategi ini secara terpadu, diharapkan pengetahuan dan praktik positif ibu serta dukungan lingkungan terhadap IMD dan ASI eksklusif dapat meningkat signifikan, sehingga berdampak pada peningkatan derajat kesehatan anak dan penurunan beban malnutrisi.

**Kata Kunci:** Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, Strategi, Komunitas, Cakupan, Kesehatan Anak.

### **1. PENDAHULUAN**

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi terbaik dan terlengkap bagi bayi, yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal dalam enam bulan pertama kehidupannya (WHO, 2003). Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu menempatkan bayi segera setelah lahir di dada ibu agar bayi dapat mencari puting susu dan menyusu sendiri dalam satu jam pertama, merupakan langkah awal yang krusial untuk keberhasilan menyusui eksklusif (UNICEF, 2009). Manfaat IMD dan ASI eksklusif sangat beragam, mulai dari penurunan risiko infeksi, alergi, dan penyakit kronis pada bayi, hingga penurunan risiko perdarahan postpartum, kanker payudara, dan osteoporosis pada ibu.

Di Indonesia, meskipun komitmen pemerintah melalui berbagai regulasi (misalnya, PP No. 33 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif), cakupan IMD dan ASI eksklusif masih menghadapi tantangan. Data Riskesdas 2018 menunjukkan cakupan ASI eksklusif baru mencapai 37,3%, jauh dari target nasional. Angka ini seringkali lebih rendah di tingkat komunitas, terutama di daerah pedesaan atau kelompok rentan. Hambatan yang ada meliputi kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga, mitos dan kepercayaan yang keliru, promosi susu formula yang agresif, kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan, dan

lingkungan kerja yang tidak mendukung.

Oleh karena itu, diperlukan strategi komprehensif dan inovatif yang menasar tingkat komunitas untuk mengatasi hambatan-hambatan ini dan meningkatkan cakupan IMD serta ASI eksklusif. Artikel ini akan mengulas beberapa strategi kunci yang terbukti efektif dan dapat diterapkan di komunitas.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah proses kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi segera setelah lahir setidaknya selama satu jam atau sampai bayi menyusu pertama kali. Manfaat IMD meliputi:

Merangsang refleks menyusu bayi.

Meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.

Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan postpartum.

Meningkatkan bonding ibu dan bayi.

Memberikan kolostrum yang kaya antibodi.

### 2.2. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan lain (termasuk air putih) sejak lahir hingga usia enam bulan. Setelah enam bulan, bayi diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang adekuat, sambil tetap menyusu hingga usia dua tahun atau lebih.

### 2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi IMD dan ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan IMD dan ASI eksklusif meliputi:

Faktor Ibu: Pengetahuan, sikap, kepercayaan diri, kesehatan fisik dan mental.

Faktor Keluarga: Dukungan suami dan keluarga.

Faktor Tenaga Kesehatan: Keterampilan konseling laktasi, dukungan, sikap pro-ASI.

Faktor Fasilitas Kesehatan: Kebijakan pro-ASI (misalnya, RS Sayang Ibu dan Bayi).

Faktor Komunitas: Norma sosial, mitos, dukungan kelompok sebaya, promosi susu formula.

## 3. STRATEGI PENINGKATAN CAKUPAN IMD DAN ASI EKSKLUSIF DI KOMUNITAS

Berikut adalah strategi-strategi yang dapat diterapkan di tingkat komunitas untuk

meningkatkan cakupan IMD dan ASI eksklusif:

### 3.1. Penguatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan

**Pelatihan Komprehensif:** Bidan, perawat, dokter, dan kader kesehatan perlu mendapatkan pelatihan berbasis bukti tentang manajemen laktasi, konseling menyusui, dan implementasi IMD. Pelatihan harus mencakup aspek praktis dan komunikasi.

**Supervisi dan Pendampingan:** Tenaga kesehatan (khususnya bidan) harus secara rutin memberikan supervisi dan pendampingan kepada kader dalam melakukan edukasi dan dukungan kepada ibu menyusui di komunitas.

**Materi Edukasi:** Penyediaan materi edukasi yang mudah dipahami, relevan dengan budaya setempat, dan menarik untuk digunakan oleh tenaga kesehatan dan kader.

