

Aisyiyah dan Muhammadiyah DIY tahun 1998-2005. Beliau juga sempat menjadi anggota Devisi Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB) di IBI PD DIY tahun 2010-2013. Dan masih banyak organisasi lain yang beliau ikuti tahun 2010 sampai sekarang menjabat sebagai wakil ketua Majelis Pembinaan Kader Pimpinan Pusat 'Aisyiyah dan sejak tahun 2013 menjabat sebagai Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan 'Aisyiyah Muhammadiyah Indonesia. Kesuksesan di bidang akademisi dan kegemilangannya dalam dunia organisasi pun terbias dalam dunia karir (pekerjaannya). Beliau pernah menjabat sebagai Ketua Prodi DIV Bidan Pendidik UNISA Yogyakarta dua periode kemudian menjadi wakil ketua satu bidang akademik di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta sekarang menjadi UNISA dan saat ini, beliau menjadi staf ahli Rektor UNISA.

Selain sibuk mengajar, beliau masih menyempatkan diri untuk menulis buku dan berbagai karya ilmiah lainnya dan juga sebagai reviewer beberapa jurnal. Ini semua tentu tidak lain sebagai bukti kecintaannya terhadap dunia pendidikan, ilmu, dan pengetahuan pada umumnya. Beberapa buku yang telah ditulisnya dan telah diterbitkan antara lain Konsep Kebidanan (Nuhamedika, 2012), Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil (Nuhamedika, 2009), Antenatal Fokus (Nuhamedika, 2009), Catatan Kuliah Konsep Kebidanan (Nuhamedika, 2009), Patologi Kebidanan (Nuhamdika, 2009), Dokumentasi Kebidanan (Fitramaya, 2008). Maka, tidak mengherankan jika beliau mendapatkan prestasi dan penghargaan baik dalam dunia organisasi dan akademisi. Salah satu prestasi yang beliau peroleh yaitu lulusan S3 tercepat dengan predikat cumlaude tahun 2017 di UNS. []

Dr. Mufdlilah., S.Pd., S.SiT., M.Sc.

KEBIJAKAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF: KENDALA DAN KOMUNIKASI

EDITOR: Dra. Muslimatun, S.Pd., M.Kes

KEBIJAKAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF: KENDALA DAN KOMUNIKASI

Penulis : Dr. Mufdlilah., S.Pd., S.SiT., M.Sc.
Sampul : Jhon Budi
layout : Efendy
Cetakan : pertama, 13 Desember 2017
ISBN : 978-602-6243-81-2

Diterbitkan

Nuha Medika

Jl. Nyi Wiji Adisoro, Pelemsari RT. 03/01, Prenggan Kotagede,
Yogyakarta

Telp. : 082225044238
email : nuhamedika@gmail.com - nuhamedika@yahoo.com
facebook : www.facebook.com/nuhamedika
homepage : www.nuhamedika.com

© 2017, Hak Cipta dilindungi undang-undang,
dilarang keras menterjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis
dari penerbit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 tentang
Hak Cipta.

Sanksi pelanggaran pasal 72:

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagaimana diumumkan dalam ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

ISI DI LUAR TANGGUNG JAWAB PENERBIT DAN PERCETAKAN

PENULIS

Dr. Mufdlilah, S.Pd., S.SiT., M.Sc., lahir di Lamogan, 15 Desember 1963. Kiprahnya baik dalam bidang akademisi maupun karya tulis sudah tidak diragukan lagi. Beliau lulus tahun 1982 sebagai Perawat dan Bidan di Sekolah Perawat Bidan 'Ais\yiyah (SPBA) Yogyakarta yang sekarang menjadi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA), selanjutnya beliau menempuh pendidikan di Sekolah Guru Perawat (SGP) Jakarta 1984. Beliau juga salah satu mahasiswa lulusan DIII Keperawatan di Akademi Perawat Keguruan Soetopo Surabaya tahun 1999, selanjutnya beliau mengikuti pendidikan di Akademi Kebidanan Soetomo Surabaya (Program Penyetaraan). Pada tahun 2003, beliau mendaftarkan diri sebagai mahasiswa Universitas Gajah Mada (UGM) Yogyakarta Jurusan DIV Bidan Pendidik di Fakultas Kedokteran saat itu bersamaan dengan mengambil program S1 Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan (UAD) Yogyakarta. Pada tahun 2009, beliau melanjutkan ke jenjang S2 di UGM pada program pendidikan Ilmu Kedokteran Klinik Minat Maternal Neonatal. Tidak cukup sampai disitu saja, awal tahun 2017 beliau lulus sebagai mahasiswa Program Doktorat Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Minat Promosi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS).

Ditengah-tengah kesibukannya dalam meraih kesuksesan di dunia akademisi, ia pun disibukkan dengan berbagai aktivitas organisasi. Sejak di bangku SMP beliau sudah aktif dalam organisasi sosial Ikatan Pelajar Muhammadiyah (IPM) menjabat sebagai Anggota Majelis Kesehatan di Pimpinan Wilayah

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah, Tuhan yang Maha Mulia, Maha Bijaksana, Maha Penyayang dan Maha Mengetahui. Dialah Tuhan yang telah mengaruniakan kepada kita ilmu pengetahuan untuk memudahkan kita memahami setiap aspek ciptaan-Nya, setiap manfaat anugerah-Nya, agar kita yang beriman dengan petunjuk-Nya mampu bersyukur dalam arti memanfaatkan anugerah dan ni'mat secara optimal.

Buku ini terinspirasi dari masalah rendahnya cakupan ASI eksklusif sedangkan kebijakan dan upaya sosialisasi yang dilakukan sudah sedemikian kuat. Harapan buku ini diterbitkan dapat memberikan kontribusi kepada semua pihak untuk dapat kiranya meningkatkan cakupan ASI eksklusif melalui pengenalan kendala dan mengkomunikasikannya. Buku ini terdiri dari BAB I : ASI dan ASI eksklusif, BAB II : kendala dalam pemberian ASI, BAB III : kebijakan dan praktek menyusui, dan BAB IV : kebijakan ASI eksklusif dan pendekatan komunikasi,.

Atas berkah dan karunia-Nya, buku ini dapat terselesaikan berkat kontribusi dan masukan dari

berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada komisi pembimbing yang terhormat: Prof. Dr. Ravik Karsidi, M.S., Prof. Drs. Sutarno, M.Sc., Prof. Dr. M. Furqon Hidayatullah, M.Pd., Prof. Dr. dr. Hartono, M.Si., Dr. Sapja Anantanyu, M.Si., Prof. Dr. H. Ahmad Arman Subijanto., dr, M.S., Prof. Dr. Muhammad Akhyar, M.Pd Bapak Dr. dr. H. Endang Sutisna Sulaeman, M.Kes., FISPH., FISCM., Dr. dr. Budiyanti Wiboworini, M.Kes., Sp.GK, Prof. dr. Djauhar Ismail, M.PH., Ph.D., Sp.AK, Rektor dan dekan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Semoga Allah swt. membalas kebaikannya. Akhirnya kepada Allah swt. jualah segala sesuatu dikembalikan, semoga rahmat dan karunia-Nya senantiasa dilimpahkan kepada kita sekalian. Amin Ya Rabbal 'alamiin.

Akhir kata penulis dengan kerendahan hati berharap kepada para pembaca memberikan masukan, saran, untuk perbaikan penulisan yang selanjutnya.

Yogyakarta, 15 Desember 2017

Dr. Mufdlilah., S.Pd., S.SiT., M.Sc.

World Health Organization [WHO]. 2011. *Breastfeeding counseling: A training course*. UNICEF.

_____. 2009. *Primary Health Care Now More Than Ever*. The World Health Report.

_____. 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO.

_____. 1998. Health Education and Health Promotion Unit (HPR). 1998. Health Education and Health Promotion Unit (HEP). Health Promotion Glossary. Geneva: Printed in Switzerland.

_____. 1986. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO.

- breastfeeding in Perth, Western Australia: *International Breastfeeding Journal*, vol 4, 15-23.
- UI Haq, M. 1985 Human Development Report. New York: Oxford University Press.
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. 2011. Breastfeeding Statistic by Area. *Monitoring the Situation of Children and Women*. American.
- U.S. Department of Health and Human Services. 2011. *The Surgeon Generals Call to Action to Support Breastfeeding*. Washington, DC. U.S: Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon.
- Varkey,P; Kureshi, S & Lesnick, T. 2010. Empowerment of Women and Its association with the health of the community. California, Am erika: *Journal of women health*. Vol 1 (19): 71-77.vol 15.
- Varney, H. 1997. *Varney Midwifery Third Edition*. James and Bartlet. Boston: Publishers.
- Wass, A. 1997. *Promoting Health The Primary Health Care Approach*. Sydney: Harcourt Brace & Company.
- Weiss, J & Born. 1976. *Self Insight Eror In The Explanation Of Mood Unpublished Monscript* Havard University.
- Wiknjosastro, G.H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan bina Pustaka.

SAMBUTAN REKTOR UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Alhamdulillah, puji syukur ke hadirat Allah swt yang telah melimpahkan segala nikmat, rahmat, dan karunia-Nya, sehingga kita bisa mengabdikan kepada-Nya. Permintaan sambutan pada buku "kebijakan pemberian ASI eksklusif kendala dan komunikasi", saya penuhi dengan senang hati. Buku ini benar-benar merupakan sumbangan yang bermanfaat untuk aparat birokrasi, politisi, akademisi, praktisi, fasilitator, konselor, kader kesehatan juga pemerhati dalam bidang kebidanan maternitas dan promosi kesehatan. Untuk itu saya ucapkan penghargaan kepada penulis.

Menyusui adalah kodrat perempuan/ibu yang tidak dapat diwakilkan kepada suami atau ayah, maka diharapkan semangat ibu terus ditumbuhkan untuk menyempurnakan penyusuan selama dua tahun seperti halnya perintah dalam Al-Quran surat Al-Baqorah ayat 233. Dengan spirit ini kiranya indikator-indikator keberhasilan menyusui khususnya pemberian ASI eksklusif akan dapat terwujud.

Terimakasih atas semangat dan kegigihan serta loyalitas penulis kepada almamater dan sumbangsinya kepada masyarakat dan bangsa Indonesia. Akhirnya saya berharap semoga buku ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan dapat memberikan kontribusi pada promosi kesehatan dan upaya-upaya mengatasi kendala dalam meningkatkan komunikasi untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabaraakathuh

Yogyakarta, 15 Desember 2017

Rektor

UNISA Yogyakarta

_____. 2012b. Model Pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan Studi Pada Program Desa Siaga Kabupaten Karanganyar Jawa Tengah, Disertasi Surakarta: UNS.

Tahir, N.M & Al-Sadat, N. 2013. Does Telephone Lactation Counselling Improve Breastfeeding Practices: A randomized Controlled Trial. Malaysia: *International Journal of Nursing Studies* Vol 50:16-25.

Tan, K.L. 2011. Factor associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular malaysia: *International Breastfeeding Journal* vol 6:2, hal 1-7.

Tarkka, M; Paunonen, M & Laippala, P. 1998. What contributes to breastfeeding success after childbirth in a maternity ward in Finland *Birth*, vol 25(3), 175-181.

Taylor, S.E. 2003. *Health Psychology Fifth Edition*. New York: McGraw Hill.

Tjokrowinoto, M. 2004. Pembangunan. Dilema dan Tantangan Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Thoha, M. 2003. Kepemimpinan Dalam Manajemen. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Tohotoa, J; Maycock, B; Hauck, Y.L; Howat, P; Burns, S & Binns, C.W. 2009. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for

- Simondon, K.B; Costes, R; Delaunay, V; Diallo, A & Simondon, F. 2010. Children height, health and appetie influence mothers weaning decision in rural Senegal. *Afrika: International Journal of Epidemiology* (30): 476-481. Vol 6.
- Sjostrom, K; Welander, S; Haines, H; Anderson, E & Hildingsson, I. 2013. Comparison of Breastfeeding in Rural Areas of Sweden and Australia a Kohort Study. *Australia: Journal Women and Birth* Vol 26 :229-234.
- Slamet, M. 2000. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Yustina, I dan Sudradjat, A (eds). Membentuk Pola Perilaku Manusia Pembangunan*. Bogor: IPB Press,
- Smet, N. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Soetomo. 1990. *Strategi-Strategi Pembangunan Masyarakat*. Cetakan I. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Subijanto, AA. 2007 Decreased Human Milk Immunity In Doble life mather's. *Folia Medica Indonesia*. Surakarta : UNS press Vol. 43.
- Sulaeman, E.S. 2012a. *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
SAMBUTAN REKTOR UNISA.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB 1 : ASI DAN ASI EKSKLUSIF.....	1
BAB II : KENDALA DALAM PEMBERIAN ASI.....	14
BAB III : KEBIJAKAN DAN PRAKTEK MENYUSUI.....	40
BAB IV : KEBIJAKAN ASI EKSKLUSIF DAN PENDEKATAN KOMUNIKASI.....	79
GLOSERIUM	
INDEKS	
DAFTAR PUSTAKA	
PENULIS	

DAFTAR SINGKATAN

ACA	: <i>Affordable Care Act</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BFI	: <i>Baby Friendly</i>
BPS	: Bidan Praktek Swasta
C4D	: <i>Communication Four Development</i>
FLSA	: <i>Fair Labor Standart Act</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
KHA	: Konvensi Hak Anak
LMKM	: Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
PP	: Peraturan Pemerintah
SDGs	: <i>Sustainable Development Goal's</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHA	: <i>World Health Assembly</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WSC	: <i>World Summit for Children</i>

_____. 2008. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda.

Rogers, R.W. 1983, Cognitive and Physiological Proses in Fear Appeals and Attitude Change: a Revised Theory of Protection Motivation, In Cacioppo J & Petty R (eds), *Social Psychophysiology*, New York: Guilford Press.

Rook, K.S. 1987. Social Support Versus Companionship Effects. On Life Stress, Loneliness And Evaluations By Others. New York: *Journal Of Personality And Social Psychology*, Vol 52 (6), 1132-1147.

Sarafino, E.P. 1998. *Health Psychology*. New York: Biopsychology Interaction.

Schlickau, J.M & Wilson, M.E. 2004. Breastfeeding as health promoting behavior for Hispanic Women. *American: Journal of advanced Nursing*, vol 52(2), 200- 210.

Setegn, T; Belachew, T; Gerbaba, M; Deribe, K; Deribew, A & Biadgilign, S. 2012, Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Practices Among Mothers in Goba District, South East Ethiopia: a Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal* vol 7:17.

Sheath, J.N & Frazier, G.L. 1982, A Model of Strategy Mix Choice for Planned Social Change. *American: Journal of Marketing*, vol 46: 15-46.

for Practice. Third London: Printing Bailliere Tindall.

Nguyen, T; Phoung, N; Hajebhot, N and Fronggilo, E. 2014. Gaps between Breastfeeding Awareness & Practices in Vietnamese Mother Result from Inadequate Support in Health Facilities and Social Norms., *J.Nut.Com* vol 114.198226.

Parikh, N.I; Hwang, S.J; Ingelsson, E; Benjamin, E.J; Fox, C.S & Vasan, R.S. 2009. Breastfeeding In Infancy And Adult Cardiovascular Disease Risk Factors. *The American Journal of Medicine*, vol 122 (7), 656-663.

Priyoto. 2014. *Teori Sikap & Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purwanto. 1999. *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC.

Rehn, N.S; Ovretveit, J; Laamanen, R; Suominen, S; Sundell, J & Brommels, M. 2006 Determinants of health promotion action: comparative analysis of local voluntary associations in four municipalities in Finland. *Health Promotion International*, Vol. 21 No. 4.

Riksani, R. 2012. *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat.

Roesli, U.2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta:Trubus Agriwidya.

BAB 1

ASI DAN ASI EKSKLUSIF

1.1. Air Susu Ibu (ASI)

ASI adalah makanan optimal untuk bayi karena memiliki kombinasi nutrisi yang sempurna yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui membantu membangun hubungan yang aman dan penuh kasih antara ibu dan bayinya dan menawarkan banyak manfaat positif lainnya. Untuk alasan ini, menyusui dengan pemberian ASI eksklusif harus dipromosikan secara aktif dan didukung sepenuhnya oleh kebijakan yang tepat sebagai metode pemberian makanan bayi yang paling sempurna.

Jika setiap bayi disusui secara eksklusif sejak lahir, kematian bayi mungkin akan dapat diturunkan setiap tahunnya. Kualitas pemberian makanan di masa kanak-kanak, termasuk bayi, merupakan penentu utama kesehatan masa depan individu. Menyusui adalah proses alami dan banyak penelitian telah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memberikan manfaat kesehatan bagi bayi dan ibu.

ASI memiliki semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tetap sehat dan tumbuh karena ASI melindungi bayi dari diare dan infeksi saluran pernapasan akut yang merupakan dua penyebab utama kematian bayi. Dengan ASI yang berisi ratusan antibodi dan enzim peningkat kesehatan, ASI dapat merangsang sistem kekebalan tubuh bayi.

Menyusui juga menawarkan manfaat yang tidak dapat diukur: *kesempatan alami untuk mengkomunikasikan cinta pada awal kehidupan anak*. Menyusui menyediakan waktu bagi sang ibu untuk kedekatan dan pengasuhan bayinya setiap hari, dan hal ini dapat menjadi fondasi untuk hubungan yang penuh perhatian dan saling percaya antara ibu dan anak.

Seperti yang disinggung di atas mengenai ASI eksklusif, ASI adalah semua kebutuhan bayi Anda untuk enam bulan pertama kehidupan. Seorang bayi yang menyusui mulai belajar tentang makan sehat dan bayi tersebut akan dapat memutuskan kapan dan berapa banyak ASI yang dia perlukan untuk tumbuh dan berkembang. Seharusnya juga, menyusui harus terus berlanjut sampai usia dua tahun. Kebanyakan ibu mampu untuk menyusui setelah bayi lahir dan pembelajaran tentang menyusui perlu untuk diketahui dengan benar. Saat menyusui pertama tiba, ibu dan bayinya harus diberi waktu untuk belajar mengenai proses alamiah tersebut. Perasaan untuk 'percaya' pada tubuh ibu bahwa, dengan ASI, ibu dapat menumbuhkan

Society of Medicine Press Ltd. Elsevier.

- Lewycka, S; Mwansambo, C; Rosata, M; Kazembe, P; Phiri, T; Mganga, A; Chapota, H; Malamba, F; Kainja, E; Newell, M; Greco, G; Pukki, A; Worrall, J; Vergnano, S; Osrin, D & Costello, A. 2013, Effect of women's groups and volunteer peer counselling on rates of mortality, morbidity, and health behaviours in mothers and children in rural Malawi (MaiMwana): a factorial, cluster-randomised controlled trial. *Journal Lancet* Vol 381:21-35.
- Little, J.S & Fors, K.A. 2009. *The Teories of Human Communication* Edisi 9. Jakarta: Salemba.
- Mardikanto, T. 2009. *Sistem Penyuluhan Pertanian*. Cetakan Pertama. Surakarta: UNS Press.
- _____. 2010. *Model-Model Pemberdayaan Masyarakat*. Cetakan I. Surakarta: Kerjasama Fakultas Pertanian UNS dengan UPT Penerbitan dan Percetakan UNS (UNS Press).
- _____. 2013, *Model-model Pemberdayaan Masyarakat*. Surakarta: UNS Press.
- _____. 2014, *Pembangunan Berbasis Masyarakat*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Myers, D.G. 2014. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba humanika.
- Naidoo, J & J, Wills. 1996. *Health Promotion: Foundation*

Cetakan kesebelas. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Krathwohl & David, R. 2002. *Theory Into Practice Journal Impact & Description*, Vol.41. No.4.
- Krianto, T. 2006. Pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Krisyunianto, Yustian & Ardian. 2013. *Dinas Kesehatan Pemerintahan Kabupaten Bantul Mercy Corps Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) Kabupaten Bantul*. Yogyakarta.
- Korten, D.C & Sjahrir. (Ed). 1993. *Pembangunan Berdimensi Kerakyatan*. Jakarta: Yayasan Obar Indonesia dan Pustaka Sinar Harapan.
- Ku, C.M & Chow, S.K.Y. 2010, Factors Influencing The Practice of Exclusive Breastfeeding Among Hong Kong Chinese Women: a Questionnaire Survey. *Journal of Clinical Nursing*, vol 19: 2434-2445.
- Kuan, L.W; Britto, M; Decolongon, J; Schoettker, P.J; Atherton & Kotagal, U.R. 1999. Health system factors contributing to breastfeeding success. England: *Pediatrics*, vol 104(3), 28-36.
- Lewis, G.H; Sheringham, J; Kalim, K & Crayford, T.J. 2008. *Mastering Public Health A postgraduate guide to examinations and revalidation*. Australia: Royal

bayi dengan baik, harus terus ditanamkan pada diri ibu. Ibu harus terus melakukannya dengan baik saat ibu memberi makan bayinya dengan ASI.

Menyusui dirancang untuk bayi sehingga ASI dibuat khusus untuk bayi. Hal ini merupakan cara normal untuk memberi makan bayi. ASI mengandung zat unik seperti antibodi, sel hidup, hormon, dan faktor pertumbuhan pelindung khusus yang diciptakan khusus untuk bayi. Terlebih lagi, ASI lebih mudah dicerna daripada pengganti ASI seperti susu formula. ASI mengandung asam lemak khusus yang tidak ditemukan dalam formula yang membantu otak bayi untuk berkembang dan meningkatkan kekuatan otak.

Antibodi dalam ASI melindungi bayi terhadap penyakit anak-anak umum seperti diare dan muntah, infeksi telinga tengah dan dada, dan alergi. Lemak dalam ASI mengandung kadar kolesterol tinggi, dan ini bisa melindungi anak dari kadar kolesterol tinggi di kemudian hari. Menyusui dapat, antara lain, 1) mengurangi kemungkinan anak kelebihan berat badan atau obesitas; 2) membantu bayi mengembangkan rahang, gusi, dan gigi yang terbentuk dengan baik; 3) membantu perkembangan bicara dini; dan 4) menawarkan perlindungan terhadap banyak penyakit.

Menyusui juga sangat penting bagi ibu dengan memberikan banyak manfaat yang dapat dirasakan oleh ibu. Menyusui memberikan waktu kedekatan khusus

untuk ibu dan bayi dan memperkuat keterikatan ibu pada bayinya. Menyusui juga terbukti dapat membantu mengendalikan pendarahan ibu setelah kelahiran. Menyusui membantu rahim (rahim) kembali ke ukuran normalnya lebih cepat. Terlebih lagi, menyusui dapat memberikan perlindungan kepada ibu terhadap kanker payudara dan ovarium dan diabetes tipe 2.

Meskipun minat akan pemberian ASI semakin meningkat, dan tingkat menyusui juga meningkat, sayangnyadibanyaknegaraterdapatsektor-sektordalam masyarakat yang tetap belum tersentuh sepenuhnya dengan perubahan ini, sementara di tempat lain tren pemberian susu formula dan mengesampingkan ASI malah kian gencar. Jika ada harapan untuk menjauhkan kebiasaan pemberian susu formula yang sudah mengakar di masa lalu, profesional kesehatan di semua negara, khususnya bidan, perlu untuk secara terus-menerus berusaha untuk mendorong para perempuan, khususnya ibu, untuk terlibat sepenuhnya dengan peningkatan pemberian makan bayi dengan praktik menyusui atau pemberian ASI.

Perusahaan susu formula merupakan bagian dari bisnis manufaktur global, yang tujuannya adalah untuk menghasilkan keuntungan yang besar. Oleh karena itu, mengingat bahwa di masa lalu, sekarang, dan untuk masa yang akan datang, perusahaan-perusahaan ini akan menggunakan strategi pemasaran

tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.

_____. 2011a. *Panduan Promosi Kesehatan di Daerah Tertinggal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.

_____. 2011b. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.

_____. 2012. Pengembangan desa siaga Qoriah Toyyibah bidang kesehatan PHBS. Jakarta: Majelis kesehatan Pimpinan Pusat Aisyiyah kerja sama Departemen Kesehatan.

_____. 2012b. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang "Kewajiban Ibu Memberikan ASI pada Bayinya Secara Eksklusif".

_____. 2013b. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.

_____. 2013c. *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.

Kerlinger, F.N. 1986. *Foundation of Behavioral Research. Third Edition. Asas-Asas Penelitian Behavior*.

Ingram & Jenny. 2013, A Mixed Methods Evaluation of Peer Support in Bristol, UK: Mothers, Midwives, and Peer Supporters, Views, and The Effects on Breastfeeding. *BMC Pregnancy and Childbirth Journal* 2013 13:192.

Ip, S; Chung, M; Raman, G; Chew, P; Magula, N & DeVine, D. 2007. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence Reports Agency for Health Care research and Quality*.(Evidence report No.53).Massachusetts: Tufts-New England Medical Center Evidence-Based Practice Center.

Joreskog, Karl G & Sorbom, Dag. 1996. *Lisrel 8 User's Reference Guide*. Chicago: Scientific Software International.

Kay-Hatfield, J. 2011. *Exploring the Factors that Influence Adolescent Mother's Choice of Infant Feeding Method*. Paper presented at the Conference of Consultant for Community Nurses Association of Canada, Canada.

Kementrian Kesehatan. 2005. Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.

Kementrian Kesehatan. 2009. Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009

yang agresif untuk mempromosikan produk makanan bayi mereka. Dorongan politik dan ekonomi yang kuat oleh perusahaan formula, baik di negara maju maupun yang baru-baru ini di negara berkembang, telah menjadi kekuatan konsisten yang telah menyebabkan penerimaan sosial dan normalisasi pemberian susu formula daripada menyusui.

Situasi ini sulit untuk dihindarkan, dan hasilnya adalah generasi perempuan di seluruh dunia yang memiliki kecenderungan untuk memberikan susu formula kepada bayi atau anak mereka. Situasi saat ini menimbulkan tantangan yang signifikan bagi para profesional yang mendukung perempuan karena mereka mempertimbangkan pilihan pemberian makan bayi yang tersedia, dan perempuan yang mencoba membuat keputusan pribadi yang tepat tentang pemberian makanan bayi. Tantangan tambahan bagi perempuan dan profesional adalah kompleksitas faktor sosial, budaya, politik dan ekonomi, yang berpotensi membebani informasi, dan dikelilingi oleh lautan perubahan sikap dan nilai yang terus berubah.

1.2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif

Inisiasi menyusui dini (IMD) telah direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 1992. Hal ini dianjurkan agar ibu yang memiliki persalinan normal melalui vagina

harus membawa bayinya agar kontak kulit terjadi, setidaknya selama 30 menit, dan dalam waktu setengah jam setelah lahir tersebut profesional kesehatan dapat menawarkan bantuan kepada ibu untuk memulai menyusui. Sedikitnya 50% ibu yang telah menjalani persalinan caesar harus diberikan pada bayinya dalam waktu setengah jam karena dapat merespons, yang disebabkan pula oleh kontak kulit antara ibu dan bayi.

Menurut WHO, sekitar 4 juta kematian bayi baru lahir terjadi setiap tahun yang hampir semuanya disebabkan oleh penyebab yang dapat dicegah, yaitu yang disebabkan oleh infeksi, seperti sepsis, meningitis dan pneumonia. Inisiasi menyusui dini akan melindungi terhadap penyebab kematian ini. Dengan semua bukti manfaat awal inisiasi pemberian ASI saat ini, pada tingkat praktis, hanya sekitar 1 sampai 23% ibu yang benar-benar mengikutinya. Kurangnya pengetahuan, pengalaman, dan dukungan dari staf rumah sakit dan keluarga adalah beberapa penyebab yang dapat diintervensi ke arah yang lebih baik. Namun, efek anestesi pasca operasi caesar, operasi darurat untuk ibu atau neonatus, penerimaan ICU/NICU pada ibu atau bayi baru lahir, bayi prematur, kelahiran mati, dan ibu positif HIV merupakan beberapa alasan yang tidak dapat dimodifikasi untuk menunda menyusui.

Menyusui adalah bentuk ideal pemberian makanan bayi dan sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan seumur hidup. Bayi yang disusui

Co: Palo Alto. Mayfield Publishing.

- Halimah, A. 2010. *Ibu Langsing bayi Sehat*, Yogyakarta: Tora Book.
- Handayani, Lina; Kosnin; Azlina; Kee, J & Yeo. 2011. Social Support, Knowledge, Attitude, And Self-Efficacy As Predictator Breastfeeding Practice. Malaysia: *Journal UTM*. Vol 1.
- _____ . 2013. Contribution of Knowledge on Breastfeeding among Mothers Who Joined Mother Support Program. Malaysia: *International Journal of Public Health Science*. Vol 2.
- Hasanudin, TB. 2010. Dasar-dasar penyuluhan pembangunan Surakarta pascasarjana UNS.
- Heller, K; Swindle, Je.R.W & Dusenbuty, L. 1986. Component Social Support Processes and Integration. New york: *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*. Vol 54, No 4 hal 466-470.
- Hidayat, D. 2009. *Pengantar Psikologi Kesehatan. Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Taran Info Media.
- Hikmat, H. 2004. Strategi pemberdayaan masyarakat. Bandung: Humaniora pertama.
- Ife, J & Tesoriero, F. 2008. *Community Development: Community- Based Alternatives in on Age of Globalisation (Community Development: Alternatif Pengembangan Masyarakat Di Era Globalisasi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Elsevier. United Kingdom.

- Friedmann, J. 1992. Empowerment the politics of alternative development. Cambridge: Blackwell.
- Gagen, J.S; Hollen, R; Walker, M; Cook D.M & Yang, W. 2014, Breastfeeding Laws and Breastfeeding Practices by Race and Ethnicity. Meksiko, Amerika: *Women's Health Issues Journal* Vol 24:11-19.
- Gatlib, J.N & Corver, C.S. 1980. Antisipation Of Future Interaction And The By Standard Effect. *Journal Of Experimental Social Psycology*.Vol 16 253-260.
- Gayathripriya, N. 2014. *Breastfeeding Empowerment Programme On Knowledge, Skill and Self Confidence Among Primigravidae*. Journal of Science. Porur Chennai, India : Vol 4 hal: 9-12.
- Ghazali & Fuad. 2015, *Struktural Equation Modeling Teori dan aplikasi dengan Prgramlisrel* Universitas Diponegoro Semarang.
- Goulet, D. 1977. *The Cruel Choice: A New Concept in the Theory of Development*. New York: Atheneum.
- Green, L.W & Kreuter, M.W. 1991, *Health Promotion Planning: an Education and Environment Approach*. Co: Palo Alto. Mayfield Publishing.
- Green, L.W; Kreuter, M; Deeds, S.G & Partridge, K.B. 1980, *Health Education Planing: a Diagnostic Approach*.

mendapat manfaat gizi dan pertumbuhan, dan hal tersebut membantu mengembangkan sistem kekebalan tubuh yang lebih baik dan ketahanan terhadap penyakit. Manfaatnya juga terlihat di masa kanak-kanak. Beberapa di antaranya adalah penurunan risiko obesitas pada anak-anak, beberapa jenis kanker, dan diabetes. Pemberian ASI juga memiliki efek positif bagi ibu karena meminimalkan pendarahan postpartum, dengan mempercepat involusi uterus dan juga memfasilitasi penurunan berat badan. Ini juga melindungi terhadap osteoporosis dan menurunkan risiko kanker payudara, kanker ovarium, dan endometrium.

Keberhasilan awal menyusui akan mempertahankan praktik menyusui sepanjang masa bayi. Selain itu, dapat meningkatkan kehangatan dan perlindungan yang dapat mengurangi risiko kematian akibat hipotermia. Reflek menyusui bayi baru lahir paling tinggi terjadi pada dua puluh sampai tiga puluh menit setelah kelahiran. Jika bayi tidak diberi makan, refleksnya berkurang dengan cepat dan akan hanya muncul kembali setelah empat puluh jam kemudian. Selain itu, kandungan antibodi kolostrum yang maksimal adalah pada dua belas jam pertama setelah melahirkan sehingga relevan. Keberhasilan menyusui juga meningkatkan kepercayaan diri dan memfasilitasi ikatan dengan bayi.

Pemberian ASI dini juga memiliki efek fisiologis pada rahim, yang menyebabkannya berkontraksi, sehingga mencegah perdarahan pascapersalinan.

Mengisap dan menyentuh tangan oleh bayi merangsang pelepasan oksitosin, yang signifikan untuk kontraksi uterus, pengeluaran cairan susu ibu, dan pengurangan perdarahan postpartum.

Menyusui bukan hanya tindakan alami, tetapi juga perilaku yang dapat dipelajari dan dibiasakan. Ibu memerlukan dukungan aktif untuk membangun dan mempertahankan praktik pemberian ASI yang tepat. Keputusan untuk menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor yang bervariasi, seperti variabel demografi, sikap dan pengetahuan, saran dan keterlibatan dokter, bidan, dan dukungan dari anggota keluarga. Untuk memastikan bahwa ibu hamil menerapkan praktik pemberian makanan bayi yang akurat, hal-hal seperti pendidikan pada kelas menyusui antenatal, post natal, dan konseling yang tepat di ruang kerja dan bangsal persalinan harus diikuti.

Untuk mencegah gencarnya promosi susu formula, salah satu program yang sangat penting dalam keberhasilan program pemberian ASI eksklusif atau praktik menyusui kepada bayi adalah program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan ibu yang menjadi aktor aktif dalam pemberian ASI tersebut. Program ini sangat penting untuk dilakukan dalam menciptakan keberhasilan pemberian ASI eksklusif seperti yang diharapkan.

Earle, S. 2002. Factors affecting the initiation of breastfeeding: implication for breastfeeding promotion. *Health Promotion International*, vol 17(3), 205-215.

Edward. 1990. The Interplay Of Affect And Cognition In Attitude Formation Of And Change *Journal Personality And Social Psychology*. 59,202-216.