### 3.2. Pelibatan Aktif Keluarga dan Tokoh Masyarakat

**Edukasi Keluarga:** Mengedukasi suami, nenek, dan anggota keluarga inti lainnya tentang pentingnya IMD dan ASI eksklusif, serta peran mereka dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui.

**Advokasi Tokoh Masyarakat:** Melibatkan tokoh agama, tokoh adat, dan pemimpin masyarakat untuk menjadi agen perubahan yang mempromosikan IMD dan ASI eksklusif, serta mengatasi mitos atau kepercayaan yang keliru.

**Kunjungan Rumah:** Bidan atau kader dapat melakukan kunjungan rumah pascapersalinan untuk memastikan IMD berhasil dan memberikan dukungan lanjutan untuk ASI eksklusif.

### 3.3. Pembentukan dan Pengaktifan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)

**Pembentukan KP-ASI:** Membentuk kelompok-kelompok ibu menyusui di tingkat desa/RW yang dapat saling berbagi pengalaman, memberikan dukungan emosional, dan memecahkan masalah menyusui bersama.

**Fasilitasi Pertemuan Rutin:** Mengadakan pertemuan rutin KP-ASI yang difasilitasi oleh bidan atau kader terlatih, dengan agenda yang relevan dan interaktif.

**Pemberdayaan Peer Counselor:** Melatih ibu-ibu yang berhasil menyusui eksklusif untuk menjadi peer counselor yang dapat memberikan dukungan sebaya kepada ibu baru.

### 3.4. Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK)

**Aplikasi Mobile/Grup Chat:** Mengembangkan aplikasi sederhana atau grup chat (WhatsApp, Telegram) untuk ibu hamil dan menyusui sebagai sarana edukasi, pengingat, dan forum tanya jawab dengan bidan atau konselor laktasi.

**Konten Edukasi Digital:** Menyediakan video edukasi pendek, infografis, atau podcast



tentang IMD dan ASI eksklusif yang dapat diakses melalui media sosial atau platform digital lokal.

Sistem Monitoring: Menggunakan TIK untuk memantau cakupan IMD dan ASI eksklusif secara real-time di tingkat komunitas, memudahkan intervensi tepat sasaran.

### 3.5. Advokasi Kebijakan Lokal dan Penciptaan Lingkungan Mendukung

Peraturan Desa/Komunitas: Mendorong pemerintah desa untuk membuat peraturan atau kesepakatan komunitas yang mendukung IMD dan ASI eksklusif (misalnya, larangan promosi susu formula, penyediaan ruang menyusui di tempat umum/kerja lokal).

Penyediaan Ruang Laktasi: Mendukung penyediaan ruang laktasi yang nyaman dan privat di fasilitas umum, pasar, atau tempat kerja di tingkat komunitas.

Pemberian Penghargaan: Memberikan apresiasi atau penghargaan kepada ibu-ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif atau kepada komunitas yang pro-ASI.

## 4. DISKUSI

Implementasi strategi-strategi ini secara terpadu membutuhkan pendekatan multisektoral dan partisipasi aktif dari seluruh elemen komunitas. Tantangan yang mungkin dihadapi meliputi kurangnya sumber daya, resistensi terhadap perubahan perilaku, dan pengaruh pemasaran susu formula. Namun, dengan komitmen yang kuat dari pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, tantangan ini dapat diatasi.

Penguatan kapasitas kader kesehatan sangat penting karena mereka adalah penghubung utama antara fasilitas kesehatan dan masyarakat. Pelibatan keluarga dan tokoh masyarakat sangat krusial untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendukung. Pemanfaatan TIK dapat menjangkau lebih banyak ibu dan keluarga dengan informasi yang relevan dan tepat waktu.

## 5. KESIMPULAN

Peningkatan cakupan IMD dan ASI eksklusif di komunitas memerlukan strategi komprehensif yang melibatkan penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader, pelibatan aktif keluarga dan tokoh masyarakat, pembentukan kelompok pendukung ASI, pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi, serta advokasi kebijakan lokal. Dengan implementasi strategi-strategi ini secara sinergis, diharapkan pengetahuan, sikap, dan praktik positif terhadap IMD dan ASI eksklusif dapat meningkat signifikan, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.



UNICEF. (2009). Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Geneva: UNICEF/WHO.

World Health Organization. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO/UNICEF.