Egata; Gudina; Berhane; Yemane; Worku & Alemayehu. 2013, Predictors of Non-Exclusive Breastfeeding at 6 Months Among Rural Mothers In East Ethiopia: a Community-Based Analytical Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal* Vol 8:8.

Emilia, O. 2008. *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia.

Fishbein, M & Ajzein. 1975. *Beliefs, Attitudes, Intention and Behavior: an Introduction to Theory and Research*, Addison- Wesley: Massachusetts.

Fleming, M.L & Parker, E. 1997. *Health Promotion: Principles and practice in the Australian Context*. 3rd Edition. Sydney: Ligare Book Printer.

Fraenkel, J.R & Wallen, N.E. 1993. *How To Design And Evaluate Research in Education*. Second Edition. New York: McGraw-Hill Inc.

Fraser & Cooper A. 2009. *Myles Text Book for Midwives*.

- Pola Perilaku Manusia Pembangunan. Diedit oleh ajat sudrajat dan Ida Yusnita. Bogor: IPB.
- Azwar, S. 2015. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bandura, A. 1977. *Self Efficacy Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*, New York: Psychol. Rev 84.
- Berlo & David, K. 1960. *The Process of Communication: An Introduction to Theory and Practice*. Holt, Rinehart and Winston, New York.
- Bishop, G.D. 1995. *Health Psychology : Integrating Mind and Body*. Boston: Allyn & Bacon.
- Bohrnstedt, G.W & Knoke, D. 1988. *Statistics for Social Data Analysis*. Second Edition. USA: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Davenport, T. 1998. *Working Knowledge How Organization Manage Work They Know*. Boston USA: Harvard Business Press.
- Davitsen; Michele, M; Londen & Patricia. 2012 *Maternal Newborn Nursing Women's Health* New York.
- De Jager, E; Bappsci; Skouteris, H; Broadbent, J; Amir, L & Mellor, K. 2013, Psychosocial Correlates Of Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review. Belanda: *Journal Midwifery* Vol 29 : 506-518.
- Durkheim & Emili. 1966. *The Division of Labour in Society*. Diterjemahkan dari bahasa Prancis oleh George Simpson. New York: Free Press.

IMD memiliki manfaat untuk ketahanan hidup bayi dan mungkin lebih dari itu. Menyusui mempromosikan kelangsungan hidup, kesehatan, otak, dan pengembangan motor bayi. Menyusui mempunyai manfaat seumur hidup bagi ibu dan bayi. Inisiasi dini menyusui dan menyusui eksklusif untuk enam bulan pertama kehidupan bayi mencegah kematian bayi dan mengurangi risiko penyakit menular. Risiko ini berkurang karena kolostrum, yaitu zat dalam susu yang keluar pertama kali, mengandung zat sebagai faktor pelindung yang memberikan perlindungan pasif dan aktif terhadap berbagai macam patogen. Kolostrum sangat kaya akan faktor pelindung ini dan konsumsi dalam jam pertama kehidupan dapat mencegah kematian neonatal. Pemberian ASI eksklusif atau hanya ASI menghilangkan konsumsi mikroorganisme patogen melalui air, cairan, dan makanan yang terkontaminasi. Hal ini juga mencegah kerusakan pada penghalang imunologis di usus bayi dari kontaminan atau zat alergenik dalam susu formula atau makanan bayi.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama secara terus menerus menyusui sampai usia dua tahun (setelah enam bulan bersamaan dengan pemberian makanan pelengkap yang tepat). Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif keduanya terkait dengan kematian neonatal yang jauh

di bawah normal. Hal tersebut menunjukkan hubungan sebab-akibat antara menyusui dini dan pengurangan angka kematian neonatal spesifik infeksi. WHO dan organisasi lainnya merekomendasikan untuk menunda setidaknya satu jam pertama prosedur perawatan bayi baru lahir yang memisahkan ibu dan bayi seperti mandi dan menimbang berat badan. Ini akan memungkinkan ibu dan bayi baru lahir melakukan kontak kulit-ke-kulit sampai menyusui pertama.

Menyusui, dari penjelasan di atas, menjadi hal yang sangat penting bagi ibu dan bayi. Menyusui merupakan kewajiban sekaligus hak ibu kapan saja dan di manapun juga. Namun demikian, menyusui bukanlah tanpa kendala. Seringkali, ibu ketika menyusui mungkin merasa bahwa haknya untuk menyusui di ruang publik tidak dihormati. Bagi ibu-ibu yang bepergian atau berada di ruang publik dan membutuhkan untuk menyusui bayinya, privasi untuk secara bebas menyusui adalah sangat diperlukan. Perasaan nyaman untuk memberikan makanan terbaik untuk bayinya terkadang terusik ketika tempat yang mendukung untuk menyusui tidak disediakan di tempat atau ruang publik.

Kembali bekerja seringkali juga dipandang sebagai penghalang bagi ibu untuk terus menyusui. Untuk alasan ini, ibu seharusnya mendapatkan perlindungan hak-hak perempuan untuk tetap menyusui jika ibu kembali bekerja. Dua contoh tersebut, yaitu kurangnya tempat yang mendukung ibu untuk menyusui di ruang-

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzein, I. 1988. *Attitudes, Personality, and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.
- Albrecht, T.L & Adelman, M.B. 1987. *Communicating Social support: A theoretical perspective*. In T.L. Albrecht & M. B Adelman (Eds.), *Communicating Social Support*. Newbury Park, CA: Sage.
- Allport, G. 1935. *Attitude*, In a *Handbook Of Social Psycologi*, et.c.Murchison Warcester: Clark University Press.
- Antonie, R. 1992. *Rahasia Membangun kepercayaan diri* (Terjemahan). Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Apostolaki, K; Katherine; Valentine; Christina & DeFranco, E. 2013. *Factors Associated with Breastfeeding Initiation in Adolescent Mothers*. Yunani: *Journal of Periadtrics*. Vol 163: 89-94.
- Asngari, P.S. 2003. *Pentingnya Memahami Falsafah Penyuluhan Pembangunan Dalam Rangka Pemberdayaan Masyarakat*, Dalam *Membentuk*

INDEKS

A

- ASI-eksklusif, 1
 - Kendala pemberian ASI, 20, 27, 32, 43, 102
 - Kebijakan, 102, 15, 16, 57, 60, 71, 74-lihat IMD, 102
 - Manfaat, 20, 85, 86
 - Pemberian ASI eksklusif, 78, 84, 102-109, 129-130

I

- IMD, 7, 75
 - Manfaat, 12,
 - Program IMD, 76

K

- Kesehatan, 80-84

M

- Menyusui, 2, 9
 - Kendala menyusui, 44
 - Manfaat, 56
 - Sepuluh LKMK, 68, 70
- Mitos, 21
 - Pemberian ASI, 21, 25-27
 - Menyusui, 23

P

- Pendekatan komunikasi, 112-117

ruang publik dan dilema dalam kembali bekerja bagi ibu menyusui, harus mendapatkan perhatian yang serius dari pemerintah agar program ASI eksklusif tetap berjalan seperti yang diharapkan bersama.

Program Inisiatif Ramah Bayi (*baby friendly initiative/BFI*) menjadi salah satu kebijakan yang seharusnya diterapkan pemerintah di semua rumah sakit, fasilitas kesehatan, maupun tempat umum dan kerja. Pada dasarnya, program ini adalah program internasional yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia dan UNICEF dengan tujuan utama untuk melindungi, mempromosikan, dan mendukung pemberian ASI. BFI mendorong rumah sakit dan layanan kesehatan masyarakat untuk menawarkan tingkat perawatan optimal bagi semua ibu dan bayi, dan keluarga mereka agar nantinya ASI eksklusif akan terus diterapkan sesuai dengan waktu yang ditetapkan.

Kebijakan-kebijakan lainnya mengenai ASI eksklusif juga harus diterapkan dengan benar. Tujuan dari kebijakan-kebijakan yang harus dibuat tersebut adalah untuk menciptakan lingkungan pendukung yang diperlukan dan meningkatkan budaya yang sesuai dalam memfasilitasi pilihan individu ibu untuk menyusui. Hal ini tentunya tidak dimaksudkan untuk membuat para ibu yang tidak dapat atau berhasil menyusui merasa bersalah atas nasib yang mereka dapatkan atau hasil dari usaha mereka yang tidak sesuai harapan.

Kebijakan pemberian ASI di Indonesia juga sudah mulai diberlakukan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MENKES/IV/2004 Tanggal 7 April 2004 menekankan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia selama enam bulan. Dalam peraturan ini juga ditetapkan bahwa tenaga kesehatan harus menginformasikan dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif kepada ibu dengan mengacu pada 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Pada Tahun 2012, pemerintah telah membuat dasar regulasi peraturan pendukung ASI yang diatur dalam PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif.

Masih dalam PP Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif, pasal 9 dan pasal 13 menuntut peran aktif tenaga kesehatan penolong persalinan. Dalam kedua pasal ini, tenaga kesehatan penolong persalinan diwajibkan untuk melakukan IMD kurang dari 1 jam setelah persalinan dan memberikan edukasi serta informasi mengenai ASI eksklusif sejak pemeriksaan pertama kehamilan sampai dengan selesai masa pemberian ASI eksklusif.

Program untuk mengurangi kematian bayi baru lahir dan bayi dirancang untuk mengidentifikasi dan memilih intervensi yang paling berpotensi untuk dampak mortalitas. Promosi menyusui dini dan eksklusif adalah intervensi semacam itu. Inisiasi menyusui dini ditandai dengan meletakkan bayi ke payudara dalam waktu satu

GLOSARIUM

ASI : makanan optimal untuk bayi karena memiliki kombinasi nutrisi yang sempurna yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi

ASI eksklusif: pemberian ASI kepada bayi sejak umur nol hari sampai enam bulan tanpa tambahan makanan/minuman apapun.

Kolostrum: air susu ibu yang pertama kali keluar yang banyak mengandung zat kekebalan tubuh.

IMD: Inisiasi Menyusui Dini (*early initiation*) merupakan bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya satu jam segera lahir.

Menyusui : proses alami dan banyak penelitian telah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memberikan manfaat kesehatan bagi bayi dan ibu.

- c. Memperkuat komitmen dan keterampilan orang-orang yang mendukung perilaku melalui penguatan dan pelatihan.

Pada akhirnya, tujuan dari semua aktivitas ini (peningkatan cakupan ASI eksklusif dengan pelibatan komunikasi) adalah untuk membuat sebagian besar perubahan dalam perilaku individu dan institusional dan norma-norma budaya dan sosial biasa terjadi, sehingga pemberian ASI eksklusif menjadi praktik yang diharapkan dan diterima namun ada juga pengecualian. Apabila ini terjadi, konsekuensi menguntungkan berupa hasil jangka pendek dan jangka panjang yang positif untuk bayi, ibu, masyarakat, dan sistem asuhan kesehatan pada umumnya akan bergema di seluruh masyarakat. Inilah proses yang diharapkan oleh Komunikasi untuk Pembangunan dan diharapkan dapat memfasilitasi dengan mengintegrasikan pendekatan berdasarkan transformasi hak asasi manusia dan transformasi sosial dalam perencanaan komunikasi.

jam setelah lahir dan diukur dengan menggunakan indikator: inisiasi menyusui tepat waktu. Pemberian ASI eksklusif berarti bahwa bayi hanya menerima ASI, dan tingkat pemberian ASI eksklusif adalah kondisi bayi, berusia kurang dari enam bulan, yang hanya menerima ASI dan tidak ada padatan atau cairan lain, termasuk air, kecuali tetes atau sirup yang suplemen vitamin atau mineral atau obat-obatan. Manfaat pemberian ASI eksklusif untuk kesehatan bayi dan anak mengakibatkan tingkat morbiditas dan mortalitas yang menurun pada awal masa bayi telah ditinjau secara ekstensif. Pemberian ASI eksklusif adalah sebagai intervensi pencegahan utama untuk memperbaiki kesehatan dan kelangsungan hidup anak, dengan perkiraan bahwa menyusui dapat mencegah 13% kematian anak-anak berusia kurang dari lima tahun (sekitar 1,3 juta jiwa per tahun). Dampak kematian dapat disoroti dengan menggunakan analisis gabungan dari beberapa negara yang mendokumentasikan kesempatan lebih besar untuk meninggal akibat penyakit menular sepanjang tahun pertama kehidupan bayi yang tidak menyusui, dengan risiko paling besar untuk bayi yang lebih muda. Dalam dua bulan pertama kehidupan, bayi yang tidak menyusui memiliki risiko kematian yang hampir enam kali lebih besar untuk meninggal akibat penyakit menular daripada bayi yang mendapat ASI.

BAB 2

KENDALA DALAM PEMBERIAN ASI

Terlepas dari banyak manfaat ASI eksklusif, praktik menyusui yang baik bukanlah norma di banyak negara, dan ada perbedaan besar dalam tingkat pemberian ASI eksklusif antara wilayah dan antar negara. Promosi, dukungan, dan perlindungan menyusui optimal mengambil jenis keterlibatan yang berbeda dari sistem kesehatan, karena menyusui adalah perilaku sosial dan bukan praktik medis. Ini bukan intervensi yang khas, karena tidak ada produk farmasi yang dibeli atau didistribusikan dan praktiknya tidak tergantung pada fasilitas atau penyedia layanan kesehatan. Faktor-faktor ini menimbulkan tantangan khusus, yang telah ditangani dengan berbagai tingkat keberhasilan dengan program menyusui.

Kondisi saat ini negara berkembang, tingkat pemberian ASI eksklusif untuk bayi kurang dari enam bulan adalah hanya 37 persen, dan hanya ada sedikit kemajuan sejak awal 1990an. Beban global anak-anak yang tidak disusui secara eksklusif adalah diperkirakan sekitar jutaan anak.

masyarakat untuk melanjutkan pekerjaan mereka. Sebenarnya, melibatkan peserta penting ini secara teratur dalam melacak aktivitas mereka sendiri (bukti), meninjau temuan (umpan balik), memodifikasi aktivitas mereka (mengatasi masalah), dan mendapatkan pengakuan (dukungan) mungkin akan bertahan untuk mempertahankan ketertarikan mereka dan melanjutkan interaksi mereka dengan ibu menyusui.

Ketika keberlanjutan dirancang ke dalam program ini, adalah mungkin untuk mempertahankan kenaikan dalam tingkat pemberian ASI eksklusif dan terus berlanjut menuju praktik pemberian ASI yang optimal. Hal ini dapat dicapai dengan:

- a. Mempertahankan perilaku yang diinginkan melalui pemberdayaan pribadi dan masyarakat di semua fase program, sebagian dengan memastikan sejumlah suara, termasuk populasi rentan dan jika memungkinkan anak-anak sebagai agen perubahan kunci,
- b. Memperkuat sistem layanan politik, sosial, ekonomi, dukungan dan masyarakat, dengan antara lain melalui institusi (termasuk sektor publik dan swasta) dan komitmen pemerintah untuk menciptakan peralihan sistem dan memungkinkan proses transformasi sosial jangka panjang, dan

memberikan suara kepada ibu, anggota keluarga, dan masyarakat tentang pemberian ASI eksklusif dan isu-isu terkait.

Keberlanjutan juga mensyaratkan (1) memperhatikan operasi sistem (misalnya mengumpulkan dan menganalisis data pemantauan, penyampaian layanan lanjutan) dan (2) keterlibatan mitra pelaksana dan peserta sekunder (misalnya, pejabat pemerintah dan penyedia layanan kesehatan, staf lapangan LSM, relawan komunitas, kepemimpinan politik lokal dan lainnya - dan keberlanjutan sejati mengharuskan pemerintah untuk memimpin selama proses berlangsung, tidak hanya sebagai mitra pelaksana). Perilaku dan tindakan mereka itulah yang akan mendukung praktik menyusui perempuan dari waktu ke waktu.

Metode pemantauan partisipatif adalah salah satu cara bagi mitra dan peserta untuk mengevaluasi kinerjanya sendiri dan melihat bagaimana hal ini mempengaruhi tingkat menyusui ibu. Misalnya, seringkali sulit untuk menjaga relawan komunitas atau kelompok pendukung ibu yang terlibat, dan pada gilirannya, seringkali membuat sulit untuk mempertahankan praktik pemberian ASI yang direkomendasikan. Para ibu yang termasuk dalam kelompok atau asosiasi lebih cenderung menjadi sukarelawan dinamis daripada wanita yang tidak terafiliasi. Selain itu, sukarelawan gizi program memerlukan dukungan dan pengakuan dari pemerintah daerah, kepala puskesmas, dan anggota

2.1. Mitos dan Praktik Pemberian ASI

Tantangan untuk memperbaiki praktik menyusui meliputi:

- a. Ketidakpastian yang mungkin merupakan salah satu ancaman terbesar terhadap pemberian makanan bayi secara optimal
- b. Promosi penyertaan ASI secara luas
- c. Percaya bahwa bayi membutuhkan air selain ASI
- d. Isu menyusui dan penularan HIV
- e. Kurangnya dukungan untuk menyusui di rumah, di masyarakat, di fasilitas pelayanan kesehatan dan di tempat kerja (misalnya, kebijakan untuk cuti melahirkan bagi ibu dan fasilitas tempat kerja untuk menyusui), terkait dengan persepsi bahwa perubahan perilaku itu sulit atau bahkan tidak mungkin dilakukan.
- f. Kurangnya komitmen dan sumber daya untuk program perubahan perilaku yang diperlukan untuk mendukung pemberian ASI yang optimal
- g. Kurangnya pemahaman tentang peran menyusui dalam memajukan dan memenuhi hak asasi manusia dan kesehatan

Terkadang tantangannya hanyalah memberi para ibu informasi yang akurat tentang bagaimana cara menyusui secara efektif. Misalnya adalah mengidentifikasi masalah dalam situasi umum ketika ibu memberi sedikit susu dari kedua payudara, sehingga

anak-anak tidak cukup menyusu untuk mendapatkan susu yang kaya akan nutrisi. Karena praktik ini, ibu mengira bayi mereka lapar dan tergoda untuk memberi makanan lain. Yang dibutuhkan oleh para ibu ini adalah pesan tentang cara menyusui dan tidak seberapa sering. Contoh ini menunjukkan pentingnya memahami praktik lokal dan konteks lokal.

Memberi bayi air, teh, bubur, madu, pisang, atau makanan lain selain ASI juga biasa dilakukan di banyak negara, bahkan selama beberapa minggu pertama kehidupan. Bahkan ketika ibu ingin menyusui secara eksklusif, mereka sering menghadapi tekanan di masyarakat dan dari suami dan anggota keluarga lainnya untuk mengikuti norma sosial ini, yaitu untuk memberikan makanan campuran. Bila ini terjadi, norma sosial bertentangan dengan hak asasi manusia dengan menghambat hak ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif dan mengganggu hak bayi untuk bertahan hidup dan berkembang dengan segala manfaat kesehatan yang diberikan ASI pada bulan-bulan awal kehidupan bayi.

Beberapa mitos tentang menyusui masih bertahan dan harus diteliti dan ditangani oleh upaya komunikasi. Beberapa mitos antara lain:

- a. Kolostrum harus dibuang.
- b. Kolostrum itu kotor.

akan membantu mempertahankan tingkat partisipasi yang tinggi yang diperlukan untuk memastikan terus mendukung praktik pemberian ASI yang optimal. Komunikasi untuk terus memperhatikan prinsip-prinsip sosial yang mendasari praktik tersebut merupakan elemen penting dalam keberlanjutan. Selain itu, strategi komunikasi ini harus mencakup cara untuk membantu rekan kerja, mitra kerja, dan pekerja lapangan untuk memiliki dialog berbasis bukti yang produktif, misalnya dengan:

- a. Kemasan data yang menjadi *user-friendly*,
- b. Peningkatan kemampuan fasilitasi kelompok dan advokasi dan
- c. Penyebarluasan informasi tentang kesuksesan.

Penting untuk diketahui dengan baik sebelumnya bahwa proses pengumpulan dan analisis informasi memerlukan waktu dan sumber daya. Pemimpin masyarakat dan nara sumber lebih cenderung mendukung praktik pemberian ASI yang direkomendasikan ketika mereka mengetahui bahwa praktik tersebut didasarkan pada bukti dan memiliki biaya rendah dan dampak tinggi. Dengan melaporkan data tentang hasil perilaku dan dampaknya terhadap kesehatan dan gizi (bukti), program nasional dapat merayakan keberhasilan, menangani titik lemah (umpan balik dan pemecahan masalah) dan menganjurkan sumber daya (dukungan) untuk terus mendukung proses transformasi sosial yang seharusnya

dituju dalam skala (misalnya, tidak hanya media massa nasional atau pengembangan dan distribusi poster, tetapi juga media komunitas, komunikasi interpersonal selama kunjungan dari rumah ke rumah atau di pusat kesehatan, pertunjukkan wayang atau teater jalanan dan upaya para tokoh masyarakat). Rancangan strategi komunikasi berbasis bukti merupakan kunci keberhasilan semua intervensi. Misalnya adalah program yang mengaitkan tingkat ASI eksklusif yang rendah dengan kurangnya konsistensi dalam pesan dan kurangnya strategi komprehensif dengan fokus yang jelas dan tujuan yang telah mapan.

Dengan alur empat unsur bukti, umpan balik, pemecahan masalah, dan dukungan atau *Evidence—Feedback—Problem solving—Support*, masalah pemberian ASI eksklusif mungkin dapat diselesaikan ketika kebijakan publik mengenai masalah ini perlu untuk ditinjau ulang dengan lebih fokus terhadap perempuan yang menjadi aktor utama dalam pemberian ASI eksklusif ini. Keberlanjutan harus dibangun ke dalam strategi Komunikasi untuk Pembangunan sepanjang tahap perencanaan kebijakan ASI eksklusif. Meskipun kondisi yang mempengaruhi keberlanjutan - sumber daya, peluang, hambatan dan kendala - bervariasi di setiap negara, keempat elemen tersebut dapat diterapkan di mana-mana.

Menciptakan serangkaian bukti, umpan balik, pemecahan masalah, dan dukungan di tingkat lokal

- c. Kolostrum berwarna kuning karena telah lama berada dalam payudara dan telah menjadi buruk.
- d. Bayi tidak boleh menyusui sampai “susu putih” masuk.
- e. Bayi yang sakit harus diberi air beras saja.
- f. ASI tidak cukup dan oleh karena itu bayi membutuhkan makanan dan susu lain.
- g. ASI terlalu encer.
- h. ASI memberikan beberapa alergi pada bayi.
- i. ASI yang terakumulasi saat ibu terpisah dari bayinya jangan sampai diberikan pada bayi.
- j. Bayi membutuhkan air.
- k. Bayi perlu minum teh dan obat tradisional.
- l. Pemberian botol tidak berbahaya dan higienis.
- m. Bayi di negara-negara industri atau negara berpenghasilan menengah dapat dengan aman diberi makan air atau susu formula bersama dengan ASI karena risiko kontaminasi dan diare minimal.
- n. Ibu tidak bisa makan atau minum makanan atau cairan tertentu selama menyusui.
- o. Seorang ibu yang marah atau takut seharusnya tidak menyusui.
- p. Seorang ibu yang sakit seharusnya tidak menyusui.
- q. Seorang ibu yang sedang hamil seharusnya tidak menyusui.
- r. Seorang ibu yang menyusui tidak dapat minum obat.
- s. Seorang ibu yang minum obat tidak bisa menyusui.

- t. Seorang ibu yang sedang menyusui tidak dapat melakukan hubungan seks karena susu akan menjadi buruk; karena itu, dia harus segera berhenti menyusui agar hubungan seksual bisa dilanjutkan.

Berikut ini disampaikan beberapa contoh mitos dan fakta seputar pemberian ASI:

Mitos : Stres membuat susu mengering.

Fakta : Meski stres atau ketakutan yang ekstrim bisa menyebabkan susu berhenti mengalir sebentar, dan respons terhadap kecemasan ini biasanya bersifat sementara. Bukti berkembang bahwa menyusui menghasilkan hormon yang mengurangi ketegangan, menenangkan ibu dan bayinya, dan menciptakan ikatan cinta.

Mitos : Bayi yang diare membutuhkan air atau teh.

Fakta : Karena 90 persen air susu ibu adalah air, bayi diare yang disusui secara eksklusif biasanya tidak membutuhkan cairan tambahan seperti air glukosa atau teh. Air sering terkontaminasi. Jika diare parah, terapi rehidrasi oral (diberikan dengan cangkir) mungkin diperlukan.

Mitos : Setelah menyusui berhenti, tidak bisa dimulai lagi.

- a. Informasi tambahan apa yang anda butuhkan?
- b. Bagaimana Anda bisa memberi tahu perempuan dan pengaruh kunci ke dalam kelompok peserta utama yang penting dan memastikan praktik yang Anda rekomendasikan sesuai dengan gaya hidup mereka?
- c. Bagaimana Anda bisa menjangkau kelompok peserta ini dan membekali mereka untuk terlibat dalam perilaku dan proses perubahan sosial?

Untuk perencanaan strategi komunikasi, strategi tersebut harus memiliki tujuan ASI eksklusif yang jelas, layak, dan dapat diukur yang didasarkan pada dialog dengan peserta kunci dan dapat dicapai melalui komunikasi dengan:

- a. Mengaktifkan proses dan lingkungan yang berkelanjutan untuk transformasi sosial,
- b. Mendorong perubahan sosial dan perilaku melalui kebijakan dan praktik yang mendukung perempuan terhadap pemberian ASI eksklusif (misalnya, dalam keluarga dan rumah sakit), dan
- c. Menyediakan informasi dan layanan.

Suatu proses konsultasi masyarakat dapat mengidentifikasi strategi yang sesuai tentang pemberian ASI eksklusif untuk kelompok peserta kunci, misalnya pendekatan terpadu yang menggunakan beragam media dan saluran untuk menjangkau semua peserta yang

Analisis partisipan yang berdasarkan penelitian sekunder dan formatif harus mengidentifikasi kelompok peserta kunci dan melibatkan mereka dalam kegiatan perencanaan program dan perubahan sistem (perubahan pada sistem masyarakat, sosial dan politik). Analisis perilaku dapat dilakukan melalui proses konsultasi masyarakat, diskusi ide untuk praktik yang direkomendasikan, dan diskusi apakah layak menerapkan praktik semacam itu. Diskusi kelompok harus terarah atau pengamatan langsung dan penelitian harus disesuaikan dengan konteks sosial dan budaya serta tingkat kenyamanan yang berbeda dengan tingkat partisipasi, dan gagasan dan umpan balik tambahan harus dirumuskan.

Metode kualitatif dapat digunakan untuk menilai sudut pandang peserta tentang perawatan bayi, pemberian ASI, dan peran keluarga. Pandangan kelompok yang terpinggirkan dan sulit dijangkau harus disertakan dalam diskusi. Metode kuantitatif juga dapat digunakan untuk mendapatkan informasi untuk mengukur perubahan tidak hanya pada tingkat pengetahuan tetapi juga proporsi orang yang memiliki sikap dan praktik kunci kesehatan dan perilaku sosial tertentu.

Pertanyaan dalam tahap analisis juga harus tepat. Beberapa contoh pertanyaan dalam analisis adalah sebagai berikut:

Fakta : Dengan teknik dan dukungan laktasi yang memadai, ibu dan bayinya dapat dibantu untuk memulai kembali menyusui setelah beralih ke formula bayi. Hal ini kadang penting dalam keadaan darurat.

Mitos : Ibu yang tidak makan cukup makanan tidak bisa menyusui.

Fakta : Hanya ibu dengan gizi buruk menunjukkan keadaan yang paling parah yang akan mengurangi produksi dan kualitas ASI. Ibu harus didorong untuk segera menyusui sehingga mereka akan melihat bahwa produksi ASI meningkat. Pemberian suplemen untuk ibu hamil dan menyusui juga penting.

2.2. Kendala Pemberian ASI

Keputusan untuk menyusui dan kemampuan untuk melakukan hal ini bergantung pada serangkaian faktor kompleks dan seringkali saling terkait. Ini termasuk faktor budaya yang mempengaruhi pola makan dan pemantauan pertumbuhan berdasarkan pemberian susu formula. Faktor lain termasuk efek media seperti penggambaran pemberian susu botol sebagai norma dan aman. Faktor nasional seperti kurangnya pendidikan profesional kesehatan, kurangnya pendidikan di sekolah, dan kurangnya lingkungan yang mendukung di luar rumah dan di tempat kerja juga ikut berperan. Adanya kebijakan nasional yang menjamin jeda

menyusui sampai seorang anak berusia minimal enam bulan dikaitkan dengan tingkat pemberian ASI eksklusif yang secara signifikan lebih tinggi.

Meski banyak ibu sadar bahwa menyusui merupakan sumber nutrisi terbaik untuk bayi, mereka tidak menyadari manfaat spesifik seperti perlindungan terhadap diare. Banyak orang termasuk profesional kesehatan anggapan yang salah atau tidak percaya bahwa susu formula dan ASI setara dalam hal manfaat kesehatan. Tingkat menyusui lebih rendah untuk usia ibu yang lebih muda dan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Status sosial ekonomi ibu dan pasangan yang rendah dikaitkan dengan tingkat menyusui yang lebih rendah. Faktor individu yang mempengaruhi menyusui meliputi sikap dan dukungan yang diberikan oleh pasangan dan ibu dan kelompok sebaya serta rasa malu dan kesulitan menyusui di depan umum, terutama untuk ibu yang lebih muda. Faktor individual seperti payudara dan puting payudara yang menyakitkan dan persepsi susu yang tidak mencukupi dapat mempengaruhi keputusan untuk berhenti.

Beberapa ibu tidak yakin akan apa yang diharapkan saat menyusui dan bagaimana cara melakukannya. Beberapa wanita mengharapkan hal itu menjadi mudah dan kemudian mungkin tidak siap menghadapi tantangan awal. Di sisi lain, mungkin ada kesalahpahaman bahwa banyak wanita mengalami kesulitan dalam menyusui dan hal ini dapat menyebabkan kekhawatiran yang

Penelitian formatif juga menunjukkan bahwa ibu tidak yakin dengan posisi pemberian ASI yang tepat.

Beberapa contoh pertanyaan dalam tahap asesmen dapat dilihat berikut ini:

- a. Tindakan dan perilaku apa untuk memperbaiki praktik ASI eksklusif yang ingin Anda capai di setiap tingkat sebagai hasil kegiatan yang direncanakan dan yang terpenting adalah bagian dari keseluruhan proses transformasi sosial?
- b. Mengapa hasil ini belum tercapai sampai sekarang?
- c. Sumber daya apa untuk pemberian ASI eksklusif yang sudah ada?
- d. Informasi apa yang sudah ada tentang praktik ASI eksklusif dari berbagai kelompok perempuan dan juga perilaku kelompok peserta kunci?
- e. Anggota keluarga dan masyarakat mana yang dapat mendukung ibu selama pemberian ASI eksklusif?

Langkah analisis juga harus menjawab pertanyaan penting tentang peserta dan perilaku mereka. Pertanyaan-pertanyaan ini membantu mengidentifikasi (1) kesenjangan dalam informasi yang tidak diperoleh selama penilaian dan (2) karakteristik umum yang bermakna dari anggota kelompok peserta utama yang memungkinkan mereka untuk selanjutnya tersegmentasi untuk pesan dan materi yang disesuaikan.

memberi makan bayi mereka dalam konteks yang lebih luas yang mencakup seperti suami atau pasangan dan ibu dan ibu mertua. Dokter, perawat, perusahaan susu formula, dan bahkan distributor formula bayi semuanya harus memiliki suara dalam proses perencanaan agar strategi komunikasi efektif. Potensi kebutuhan khusus harus diakui dengan memasukkan dan memberi suara kepada kelompok yang terpinggirkan dan rentan, seperti perempuan yang hidup dengan kecacatan, komunitas nomaden, etnis minoritas, dan lain-lain. Proses perencanaan terdiri dari tiga tahap: (1) penilaian atau asesmen, (2) analisis dan (3) perancangan strategi komunikasi.

Dalam tahap penilaian atau asesmen, beberapa pertanyaan penting harus dijawab selama proses perencanaan baik dari informasi yang ada maupun hasil penelitian formatif. Pertanyaan-pertanyaan tersebut harus dijawab secara partisipatif-biasanya melalui serangkaian lokakarya yang melibatkan tim koordinasi, pemangku kepentingan, dan anggota masyarakat yang tepat. Sebagai contoh, sebagai bagian dari proses penilaian, program Mozambik melakukan studi tentang hambatan terhadap ASI eksklusif dan mendasarkan strateginya pada temuan penelitian tersebut. Di Bangladesh, penelitian menunjukkan bahwa ibu tertarik pada apa yang memelihara anak mereka dan membantu perkembangan anak; penyakit nampaknya tidak menjadi penghalang utama/pesan yang menarik.

berlebihan mengenai kelayakannya. Setengah dari orang dewasa di Amerika Serikat percaya bahwa ibu menyusui harus melepaskan banyak kebiasaan dalam gaya hidupnya, sehingga menyusui dapat dianggap sebagai ancaman bagi kebebasan ibu.

Berdasarkan bukti, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan agar ibu menyusui bayi baru lahir dalam waktu satu jam sejak lahir, menyusui bayi secara eksklusif selama enam bulan pertama, dan terus menyusui untuk dua tahun dan seterusnya, bersama dengan makanan yang bergizi, aman, dan sesuai usia, serta responsif terhadap makanan padat, semi padat, dan lembut mulai bulan keenam.

Ada bukti yang berkembang tentang dampak signifikan dari inisiasi menyusui dini, yang sebaiknya dilakukan pada jam pertama setelah kelahiran, untuk mengurangi angka kematian neonatal secara keseluruhan. Untuk enam bulan pertama kehidupan, ASI saja adalah makanan yang ideal karena menyediakan semua nutrisi, termasuk vitamin dan mineral, kebutuhan bayi, yang berarti bahwa bayi tidak membutuhkan cairan atau makanan lain selain ASI.

Melanjutkan menyusui lebih dari enam bulan, disertai dengan makanan bergizi yang cukup memadai, aman dan sesuai, semi solid dan lembut, juga membantu memastikan status gizi yang baik dan melindungi terhadap penyakit. Sayangnya, penghentian menyusui

dini untuk menggantikan pengganti ASI komersial, pengenalan cairan seperti air dan jus, suplemen yang tidak perlu dan pengarsipan makanan padat, lunak dan lembut seringkali terlalu umum.

UNICEF mengelola basis data global mengenai indikator yang dapat dibandingkan secara internasional untuk memantau praktik pemberian makan bayi dan anak. Database ini berisi data dari 440 survei rumah tangga nasional untuk 140 negara dan diperbaharui setiap tahun dengan menggunakan kriteria objektif untuk menilai kualitas data. Data ini digunakan untuk setiap tahun melaporkan tingkat menyusui saat ini di tingkat global, regional, dan negara. Meskipun banyak perbaikan telah dilakukan di beberapa daerah, prevalensi pemberian ASI eksklusif tetap terlalu rendah di banyak wilayah di negara berkembang.

Terlepas dari pentingnya pemberian ASI eksklusif, praktik ini tidak meluas di negara berkembang. Yang lain memperkirakan bahwa praktik menyusui suboptimal bertanggung jawab atas lebih dari 1 juta kematian anak setiap tahunnya dan tingkat morbiditas masa kanak-kanak yang lebih mencolok. Kendala-kendala pemberian ASI menjadi faktor yang menghambat kemajuan peningkatan pemberian ASI eksklusif di dunia, terutama negara-negara berkembang.

Sebagian besar ibu menyadari bahwa menyusui adalah sumber nutrisi terbaik bagi kebanyakan bayi,

alokasi sumber daya dan pernyataan publik (misalnya, kebijakan nasional tentang pengganti ASI, standar kerja, dan kebijakan ketenagakerjaan).

- i. Fokus juga pada tingkat sub-nasional untuk memperbaiki komunikasi dan koordinasi antara sistem kesehatan, pemerintah daerah, pengusaha/ sektor swasta dan anggota masyarakat (misalnya, kebijakan tempat kerja tentang cuti melahirkan dan fasilitas menyusui).

Proses perencanaan yang sistematis diperlukan untuk merancang strategi yang responsif terhadap kebutuhan dan preferensi khusus para ibu yang harus menyusui secara eksklusif. Tahap perencanaan adalah waktu untuk mengetahui tentang tuntutan pemberian ASI eksklusif, karakteristik perempuan yang melakukan atau tidak mempraktikkannya, serta faktor sosial budaya, ekonomi, dan faktor lain yang mempengaruhi perilaku mereka. Dengan pemahaman yang lebih tepat ini, perencana dapat merancang aktivitas, pesan dan materi dan menggunakan saluran yang disesuaikan dengan jangkauan peserta yang dapat membangun lingkungan yang mendukung untuk praktik pemberian ASI eksklusif.

Cara terbaik untuk belajar tentang konteks di mana para ibu membuat keputusan tentang menyusui adalah dengan melibatkan peserta yang tepat dalam diskusi pada tahap ini. Para ibu membuat keputusan tentang

dan mendorong perempuan menyusui (misalnya, dokter, perawat, petugas kesehatan masyarakat, kelompok pendukung ibu).

- d. Melibatkan pembuat keputusan keluarga secara kreatif - memperluas peran tradisional untuk mendukung ibu yang sedang menyusui (mis., ayah, nenek, ibu mertua, atau mungkin anak yang lebih tua juga).
- e. Menciptakan kesempatan untuk berdialog di antara anggota masyarakat, jaringan dan organisasi tentang bagaimana mereka dapat mendukung perempuan yang sedang menyusui (misalnya, mengidentifikasi orang yang berpengaruh dan struktur sosial formal atau informal).
- f. Menangani norma sosial untuk meningkatkan penerimaan sosial praktik menyusui (mis., menyusui dengan penambahan air atau teh yang dianggap praktik tradisional).
- g. Mempertahankan kegiatan pekerja lapangan (LSM, pemerintah, relawan) dengan pelatihan keterampilan berkomunikasi dan pengawasan yang mendukung.
- h. Menggunakan advokasi di tingkat nasional untuk memotivasi para pemimpin dan pengambil keputusan (termasuk otoritas nasional, asosiasi nasional yang mewakili sektor swasta, dll.) untuk mendukung program-program ASI eksklusif secara aktif melalui perubahan dan penegakan kebijakan,

namun tampaknya kurang mengetahui manfaat spesifiknya dan tidak dapat menyebutkan risiko yang terkait dengan tidak menyusui. Sedikit ibu bahkan mengetahui bahwa pemberian makan bayi dengan susu formula selain ASI meningkatkan peluang bayi untuk sakit. Selain itu, informasi tentang menyusui dan formula bayi jarang diberikan oleh dokter kandungan selama kunjungan prenatal para ibu. Lebih dari itu, banyak orang, termasuk profesional kesehatan, percaya hal tersebut karena susu formula yang disiapkan secara komersial telah ditingkatkan dalam beberapa tahun terakhir, bahwa formula bayi setara dengan ASI dalam hal manfaat kesehatannya walaupun informasi dan kepercayaan ini tentu saja tidak benar.

Ibu juga tidak yakin akan apa yang diharapkan dengan menyusui dan bagaimana cara melakukannya. Meskipun menyusui sering digambarkan sebagai 'alami', menyusui juga merupakan seni yang harus dipelajari oleh ibu dan bayi yang baru lahir. Keterampilan dalam cara memegang dan posisi bayi di payudara, bagaimana cara mencapai puting yang efektif, dan teknik menyusui lainnya mungkin perlu diajarkan. Tidak mengherankan, beberapa ibu berharap menyusui menjadi mudah, namun kemudian menghadapi tantangan. Kesulitan antara harapan tentang menyusui dan kenyataan pengalaman awal ibu dengan menyusui bayinya telah diidentifikasi sebagai alasan utama mengapa banyak ibu berhenti menyusui dalam dua minggu pertama

pasca persalinan. Di sisi lain, kesalahpahaman bahwa banyak ibu mengalami kesulitan dengan menyusui dapat menyebabkan kekhawatiran yang berlebihan di kalangan ibu tentang kemampuannya untuk menyusui.

Ketidaknyamanan yang dirasakan saat menyusui juga menjadi masalah. Sebagian ibu juga percaya bahwa ketika mereka menyusui, mereka harus menghentikan sebagian besar kebiasaan gaya hidupnya. Selain itu, komitmen yang dibutuhkan oleh menyusui dan kesulitan dalam menetapkan pemberian ASI kadang-kadang dipandang sebagai ancaman terhadap kebebasan ibu.

Sayangnya, pendidikan tentang menyusui tidak selalu tersedia bagi ibu atau tidak mudah dipahami oleh mereka. Banyak ibu mengandalkan buku, selebaran, dan bahan tertulis lainnya sebagai satu-satunya sumber informasi tentang menyusui, tetapi menggunakan sumber ini untuk mendapatkan pengetahuan tentang menyusui dapat menjadi tidak efektif, terutama bagi ibu berpenghasilan rendah, yang mungkin memiliki lebih banyak keberhasilan jika mengandalkan role model (figur teladan). Tujuan untuk mendidik para ibu termasuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka terhadap menyusui yang akhirnya secara positif mempengaruhi sikap mereka tentang menyusui.

Pemberian susu botol dipandang oleh banyak orang sebagai cara “normal” untuk memberi makan bayi. Paparan luas terhadap pengganti ASI, yang biasanya

waktu dan berfokus pada partisipasi dan pemberdayaan individu dan masyarakat.

Pendekatan Komunikasi untuk Pembangunan dirancang untuk mengubah perilaku dan norma sosial di semua tingkat dan untuk menciptakan proses transformasi sosial yang berkelanjutan. Ini adalah proses partisipatif yang dibangun berdasarkan strategi, pesan, dan aktivitas berbasis nilai untuk mempromosikan transformasi sosial dengan mengubah sistem kesehatan, sistem publik, dan norma sosial melalui upaya berkelanjutan.

Untuk memperbaiki praktik menyusui dan mengubah norma sosial yang mempengaruhinya, Komunikasi untuk Pembangunan harus komprehensif dan mencakup unsur-unsur berikut. Strategi komunikasi akan:

- a. Terhubung dengan orang-orang dan ciptakan kemitraan lokal untuk mendorong partisipasi, menghasilkan permintaan ASI eksklusif dan menciptakan proses transformasi sosial yang berlangsung lama.
- b. Menggunakan dialog dua arah dan pendekatan pemecahan masalah saat berkomunikasi dengan ibu dan orang lain tentang pemberian ASI eksklusif.
- c. Menggunakan titik kontak dengan sistem kesehatan dan kelompok masyarakat dan jaringan untuk menginformasikan, memberi nasihat, mendukung

- c. mencerminkan nilai, konteks lokal dan lebih luas dan potensi anak-anak untuk menjadi agen perubahan,
- d. fokus pada transformasi sosial untuk hasil yang berkelanjutan dan
- e. berdasarkan prinsip-prinsip hak asasi manusia.

Pada akhirnya, keuntungan berkelanjutan dalam kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak secara keseluruhan memerlukan intervensi yang berbasis bukti, efektif, komprehensif dan berskala untuk memperbaiki makanan bayi dan anak. Komunikasi untuk pembangunan atau *communication four development* (C4D) menggabungkan banyak faktor ini dan, dalam integrasi dengan model komunikasi strategis yang ada dan strategi kesehatan masyarakat lainnya, dapat membantu mencapai tujuan ini lebih cepat.

Banyak program telah menggunakan intervensi komunikasi untuk membantu mempromosikan praktik pemberian ASI yang optimal. Program ini biasanya hanya mengandalkan materi komunikasi, kampanye media dan sesi pendidikan kesehatan untuk memberi tahu para ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Meskipun program-program tersebut telah menghasilkan beberapa perbaikan, namun program-program tersebut belum menghasilkan perubahan yang diinginkan dalam praktik perempuan dalam skala yang luas. Seperti banyak sektor dan model komunikasi lainnya, C4D telah berkembang seiring berjalannya

diberikan kepada bayi melalui botol, sebagian besar bertanggung jawab atas perkembangan norma sosial ini. Iklan formula semakin tersebar luas dan meningkat di semua negara di dunia ini, termasuk negara-negara yang sedang berkembang.

Keyakinan dan praktik budaya tertentu juga berkontribusi pada apa yang ibu anggap sebagai praktik pemberian makan normal, meskipun beberapa praktik ini tidak dianjurkan dewasa ini. Keyakinan yang keliru bahwa, bagi bayi, 'besar atau gemuk itu sehat', dapat menyebabkan pemberian susu formula dan pengenalan awal makanan padat yang tidak tepat. Gagasan palsu bahwa 'bayi yang lebih besar atau gemuk lebih sehat' adalah hal yang umum dan para ibu yang merupakan bagian dari jaringan sosial yang memegang kepercayaan ini dapat didorong untuk melengkapi pemberian ASI dengan formula jika bayi dianggap kurus.

Meskipun panduan bahwa ASI adalah satu-satunya sumber nutrisi yang dibutuhkan anak untuk sekitar enam bulan pertama kehidupan telah disebarluaskan, sebagian ibu secara keliru melihat 'yang terbaik dari keduanya' sebagai cara untuk memastikan bahwa bayi mereka mendapatkan aspek sehat dari ASI dan apa yang mereka yakini sebagai 'vitamin' yang terkandung dalam susu formula bayi. Praktik lain yang terkait dengan kepercayaan budaya adalah penggunaan sereal dalam botol karena kesalahpahaman bahwa hal itu akan memperpanjang tidur bayi.

Keluarga dengan teman-teman yang telah mendapat ASI lebih mungkin memilih untuk menyusui. Di sisi lain, sikap negatif keluarga dan teman bisa menjadi penghalang untuk menyusui. Beberapa ibu mengatakan bahwa mereka tidak meminta bantuan untuk menyusui dari keluarga atau teman mereka karena adanya informasi yang kontradiktif yang mereka dapatkan dari sumber-sumber keluarga dan teman tersebut.

Banyak keluarga, ayah memainkan peran yang kuat dalam keputusan apakah akan menyusui. Ayah mungkin tidak menyetujui pemberian ASI karena kekhawatiran tentang peran mereka dalam memberi makan, apakah mereka bisa terikat dengan bayi mereka jika mereka secara pribadi tidak dapat memberi makan bayi tersebut, dan bagaimana sang ibu dapat menyelesaikan tanggung jawab rumah tangga jika dia menyusui. Pengaruh ayah terhadap praktik pemberian makan oleh ibu sangat penting dalam pengambilan keputusan awal tentang menyusui.

Tidak semua orang mempunyai toleransi terhadap menyusui di tempat publik, meskipun perempuan seharusnya memiliki hak untuk menyusui di tempat-tempat umum tersebut. Banyak fasilitas umum akan menyarankan agar ibu menyusui pindah ke daerah yang lebih tersembunyi. Ketika mereka menyusui di tempat umum, banyak ibu diminta untuk berhenti menyusui atau pergi. Situasi seperti itu membuat ibu merasa malu

BAB 4

KEBIJAKAN ASI EKSKLUSIF DAN PENDEKATAN KOMUNIKASI

Pendekatan yang berhasil untuk memperbaiki praktik menyusui menekankan intervensi untuk mengubah perilaku dan norma sosial-untuk menghilangkan keyakinan yang salah, mengurangi hambatan, dan meningkatkan dukungan sosial untuk praktik tersebut. Hasil ini hanya dapat dicapai melalui kombinasi antara kegiatan komunikasi strategis di: (1) kebijakan dan undang-undang nasional yang mendukung, (2) meningkatnya jumlah penyedia layanan kesehatan yang memiliki keterampilan dalam penyuluhan dan komunikasi dan bekerja dalam sistem kesehatan responsif, (3) partisipasi masyarakat dan dukungan terhadap perilaku menyusui eksklusif; dan (4) upaya komunikasi berkelanjutan di semua tingkat. Untuk itu, pergeseran pendekatan diperlukan untuk sebuah proses yang:

- a. bersifat sistematis, strategis, berbasis bukti dan partisipatif,
- b. memiliki tujuan terukur dan strategi komunikasi terpadu,

meningkatnya persentase menyusui. Persentase kecil pemberian ASI eksklusif yang diamati secara internasional terutama disebabkan oleh fakta bahwa proses alami semacam itu tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, namun juga didukung oleh kebiasaan, standar, dan perilaku yang berlaku di setiap masyarakat. Contohnya, kurangnya dukungan dan dorongan dari anggota keluarga, seperti ibu, nenek, saudara perempuan dll, peran perempuan dalam masyarakat dan tempat mereka di tempat kerja dan keluarga, serta standar yang terkait baik dengan tubuh perempuan dan juga reproduksi manusia, adalah beberapa perubahan sosio-kultural yang selalu diandalkan oleh industri susu dari waktu ke waktu untuk mempromosikan kebutuhan akan makanan buatan.

dan takut akan mengalami stigmatisasi oleh orang-orang di sekitar mereka saat mereka menyusui.

Perasaan malu tetap menjadi hambatan yang berat untuk menyusui dan terkait erat dengan ketidaksetujuan untuk menyusui di masyarakat. Namun demikian, perasaan malu tentang menyusui tidak terbatas pada situasi publik. Para ibu mungkin mendapati diri mereka dikucilkan dari interaksi sosial saat mereka menyusui karena orang lain enggan berada di ruangan yang sama saat mereka menyusui. Bagi banyak ibu, perasaan malu membatasi aktivitas mereka dan disebut sebagai alasan untuk memilih memberi makan formula tambahan atau bahkan berhenti menyusui sama sekali.

Berbagai latar budaya di dunia, payudara sering dianggap sebagai objek seksual, sementara fungsi payudara sebagai alat pengasuhan telah diremehkan. Meski memusatkan perhatian pada seksualitas payudara perempuan biasa terjadi di media massa, gambaran visual tentang menyusui sangat jarang terjadi, dan seorang ibu mungkin tidak pernah melihat perempuan yang menyusui di televisi. Persepsi payudara sebagai objek seksual dapat menyebabkan perempuan merasa tidak nyaman dengan menyusui di tempat umum. Akibatnya, para ibu mungkin merasa perlu untuk sembunyi-sembunyi ketika memberikan ASI walaupun mereka sulit menemukan fasilitas untuk menyusui yang nyaman dan mudah diakses di tempat umum.

Masalah yang sering dikutip tentang menyusui termasuk puting susu bengkak, payudara bengkak, mastitis, susu bocor, rasa sakit, dan kegagalan untuk menempel puting pada bayi. Wanita yang mengalami masalah ini sejak dini cenderung tidak menyusui kecuali jika mendapat bantuan profesional. Penelitian telah menemukan bahwa para ibu mendasarkan rencana menyusui mereka pada pengalaman sebelumnya, dan penyelesaian masalah ini dapat mempengaruhi keputusan masa depan mereka tentang pemberian makan bayi.

Kekhawatiran tentang persediaan susu yang tidak mencukupi adalah alasan lain yang sering dikutip untuk penyapihan awal bayi. Persediaan susu tidak mencukupi sebagai alasan para ibu untuk menghentikan menyusui. Kurang percaya diri dalam menyusui atau tidak memahami fisiologi normal menyusui dapat menyebabkan persepsi akan pasokan susu yang tidak mencukupi padahal faktanya cukup untuk mengasuh bayi.

Ibu yang bekerja biasanya merasa bahwa kembali bekerja adalah hambatan yang signifikan untuk menyusui. Perempuan sering menghadapi ketidakfleksibelan di jam dan lokasi mereka kerja dan kurangnya privasi untuk menyusui atau memerah ASI, tidak memiliki tempat untuk menyimpan air susu yang diperah, tidak dapat menemukan fasilitas penitipan anak di atau dekat tempat kerja, menghadapi ketakutan akan

selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. PP Nomor 33 Tahun 2012 juga mengajak banyak pihak untuk mendukungnya, meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah pusat dan pemerintah daerah terhadap pemberian ASI eksklusif melalui sumber daya manusia sebagai motivator, fasilitator dan konselor termasuk fasilitasi ruang menyusui di tempat umum dan tempat kerja.

Menurut UNICEF, lebih dari 10.000.000 anak meninggal setiap tahun, terutama dari sebab yang bisa dicegah, seperti diare, pneumonia, campak dan malaria. Beberapa di antaranya penyebab kematian anak terkait dengan diet neonatus dan bayi khususnya untuk kualitas air, sterilisasi benda, dll. Diperkirakan 3.500 anak dapat diselamatkan setiap hari jika setiap bayi disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan mereka. ASI eksklusif dapat mencegah setidaknya 1.300.000 kematian anak-anak, terutama karena komposisi biokimia susu ibu. Hanya 39% bayi yang disusui secara eksklusif pada tingkat internasional selama 6 bulan pertama kehidupan mereka. Selanjutnya, diperkirakan bahwa 63% bayi berusia kurang dari 6 bulan di negara berkembang belum menyusui dengan memuaskan. Namun, di beberapa negara Asia, seperti Thailand, persentase menyusui meningkat dari 90% di tahun 1987 menjadi 99% pada tahun 1993, sementara di negara-negara, seperti Uzbekistan, ada kecenderungan

juta rupiah) dan paling banyak Rp 400.000.000,00 (empat ratus juta rupiah).

Pemerintah Republik Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. PP tentang pemberian ASI eksklusif ini merupakan penjabaran dari Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 129, ayat 1 “Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif”. Dan ayat 2 : “ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah”. Artinya, ketika hal ini dijadikan landasan yuridis dan konstitusional dalam penerapan kebijakan pemberian cuti selama enam bulan, sudah cukup kuat.

Tujuan pemberian ASI eksklusif seperti yang diatur dalam PP Nomor 33 Tahun 2012 adalah menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai dengan berusia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif. Pengertian ASI eksklusif dalam peraturan pemerintah yang selanjutnya disingkat ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir

keresahan kerja, dan memiliki manfaat cuti hamil yang terbatas. Banyak perusahaan tidak memiliki program menyusui atau membuat akomodasi khusus untuk menyusui. Bisnis kecil (kurang dari 100 karyawan) merupakan tempat kerja yang paling tidak mungkin memiliki program menyusui, dan apakah tempat kerja itu besar atau kecil, bayi pada umumnya tidak diijinkan berada di sana. Banyak ibu mengalami tekanan dari rekan kerja dan atasan agar tidak beristirahat untuk memerah ASI, dan waktu istirahat yang ada seringkali tidak memberi cukup waktu untuk memerah ASI. Bila ibu yang tidak memiliki ruang pribadi di tempat kerja tidak memiliki tempat untuk menyusui atau memerah ASI, mereka mungkin akan menggunakan kamar kecil untuk tujuan pemerahan ASI sehingga hal ini menjadi sebuah pendekatan yang tidak higienis dan terkait dengan penyapihan dini.

Kurangnya cuti melahirkan juga bisa menjadi hambatan yang signifikan untuk menyusui. Ibu yang ingin kembali bekerja dalam waktu satu tahun setelah melahirkan cenderung memberikan ASI yang cukup, sedangkan ibu yang bekerja penuh waktu cenderung menyusui untuk jangka waktu yang lebih pendek daripada rata-rata ibu yang tidak bekerja. Ibu dengan cuti melahirkan yang lebih lama lebih cenderung menggabungkan ASI dan pekerjaan. Pekerjaan yang memiliki fleksibilitas yang lebih sedikit dan membutuhkan perpisahan panjang antara ibu dan bayi menyulitkan menyusui lebih lanjut. Buruh upah per jam

menghadapi tantangan yang berbeda daripada pekerja bergaji, karena buruh per jam biasanya memiliki kontrol yang kurang terhadap jadwal mereka, dan gaji mereka dapat dikurangi jika mereka beristirahat untuk memerah ASI.

Kendala pemberian ASI di rumah sakit dan praktik klinis adalah termasuk prioritas rendah yang diberikan untuk mendukung menyusui dan pendidikan tentang hal tersebut, rutinitas dan penyediaan perawatan yang tidak tepat, perawatan yang terfragmentasi, dan fasilitas rumah sakit untuk ibu menyusui yang tidak memadai. Pemberian makanan tambahan kepada bayi baru lahir yang sehat, lahir cukup bulan, dan masih menyusu selama masa postpartum, merupakan sebuah praktik yang tidak perlu dan merugikan terhadap praktik menyusui. Pemberian paket kado ibu menyusui yang berisi contoh susu formula bayi dapat memiliki pengaruh negatif terhadap inisiasi dan lama menyusui.

Memisahkan ibu dari bayinya selama masa inap di rumah sakit memiliki dampak negatif pada inisiasi dan lama menyusui. Selain itu, ada hubungan terbalik antara tingkat menyusui dan intervensi medis invasif selama persalinan dan persalinan, seperti operasi sesar yang berhubungan dengan kontak kulit-ke-kulit yang tertunda antara ibu dan bayi, peningkatan pemberian makanan tambahan, dan pemisahan ibu dan bayi, yang semuanya menyebabkan praktik menyusui yang kurang optimal.

sarana umum dan kegiatan-kegiatan di masyarakat, selain itu, juga mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkaitan dengan program ASI eksklusif, mengembangkan kerja sama mengenai program ASI eksklusif dengan pihak lain di dalam dan atau di luar negeri dan menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan program ASI eksklusif.

Menurut rekomendasi *World Health Organization* (WHO), masa menyusui tersebut sekurang-kurangnya dua tahun. Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 128 menyatakan bahwa “1) setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis, 2) selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, (diturunkan) dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus”.

Pekerja wanita berhak atas istirahat selama 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter atau bidan Pasal 82 ayat (1) UU Ketenagakerjaan No. 13 Tahun 2003 menyatakan bahwa pengusaha yang tidak memberikan istirahat selama 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter atau bidan dikenakan sanksi pidana penjara paling singkat satu tahun dan paling lama empat tahun dan/ atau denda paling sedikit Rp 100.000.000,00 (seratus

meskipun cuti melahirkan hanya tiga bulan. Ibu bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif dengan cara memerah ASI-nya sehari sebelum ibu pergi. ASI dapat tahan simpan selama 24 jam di dalam termos es yang diberi es batu, tahan selama enam-delapan jam di udara bebas dan di dalam lemari es selama 48 jam dan juga tiga bulan-enam bulan dalam mesin pendingin. Bagi karyawan disediakan tempat kerja sayang ibu yaitu tempat kerja yang memungkinkan karyawatnya menyusui secara eksklusif selama empat bulan atau sampai enam bulan, yang akan lebih mendukung usaha ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Peraturan Pemerintah (PP) RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif antara lain menetapkan kebijakan nasional terkait dengan pelaksanaan program ASI eksklusif. Advokasi dan sosialisasi program ASI eksklusif, pelaksanaan IMD untuk keberhasilan ASI eksklusif, rawat gabung, donor ASI, informasi dan edukasi, sanksi administrasi, tempat kerja dan prasarana umum penggunaan susu formula serta dukungan masyarakat. Juga adanya pemberian pelatihan, penyediaan tenaga motivator/ /konselor/ fasilitator menyusui, mengintegrasikan materi tentang ASI eksklusif pada kurikulum pendidikan formal dan non formal bagi tenaga kesehatan, membina mengawasi serta mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian program ASI eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat

2.3. Kendala Menyusui di Ruang Publik

Situasi di Eropa, tentang menyusui di ruang atau tempat publik bervariasi dari satu negara ke negara meskipun di sebagian besar negara dilindungi secara hukum. Di Inggris, Undang-Undang Diskriminasi Seks 1975 dan *Equality Act 2010* mengklarifikasi perlindungan terhadap diskriminasi atau pelecehan dalam penyediaan layanan ketika seorang ibu menyusui di depan publik. Pada tahun 2005, Parlemen Skotlandia mengeluarkan Undang-Undang Menyusui yang melindungi hak untuk menyusui di tempat umum. Perundang-undangan memberlakukan denda hingga £ 2500 bagi siapa saja yang mencegah menyusui anak sampai usia 2 tahun di lokasi umum manapun. Namun, masih ada perbedaan yang signifikan, karena di Skotlandia wanita lebih cenderung menyusui di depan umum dibandingkan dengan di Inggris atau Wales, karena para ibu di kedua daerah tersebut masih memiliki perasaan campur aduk karena kemungkinan rasa malu atau penilaian yang mungkin mereka hadapi. Di Jerman, menyusui di depan umum diterima secara luas, namun tidak ada undang-undang khusus. Di Belanda, menyusui lazim dilakukan di depan umum dan ada undang-undang khusus mengenai pemberian ASI di tempat kerja, yang mewajibkan atasan untuk menyediakan ruang pemberian ASI yang sesuai untuk 9 bulan pertama setelah kelahiran dan memungkinkan 25% waktu kerja dihabiskan untuk menyusui. Para perempuan Skandinavia cenderung

menjadi juara Eropa sejauh menyangkut ASI. Hal ini dipromosikan dengan serius dan para ibu di Norwegia, Swedia dan Finlandia bebas untuk menyusui di setiap lokasi umum karena secara sosial diterima. Di sisi lain, di Prancis, yang memiliki tingkat menyusui terendah di negara barat, menyusui di tempat umum jarang terjadi walaupun mempunyai undang-undang yang mendukung. Tampaknya orang Prancis, terutama yang lebih muda, cenderung kurang toleran terhadap ASI di depan umum dan menyusui lebih mudah diterima di tempat umum ketika bayinya adalah sampai usia 6 bulan. Di sekitar Mediterania, Spanyol, Italia dan Yunani, meskipun para ibu didorong untuk menyusui di depan umum, banyak ibu masih berhati-hati dalam masalah ini.

Negara Amerika Utara, menyusui di depan umum adalah masalah sosial yang menjadi sasaran manajemen yang berbeda di antara negara bagian yang berbeda. Di Amerika Serikat, terdapat dua jenis hukum yang berkaitan dengan menyusui. Mereka juga menetapkan hak menyusui di depan umum atau tidak termasuk menyusui dari undang-undang pidana. Saat ini, 34 negara memiliki peraturan yang jelas dari kedua kategori tersebut. Virginia dan North Carolina termasuk negara bagian yang telah melegalkan pemberian ASI di depan umum, sementara Alaska dan Utah melindungi menyusui dari undang-undang yang berpotensi membatasi. Namun, beberapa negara bagian termasuk

sehingga membuat emosional ibu meningkat. Sikap ibu lebih tertarik terhadap informasi dan dorongan tentang promosi susu formula dapat mengurangi minat pemberian ASI. Selain itu, pengalaman ibu yang mempunyai anak dua dalam hal menyusui selain bagi ibu yang memiliki pengalaman dan bukan anak yang pertama.

Faktor kejiwaan ibu yang berasal dari faktor eksternal, antara lain adalah hubungan keluarga dan lingkungan pekerjaan. Hubungan keluarga, ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan jalan memberikan dukungan secara emosional kepada istri dan memberikan bantuan-bantuan praktis, seperti mengganti popok atau merawat bayi. Lingkungan pekerjaan, yaitu tempat ibu bekerja tidak mendukung apabila ibu memberikan ASI eksklusif nantinya akan mengganggu produktivitas dalam bekerja. Faktor dari bayi sendiri adalah anak yang lahir sebelum waktunya (prematuur) atau lahir dengan berat badan yang sangat rendah, anak sakit dan berbagai penyakit macam cacat bibir.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor perubahan sosial budaya, seperti ibu bekerja, meniru teman, tetangga dan orang terkemuka yang memberikan susu formula, serta merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya. Ibu-ibu yang bekerja atau kesibukan sosial lainnya, bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif,

3.4. Kebijakan Pemberian ASI dan Kendala di Indonesia

Beberapa Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah antara lain kurangnya pengetahuan, nilai/norma sosial/subyektif, keluarga miskin, dukungan sosial, pekerjaan dan asuhan kepada anak serta pelayanan kesehatan. Selanjutnya, ada juga beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, yaitu: (1) faktor kejiwaan ibu, (2) faktor dari bayi sendiri, (3) faktor lingkungan dan (4) faktor kelainan payudara (Roesli, 2005).

Faktor kejiwaan ibu dapat berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kejiwaan ibu menyusui, antara lain rasa percaya diri, kepribadian, kecemasan, kestabilan emosi, sikap dan pengalaman menyusui. Rasa percaya diri atau keyakinan ibu bahwa ASI yang diberikan secara eksklusif kepada bayi tidak cukup menyebabkan ibu ingin cepat memberikan susu formula atau bubur yang terbuat dari tepung biji-bijian kepada bayinya. Kepribadian ibu yang selalu mengalami tekanan batin karena tidak mendapat dukungan dari suaminya apabila memberikan ASI secara eksklusif. Tingkat kecemasan, karena ibu takut apabila hanya diberi ASI sampai usia empat bulan atau selebihnya enam bulan saja bayi tidak dapat tumbuh besar. Kestabilan emosional, ibu takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita karena dengan menyusui akan membuat bentuk payudara kurang bagus,

Connecticut, New Jersey, dan Minnesota memiliki undang-undang yang tidak jelas yang tidak memiliki klarifikasi mengenai keadaan yang pemberian ASI di masyarakat bersifat etis dan dapat diterima. Selain itu, beberapa negara tidak memiliki kerangka hukum untuk menyusui, dan penerimaan dan dukungan untuk menyusui di depan umum bergantung pada kenyamanan setiap operator swasta. Sebenarnya, ibu di Amerika Serikat menyusui di depan umum tanpa ragu walaupun tetap berhati-hati dan hal ini umumnya diterima.

Menyusui di tempat kerja merupakan tantangan besar bagi seorang ibu baru yang sekaligus karyawan. Terkadang, jam kerja dan keadaan di tempat kerja mengolah iklim yang kurang kondusif untuk menyusui. Amerika Utara relatif sensitif terhadap pemberian ASI pada jam kerja. Presiden Barack Obama menandatangani Undang-Undang Perawatan Terjangkau (*Affordable Care Act/ACA*) pada tanggal 30 Maret 2010. Bagian *Fair Labor Standards Act (FLSA)* adalah undang-undang federal di Amerika Serikat yang mewajibkan hak-hak pekerja untuk menyusui dan untuk mengekspresikan (memerah) ASI di tempat kerja kapanpun dibutuhkan. *FLSA* mensyaratkan bahwa majikan memastikan waktu kerja ibu dan tempat yang tepat untuk menyusui atau mengekspresikan susu setiap saat diperlukan untuk tahun pertama setelah kelahiran. Menurut undang-undang, ibu menyusui memiliki hak untuk menyusui atau mengekspresikan susu di tempat kerja tanpa

batasan waktu di tempat yang bersih dan pribadi selain kamar mandi. Namun, perusahaan kecil yang mempekerjakan kurang dari 50 karyawan dibebaskan dari undang-undang ini. Kepatuhan terhadap undang-undang ini bervariasi dari satu negara bagian ke negara bagian di Amerika Serikat. Sungguh luar biasa bahwa 24 negara menerapkannya. Secara khusus, New York dan California menerapkan undang-undang ini lebih menyeluruh sementara Georgia dan Oklahoma memiliki pengaturan yang lebih fleksibel untuk menyusui di tempat kerja. Selain itu, dalam banyak kasus, tidak sepenuhnya diklarifikasi jika waktu menyusui yang diberikan bisa melebihi waktu istirahat biasa. Dalam kasus ketidaktaatan, hanya 3 negara yang memberikan hukuman bagi pengusaha. Hukum pemompaan ASI tidak selalu spesifik untuk waktu dan tempat yang disediakan, namun tidak dapat disangkal membentuk tempat kerja yang ramah keluarga.

Negara Kanada, pemberian ASI publik tampaknya merupakan masalah kesehatan masyarakat dan umumnya diterima. Koalisi Aksi Makan Kanada (INFACT), sebuah organisasi non-pemerintah nasional, telah mengambil alih perlindungan bayi dan anak dengan mempromosikan dan mendukung pemberian ASI. Ibu merasa bebas untuk menyusui di mana saja dan jarang mengalami kritik apapun. Di sebagian besar negara di Amerika Tengah, menyusui di depan umum dianggap sebagai kegiatan biasa dan biasa. Ibu

aturan-aturan yang ada dalam kebijakan tersebut wajib dipenuhi oleh subyek hukumnya (dalam hal ini orang tua, masyarakat dan pemerintah). Apabila subyek hukum tersebut tidak mematuhi aturan yang berlaku, sanksi akan dikenakan.

Kebijakan kesejahteraan anak juga mengandung asas-asas hukum tertentu. Dalam kebijakan ini terdapat asas kemanusiaan, perlindungan, kesejahteraan, dan asas legalitas. Seluruh asas hukum tadi merupakan jiwa/roh dalam perumusan Undang-Undang untuk mewujudkan kesejahteraan anak. Bentuk pengaturan dalam kebijakan kesejahteraan anak adalah dikeluarkannya Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, yang memiliki tujuan yang sama dengan Undang-Undang Kesejahteraan Anak.

Tujuan akhir yang ingin dicapai dalam kebijakan kesejahteraan anak adalah terpenuhinya kebutuhan lahir batin dari anak Indonesia, sehingga akan tercapai anak yang sehat. Anak yang tumbuh sehat berarti terpenuhi haknya akan kesehatan, sehingga sesuai juga dengan Konvensi Hak Anak (KHA) yang merupakan bagian dari Deklarasi Universal PBB mengenai hak asasi manusia.

tersebut tidak mematuhi aturan yang berlaku, sanksi akan dikenakan.

Kebijakan program ASI eksklusif juga mengandung asas-asas hukum tertentu. Dalam kebijakan ini terdapat asas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, keadilan dan non diskriminatif, gender, serta norma agama. Seluruh asas hukum tadi merupakan jiwa/roh dalam perumusan Undang-Undang untuk mewujudkan kesejahteraan anak. Bentuk pengaturan dalam kebijakan program ASI eksklusif adalah dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif yang merupakan aturan pelaksanaan dari Pasal 129 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Tujuan utama yang ingin dicapai dalam kebijakan program ASI eksklusif adalah tercapainya derajat kesehatan yang optimal dari seorang anak, sehingga diharapkan akan menurunkan Angka Kematian Bayi di Indonesia. Dengan demikian, program ini diharapkan dapat memenuhi salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Kebijakan kesejahteraan anak merupakan suatu kaidah atau norma hukum yang didasarkan pada ketentuan dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak. Dasar hukum yang melandasi adalah Pasal 27 ayat (2) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945 merupakan ketentuan yang mengikat secara hukum, sehingga

di Barbados, Guatemala, Honduras, Trinidad dan El Salvador merawat anak-anak mereka di mana-mana tapi biasanya menutupi payudara mereka. Di Amerika Selatan di sebagian besar negara, ibu memiliki sikap percaya diri positif mengenai pemberian ASI di depan umum. Pada tahun 1980an, Peru adalah negara Amerika Latin pertama yang menetapkan kebijakan untuk melindungi menyusui di pusat kesehatan dan tempat-tempat umum. Di Cile, Brasil, Venezuela dan ibu-ibu Argentina mungkin perawat di mana saja. Di Kolombia, di daerah perkotaan perempuan sering tutup, tidak seperti di daerah pedesaan.

Sedangkan di Asia masing-masing negara mewakili model budaya dan agama yang unik dan dengan demikian membedakan sikap mereka terhadap pemberian ASI. Menyusui di masyarakat tampaknya diterima secara luas di antara negara-negara Asia selama kebijaksanaan dipertahankan. Wanita bisa menyusui tanpa batasan di Israel, Bangladesh, Nepal, Yordania dan Iran. Di Filipina, menyusui di depan umum tidak dilarang, namun seorang wanita yang menyusui di depan umum dapat mengambil risiko untuk dinyatakan tidak etis jika sebagian besar dadanya tertutup dan terbuka. China, Malaysia dan Thailand pada dasarnya menerima menyusui di depan umum, namun ada perbedaan dari satu daerah ke daerah yang disebabkan oleh alasan pendidikan dan ekonomi. Menyusui di masyarakat lebih luas terjadi di daerah pedesaan di antara populasi pendidikan rendah,

dibandingkan dengan daerah perkotaan dan di antara orang-orang berpendidikan tinggi. Di sisi lain, tidak biasa melihat wanita menyusui bayinya di depan umum di Taiwan, Hong Kong dan Jepang, meski tidak ilegal. Pakistan memiliki standar budaya yang ketat untuk kerendahan hati dan kulit manusia telanjang dikecam karena alasan agama. Namun, peraturan Islam Pakistan menerima dan menghormati pemberian ASI di depan umum asalkan dilakukan secara discretely. Sebagian kecil negara Asia mengkriminalkan pemberian ASI di depan umum. Memang tidak dapat diterima dan menyinggung untuk menyusui di tempat-tempat umum Arab Saudi dan Bali.

Negara Afrika, sikap terhadap menyusui di masyarakat bervariasi dan situasinya berubah dari satu negara ke negara lain. Ahli antropologi budaya Kathrine Dettwyler mengatakan, “Dalam kebanyakan budaya di seluruh dunia, payudara tidak memiliki konotasi seksual untuk pria atau wanita. Perilaku seksual tidak melibatkan payudara, yang dianggap ada untuk tujuan tunggal memberi makan anak-anak “. Di sebagian besar wilayah, menyusui di depan umum dianggap sebagai aktivitas duniawi dan diterima secara luas. Wanita dari Kenya, Liberia, Maroko, Nigeria, Rwanda, Somalia, Uganda, Zambia dan banyak negara lain menyusui sesuai permintaan tanpa ragu sedikit pun. Terkadang kebijaksanaan mungkin diperlukan, tergantung lingkungan. Di Ghana khususnya - meskipun negara

dan perkembangannya dengan wajar, baik secara rohani, jasmani maupun sosial. Program ASI eksklusif dicanangkan dengan berlandaskan perikemanusiaan, memberikan manfaat dan perlindungan bagi anak agar dapat hidup sehat sejahtera, sehingga anak terpenuhi hak-haknya dan berlaku secara adil tanpa adanya diskriminasi. Sebagai salah satu negara yang menanda tangani Konvensi Hak Anak (KHA) dan *World Summit for Children* (WSC), Indonesia wajib mewujudkan hak anak untuk dijamin kelangsungan hidupnya. Dalam Mukadimah Konvensi Hak Anak juga ditegaskan kembali bahwa anak-anak (dengan kondisi yang rentan) membutuhkan pengasuhan dan perlindungan khusus. Kesimpulannya adalah bahwa asas-asas hukum yang ada di dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan anak adalah sejalan dengan Konvensi Hak Anak.

Kebijakan program ASI eksklusif merupakan suatu kaidah atau norma hukum yang didasarkan pada ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dasar hukum yang melandasi adalah Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945 merupakan ketentuan yang mengikat secara hukum, sehingga aturan-aturan yang ada dalam kebijakan tersebut wajib dipenuhi oleh subyek hukumnya (dalam hal ini ibu, keluarga, masyarakat, pemerintah, ataupun lembaga-lembaga tertentu). Apabila subyek hukum

akan dikenakan sanksi pencabutan kuasa asuh orang tua terhadap anaknya. Pengertian ini merupakan hasil interpretasi terhadap Pasal 9 dan Pasal 10 Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak. Pasal 9 menyatakan: "Orang tua adalah yang pertama-tama bertanggung jawab atas terwujudnya kesejahteraan anak baik secara rohani, jasmani maupun sosial" sedangkan Pasal 10 menyatakan: "Orang tua yang terbukti melalaikan tanggung jawabnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, sehingga mengakibatkan timbulnya hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, dapat dicabut kuasa asuhnya sebagai orang tua terhadap anaknya." Selanjutnya, orang atau badan sebagai wali akan ditunjuk. Pencabutan kuasa asuh tidak menghapuskan kewajiban orang tua yang bersangkutan untuk membiayai, sesuai dengan kemampuannya, penghidupan, pemeliharaan, dan pendidikan anaknya. Pencabutan kuasa asuh orang tua ditetapkan dengan putusan hakim.

Kebijakan kesejahteraan anak sudah diatur dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak. Pengundangan Undang-undang tersebut merupakan kebutuhan yang sesuai dengan amanat undang-undang, karena untuk mewujudkan kesejahteraan anak diperlukan adanya suatu undang-undang.

Kesejahteraan anak adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan

konservatif - seorang wanita diharapkan menyusui anaknya jika diperlukan, sementara jika dia tidak melakukannya maka disimpulkan bahwa bayi itu bukan miliknya. Di sisi lain, di Libya menyusui di depan umum tidak meluas dan terkadang tidak disukai, sementara di Mesir kebanyakan wanita tidak menyusui di depan umum karena agama. Sedangkan untuk Oseania, negara mendukung hak ibu untuk menyusui di depan umum. Di Australia, menurut Undang-Undang Diskriminasi 1991, Undang-undang Anti-Diskriminasi Nasional tahun 2010 dan Undang-Undang Diskriminasi Seks 1984 diubah pada tahun 2011, setiap wanita dilindungi undang-undang untuk menyusui anaknya di tempat umum dan perlakuan yang tidak menguntungkan dengan alasan menyusui adalah terlarang. Penerimaan masyarakat terhadap pemberian ASI di masyarakat telah berkembang selama beberapa tahun terakhir dan undang-undang tersebut mengakui bahwa pemberian ASI harus didukung.

Negara Selandia Baru, menyusui di depan umum juga terjamin oleh undang-undang, adalah umum dan diterima secara luas. Banyak tempat umum di kedua negara menyediakan ruang perawatan dimana ibu dapat dengan nyaman mengubah bayi mereka, menyusui atau memompa susu mereka. Selain undang-undang tentang pemberian ASI di depan umum, kampanye periklanan mempromosikan pembentukan hak perempuan untuk dirawat di mana saja. "Saya percaya bahwa satu-satunya

cara untuk benar-benar mulai menyingkirkan stigma yang melingkupi menyusui di depan umum dimulai dengan pria,” tulis Hector Cruz, seorang fotografer Amerika, melalui emailnya ke Huffington Post. Dia tidak diijinkan untuk menghadiri kelas menyusui dalam persiapan kelahiran putrinya meski ia ingin bersikap mendukung dan menghibur istrinya saat ‘perjalanan’ menyusui. Tanggapannya terhadap tabu sosial ini adalah Project Breastfeeding, serangkaian foto pria yang menahan anak-anak mereka dalam pose menyusui dengan kata-kata “Jika saya bisa, saya akan” mencantumkan gambarnya. Tujuannya adalah untuk mendidik laki-laki, mendorong perempuan dan mendemigami menyusui di depan umum. Seiring dengan iklan ini, yang lain datang, berjudul When Nurture Calls. Kris Haro dan Johnathan Wenske, mahasiswa seni dari University of Northern Texas, merancang kampanye ini untuk sebuah proyek kelas untuk mendukung HB 1706, sebuah undang-undang di badan legislatif negara bagian Texas yang melindungi ibu menyusui dari pelecehan dan diskriminasi. Terdiri dari dua bagian, yaitu poster dan aplikasi mobile. Iklan cetak akan ditempatkan di sandaran warung kamar mandi sehingga bisa menciptakan bayangan kios yang menghadapinya. Mereka menunjukkan kepada ibu yang telah dilecehkan dan merasa satu-satunya pilihan mereka adalah memberi makan bayi mereka di kamar kecil agar tidak menyinggung siapapun. Breast Friends

penyelenggara satuan pendidikan kesehatan dan Pemerintah. Padahal, telah menjadi pemahaman umum bahwa kerjasama semacam ini menimbulkan konflik kepentingan di kalangan tenaga kesehatan, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan dan Pemerintah.

Pasal 27 ayat (2) berbunyi “Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”. Apabila kita cermati Pasal 27 ayat (2) UUD 1945 di atas, seluruh warga negara Indonesia mempunyai hak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Anak juga merupakan bagian dari warga negara Indonesia, sehingga mempunyai hak yang sama pula dengan warga negara yang lain, dalam hal ini penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Bagi anak, penghidupan yang layak sesuai kemanusiaan adalah terjaminnya kesehatannya, terpenuhi kebutuhan nutrisinya, terhindar dari berbagai penyakit, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapan usianya sehingga diharapkan anak tersebut akan menjadi generasi penerus bangsa yang berkualitas.

Tanggung jawab utama atas hak-hak kesejahteraan anak ada pada orang tua sedangkan negara mempunyai kewajiban untuk memastikan bahwa orang tua telah benar-benar memenuhi tanggung jawab atau kewajibannya tersebut. Bahkan untuk menjamin perlindungan terhadap hak anak, orang tua yang lalai

adanya ruang rawat gabung dan tidak dilaksanakannya Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Padahal itu merupakan salah satu langkah penting dalam keberhasilan menyusui.

Pasal 15 berbunyi “dalam hal pemberian ASI eksklusif tidak dimungkinkan berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, bayi dapat diberikan susu formula bayi.” Pasal ini bertentangan dengan Pasal 8 dan 9 yang menyebutkan bahwa jika ibu tidak dapat memberikan ASI maka harus diupayakan pemberian ASI perah ataupun donor ASI. Substansi mengenai formula dirasa kurang tepat mengingat Peraturan Pemerintah ini membahas pemberian ASI eksklusif.

Pasal 21 ayat (2) berbunyi “Bantuan dari produsen atau distributor susu formula bayi sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dapat diterima hanya untuk tujuan membiayai kegiatan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah, dan atau kegiatan lain yang sejenis.” Pasal ini sangat bertentangan dengan semangat Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berupaya melindungi ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi.

Pasal ini justru membuka peluang bagi produsen susu formula untuk melakukan kegiatan pemasaran produk melalui kerjasama dengan tenaga kesehatan, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan,

adalah aplikasi mobile, yang dirancang khusus untuk ibu menyusui. Ini memungkinkan mereka untuk mencari atau memberikan umpan balik untuk tempat-tempat umum terdekat yang mendukung ibu menyusui.

Kampanye periklanan mungkin merupakan langkah pertama namun tidak boleh menjadi satu-satunya yang mempromosikan menyusui. Jadi untuk menentukan hak menyusui, terlepas dari peraturan yang ada, diperlukan pendidikan. Mulai dari yang muda hingga yang lebih tua, setiap orang harus diberitahu tentang pentingnya menyusui. Kampanye di sekolah dan universitas dan proyeksi melalui media - surat kabar, televisi, internet, bahkan media sosial masih harus dilakukan. Tapi pertama-tama harus menjadi ibu. Mereka harus mendapat informasi dengan baik selama kehamilan dan bersiap menghadapi kesulitan dalam hal menyusui. Rumah sakit dan rumah bersalin harus mengatur pelajaran untuk para calon ibu dan memberikan lingkungan yang ramah kepada bayi setelah melahirkan. Manfaat menyusui untuk ibu dan anak tidak diragukan lagi dan asuhan harus dipertimbangkan lagi sebagai awal yang paling normal dari nutrisi yang sehat.

BAB 3

KEBIJAKAN DAN PRAKTIK MENYUSUI

Asdanya kendala-kendala dalam pemberian ASI, kebijakan yang khusus mengatur tentang hal pemberian ASI kepada bayi merupakan hal yang sangat penting untuk dirumuskan dan diimplementasikan. Kebijakan diharapkan mampu untuk mengubah perilaku masyarakat tentang pemberian ASI yang merupakan hak ibu untuk menyusui bayinya dan hak bayi untuk disusui agar mendapatkan nutrisi terbaik dari air susu ibu tersebut.

3.1. Kebijakan dan Perubahan Perilaku

Kehidupan bernegara dalam suatu komunitas menghendaki adanya interaksi antara pemimpin dan yang dipimpin, atau antara pemerintah dan rakyat. Pada dasarnya, baik pemerintah maupun rakyat menjalankan fungsinya masing-masing sehingga terdapat adanya perbedaan hak dan kewajiban antara pemerintah dan rakyat dalam menjalankan kehidupan bernegara.

Sangat disayangkan, meskipun Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif telah disahkan, masih ada beberapa pasal yang tidak sesuai dengan semangat untuk melindungi Ibu dan Anak dalam pemberian ASI eksklusif. Bahkan keberadaan PP ASI yang telah disahkan pada 1 Maret 2012 tersebut belum sepenuhnya memberikan perlindungan kepada ibu menyusui, melainkan memberi celah bagi produsen susu formula untuk masuk dan melakukan promosi kepada ibu bayi secara terselubung. Ada beberapa pasal yang tidak sesuai dengan semangat untuk melindungi Ibu dan Anak dalam pemberian ASI eksklusif, yaitu Pasal 6, Pasal 15 dan Pasal 21 ayat (2).

Pada Pasal 6 PP Nomor 33 Tahun 2012 disebutkan bahwa “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”. Penggunaan kata “harus” dalam Pasal ini tidak selaras dengan semangat Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang melindungi ibu dan bayi dalam memberi dan mendapatkan ASI sehingga bunyi kalimat ini kurang tepat terhadap niat melindungi, mendukung, dan mempromosikan ASI.

Berbagai penelitian sudah membuktikan bahwa hampir semua ibu ingin untuk menyusui anaknya. Sehingga tidak perlu diharuskan pun, seorang ibu akan menyusui anaknya. Pada kenyataannya justru banyak ibu gagal menyusui akibat mereka tidak mendapatkan dukungan dari fasilitas layanan kesehatan, seperti tidak

ASI secara eksklusif. Pada tanggal 1 Maret 2012 yang lalu, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu eksklusif yang ditandatangani oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, telah ditandatangani Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 1 Maret 2012 yang lalu. Pemerintah bukan hanya melarang kegiatan-kegiatan yang dianggap menghambat program pemberian ASI Eksklusif. Pemerintah juga mewajibkan adanya kegiatan bagi ibu untuk dapat menyusui bayinya, meskipun tengah bekerja atau berada di tempat umum.

Kegiatan yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah gencarnya iklan susu formula yang ada di sekeliling kita. Diharapkan tenaga dan fasilitas kesehatan tidak memberikan susu formula, harus menaati beberapa ketentuan, termasuk dilarang melakukan kegiatan promosi. Kegiatan promosi itu di antaranya mulai dari memajang produk susu formula bayi, memberikan potongan harga, memberikan sampel susu formula bayi, memberikan hadiah, memberikan informasi melalui saluran telepon, media cetak dan elektronik, memasang logo atau nama perusahaan, pada perlengkapan persalinan dan perawatan bayi hingga membuat dan menyebarkan brosur, leaflet, poster, atau sejenis lainnya.

Pemerintah merupakan wujud perwakilan rakyat sehingga secara ideal keinginan pemerintah merupakan keinginan rakyat pula.

Berpangkal dari perbedaan hak dan kewajiban tersebut, pemerintah berhak mengatur serta rakyat berkewajiban mematuhi aturan-aturan tersebut. Aturan-aturan serta keinginan-keinginan rakyat tersebut diwujudkan oleh pemerintah melalui berbagai kebijakan publik apapun yang dipilih dan ditetapkan oleh pemerintah, baik untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Hal ini berarti bahwa tindakan pemerintah melakukan atau pun tidak melakukan sesuatu merupakan bentuk kebijakan yang dipilih oleh pemerintah karena apapun pilihan bentuk kebijakannya akan tetap menimbulkan dampak sama besarnya.

Kaitannya dengan kebijakan pemberian ASI eksklusif, pemerintah berusaha untuk mengatur atau mempengaruhi perilaku individu dan organisasi melalui serangkaian alat kebijakan, termasuk undang-undang, sanksi, peraturan, penyediaan layanan publik dan informasi, dan materi panduan. Apa alasan dasar pemerintah ingin mempengaruhi atau mengubah perilaku masyarakat berkenaan dengan pemberian ASI eksklusif sangat didasarkan pada peningkatan kualitas generasi penerus yang harus selalu dijaga. Alasan paling mendasar adalah bahwa pemberian ASI dapat memberikan manfaat kesehatan dan kesejahteraan bagi ibu dan bayi serta dapat memberikan manfaat

secara ekonomi dan sosial bagi masyarakat yang mengimplementasikan pemberian ASI kepada bayi.

Ada banyak contoh kasus di bidang kesehatan masyarakat (misalnya, pemberian ASI) yang harus diselesaikan secara tuntas. Teori perubahan perilaku yang mendasari banyak kebijakan publik adalah model pilihan rasional yang mengasumsikan orang secara rasional berusaha memaksimalkan kesejahteraan mereka. Kebijakan dalam hal pemberian ASI diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat di Indonesia yang tidak menganggap penting pemberian ASI kepada bayi menjadi sadar sepenuhnya bahwa pemberian ASI merupakan hal yang mutlak dan tidak dapat ditawar lagi.

3.2. Kebijakan Pemberian ASI dalam Skala Internasional

Pemberian ASI kepada bayi dari lahir, sampai usia enam bulan, hingga usia dua tahun tentu saja mendapat perhatian dunia internasional. Dengan begitu pentingnya masalah ini, beberapa kebijakan ataupun himbauan mengenai pemberian ASI di tingkat internasional sudah dibuat.

Kepentingan politik untuk menyusui di tingkat internasional jelas merupakan bukti dari tahun 1980an dan seterusnya. Organisasi-organisasi besar seperti World Health Organization (WHO), UNICEF dan World Health Assembly (WHA) memainkan peran

pemberian cuti melahirkan kepada setiap pekerja perempuan. Di Indonesia, setiap perusahaan seharusnya mengikuti ketentuan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dengan memberikan hak cuti selama 3 bulan kepada karyawan yang melahirkan. Pada kenyataannya, banyak perusahaan yang hanya memberikan cuti kurang dari 3 bulan. Selain penyediaan fasilitas dan pemberian kesempatan waktu untuk menyusui, yang tidak kalah penting untuk diperhatikan adalah masalah gizi ibu menyusui.

Negara Indonesia, masih banyak dijumpai ibu yang tidak bisa menyusui bukan lantaran tidak mau untuk menyusui bayinya, tetapi karena ASI-nya tidak keluar akibat status gizi ibu yang buruk. Untuk mendapatkan ASI yang berkualitas diperlukan asupan gizi yang baik dan mencukupi bagi ibu menyusui. Tentu saja hal ini juga harus menjadi perhatian pemerintah agar tidak ada lagi ibu yang tidak bisa menyusui akibat produksi ASI nya terganggu.

Pasal 129 ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merumuskan bahwa pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif. Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah. Melihat ketentuan di atas, pemerintah harus menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin terpenuhinya hak bayi untuk mendapatkan

berusia enam bulan, dan ibu mempunyai kewajiban untuk menyusui bayinya secara eksklusif kecuali atas indikasi medis. Selama proses pemberian ASI eksklusif, ibu bayi mempunyai hak untuk didukung secara penuh, dalam hal ini keluarga, pemerintah, pemerintah daerah serta masyarakat wajib untuk mendukung proses pemberian ASI eksklusif ini.

Penyediaan fasilitas khusus menjadi kewajiban pemerintah, dan tentu saja itu menjadi hak bagi ibu untuk memperoleh fasilitas khusus tersebut. Dengan pemberian fasilitas untuk menyusui, berarti pemerintah telah memenuhi hak gender seorang wanita. Sehingga tidak hanya hak untuk cuti haid dan cuti melahirkan yang dipenuhi, hak seorang ibu untuk didukung dalam proses menyusui bayinya merupakan bagian dari hak reproduksi seorang wanita.

Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan Pasal 82 ayat (1) menyebutkan bahwa “Pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama *1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan* menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan.” Oleh karena itu, pada saat bayi berumur 1,5 bulan, seorang ibu pekerja sudah harus meninggalkan bayinya untuk kembali bekerja.

Dukungan perusahaan bagi keberhasilan program ASI eksklusif sebenarnya bisa diberikan melalui

kunci dalam memimpin usaha internasional ini. Upaya ini dipertahankan sepanjang tahun 1980an dan awal 1990an melalui serangkaian pertemuan penting dan diseminasi global terhadap pernyataan dan pedoman kebijakan utama. Hasilnya adalah bahwa sejumlah pemerintah memasukkan promosi menyusui secara proaktif sebagai bagian dari kebijakan kesehatan.

Tindakan internasional ini disandingkan dengan berbagai kemitraan dan praktik nasional yang berbeda yang dirancang untuk mencapai perubahan. Tiga dekade terakhir (1980-2010) telah menunjukkan manfaat potensial dari kegiatan profesional, akademis dan penelitian kolaboratif, yang melengkapi usaha internasional. Upaya kolektif yang berkaitan dengan menyusui di banyak negara, seperti Inggris dan Australia, menyebabkan prakarsa praktik baru dan publikasi karya penelitian seminalis. Beberapa tinjauan sistematis yang kuat dan andal telah membantu mengkonsolidasikan perubahan yang telah terjadi selama tiga dekade.

Seperti kebijakan strategis internasional dan nasional, kebijakan dan praktik lokal sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, ekonomi dan politik. Perubahan praktik utama di tingkat lokal adalah implementasi kebijakan dan praktik *Baby-Friendly* yang paling penting di rumah sakit dan di fasilitas kesehatan masyarakat. Kepentingan politik lokal juga dapat mendukung perubahan dari bawah ke atas, melalui banyak contoh praktik terbaik individual.

Tantangan global utama abad kedua puluh satu adalah bahwa meskipun ada bukti bahwa 'ASI adalah yang terbaik', menyusui bukanlah pilihan perempuan yang paling disukai, dan tingkat menyusui tetap rendah di seluruh dunia, dan lambat meningkat. Alasan untuk keadaan ini rumit, berbeda dari satu negara ke negara lain, dan negara-negara tersebut sangat terpengaruh oleh faktor nasional dan lokal yang spesifik.

Negara maju mengubah sikap perempuan adalah sebuah kebutuhan dan tetap menjadi tantangan, sementara di negara berkembang, sebab dan akibat sering dapat diletakkan di isu-isu mendasar, seperti infeksi dan penyakit pada ibu, ketersediaan air bersih atau, di beberapa negara, kelangkaan air.

Pada bulan Oktober 1979, sebuah pertemuan bersama WHA dan UNICEF selama empat hari diadakan tentang 'Makanan Bayi dan Anak-anak'. Pertemuan ini dihadiri oleh perwakilan pemerintah, badan-badan PBB, badan-badan sistem dan teknis, organisasi non-pemerintah (LSM) dan industri makanan bayi, serta oleh ilmuwan yang bekerja di bidang ini. Prestasi utama dan manfaat dari pertemuan tahun ini adalah untuk mempertemukan beragam kelompok yang memiliki kepentingan dalam menyusui, untuk memastikan bahwa menyusui dipindahkan ke puncak agenda politik global, dan untuk meningkatkan kesadaran akan kebutuhan tindakan bersama

Mengingat besarnya manfaat ASI bagi bayi, keluarga, masyarakat, dan negara, serangkaian upaya perlu untuk dilakukan secara terus menerus agar cakupan pemberian ASI eksklusif semakin meningkat. Hal itulah yang mendasari mengapa negara turut campur dalam masalah pemberian ASI eksklusif. Meskipun pemberian ASI merupakan masalah pribadi masing-masing individu, negara mempunyai kepentingan untuk menciptakan generasi penerus yang berkualitas sehingga perlu untuk turut campur dalam masalah ini. Pemerintah Indonesia mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif yang merupakan aturan pelaksanaan dari ketentuan ASI eksklusif dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Pasal 128 ayat (1), (2), dan (3) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dirumuskan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Berdasarkan ketentuan di atas, bayi berhak mendapatkan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai

kanker, menjarangkan kehamilan, dll. Bagi keluarga, hal ini akan menghemat pengeluaran karena tidak perlu membeli susu formula, dan praktis karena tidak perlu menyiapkan alat-alat untuk menyusui. Kebahagiaan keluarga pun akan bertambah karena pemberian ASI dapat menjarangkan kehamilan sehingga hal ini akan mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga. Manfaat ASI juga dapat dirasakan oleh negara karena hal ini akan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, mengurangi subsidi untuk biaya kesehatan, menghemat devisa negara, meningkatkan produktivitas ibu pekerja, dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga negara agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Anak Indonesia merupakan bagian dari generasi muda dan merupakan mata rantai awal yang sangat penting dan menentukan dalam upaya mempersiapkan dan mewujudkan masa depan bangsa dan negara sesuai dengan apa yang dicita-citakan bersama. Dengan pemberian ASI eksklusif, anak akan sehat dan dapat berprestasi dengan maksimal, menjadi pribadi yang berkualitas, hal ini merupakan investasi jangka panjang yang dimiliki oleh negara.

Pertemuan WHA / UNICEF tahun 1979 menyetujui tiga tindakan utama. Pertama, disepakati bahwa ada kebutuhan mendesak untuk meninjau undang-undang yang ada di berbagai negara, dengan tujuan khusus untuk memberi dan mendukung ibu menyusui lebih baik, terutama ibu yang bekerja. Kedua, diakui bahwa strategi diperlukan untuk memperkuat kapasitas WHA untuk bekerja sama sesuai permintaan negara-negara Anggota dalam mengembangkan legislasi yang sesuai. Ketiga, pelaporan reguler ke WHA disepakati mengenai langkah-langkah yang diambil oleh WHO untuk mempromosikan pemberian ASI dan untuk memperbaiki pemberian makanan bayi dan anak, serta untuk mengevaluasi dampak dari semua tindakan yang diambil oleh WHO dan negara-negara anggotanya. Ini dimulai dari tahun 1981 dan berlanjut bahkan dalam tahun-tahun berikutnya.

Dua hasil utama pertemuan 1979 adalah kesepakatan untuk mengembangkan kode etik internasional untuk membimbing negara-negara mengenai bagaimana formula bayi dipromosikan, didukung dan dipasarkan, dan komitmen dari semua negara untuk secara aktif mendorong dan mendukung pemberian ASI. Poin berikut mewakili isu utama bahwa semua pemerintah dan organisasi lain yang menghadiri pertemuan tersebut sepakat untuk masing-masing negara untuk membahas bagaimana pemberian ASI dapat didorong dan didukung, untuk

mempromosikan dan mendukung praktik penyapihan yang tepat, untuk memperkuat pendidikan, kesempatan pelatihan dan metode penyampaian informasi yang tepat, untuk mempromosikan status kesehatan dan sosial perempuan, sehingga perempuan pada gilirannya diberdayakan di daerah yang berhubungan dengan makanan bayi dan anak-anak, untuk menerapkan pemasaran dan distribusi pengganti ASI yang tepat, dan untuk memiliki makanan yang koheren dan kebijakan gizi yang memenuhi kebutuhan ibu hamil dan menyusui untuk mendapat gizi yang memadai.

Kecepatan dan arah perubahan mendorong masyarakat global untuk menghasilkan Kode Internasional Pemasaran Pengganti ASI, yang berisi berbagai standar mengenai pemasaran formula bayi, dan yang bertujuan untuk membatasi dan mengatasi ketidakpatuhan. Kode etik ini diinformasikan oleh resolusi WHA internasional sebelumnya, dan dipengaruhi oleh keprihatinan global tentang peningkatan angka kematian bayi yang disebabkan oleh penggunaan formula bayi, terutama di negara berkembang.

Kebijakan yang dihasilkan pada tahun 1981 (Kode Etik) bertujuan untuk mengendalikan praktik yang terkait dengan pemasaran internasional pengganti ASI dan dengan demikian melindungi semua ibu dan bayi dari praktik perusahaan yang tidak tepat dalam mempromosikan pengganti ASI. Ini bertujuan untuk

kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif serta norma-norma agama.

Pemberian ASI eksklusif merupakan tindakan yang dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar anak sejak dini. Anak memiliki ciri yang khas karena selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal inilah yang membedakan anak dengan dewasa. Sebagai bagian dari generasi muda, anak juga merupakan mata rantai awal yang sangat penting dalam menentukan serta mempersiapkan masa depan bangsa Indonesia.

Pemberian ASI eksklusif mempunyai konsekuensi pemenuhan hak dan kewajiban. Pemenuhan hak dalam hal ini adalah hak anak untuk mendapatkan ASI eksklusif dan kewajiban Ibu untuk memberikan ASI eksklusif kecuali atas indikasi medis, dengan keluarga, masyarakat, pemerintah dan pemerintah daerah yang wajib mendukung proses pemberian ASI eksklusif tersebut. Pihak-pihak yang sudah disebutkan tadi tidak boleh dengan sengaja menghalangi proses pemberian ASI eksklusif tersebut.

ASI bagi bayi akan memberikan manfaat dalam hal pemenuhan kebutuhan nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, mengurangi infeksi, dll. Sementara bagi Ibu, pemberian ASI akan mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengecilkan rahim, mengurangi kemungkinan terkena

pembangunan kesehatan yang ada dalam UUD 1945 adalah meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Tujuan yang ada di dalam kedua Undang-undang ini sejalan dengan tujuan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yaitu terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, hingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan suatu bentuk/cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945. SKN perlu dilaksanakan dalam konteks Pembangunan Kesehatan secara keseluruhan dengan mempertimbangkan determinan sosial, seperti: kondisi kehidupan sehari-hari, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, distribusi kewenangan, keamanan, sumber daya, kesadaran masyarakat, dan kemampuan tenaga kesehatan mengatasi masalah tersebut. Pembangunan kesehatan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan

memastikan bahwa ibu menerima informasi yang akurat tentang menyusui, dan untuk melarang promosi susu bayi dan pengganti ASI lainnya.

Kode Etik ini diadopsi dan didukung oleh undang-undang di banyak negara. Bukti perkembangan yang jelas sejak pertemuan WHA/UNICEF 1979 dapat ditemukan dalam berbagai pernyataan kebijakan dari awal tahun 1980an sampai sekarang, dari organisasi global seperti WHO dan UNICEF. Pernyataan ini menunjukkan komitmen yang jelas antara organisasi dan berpengaruh terhadap promosi, perlindungan dan dukungan untuk menyusui. Isu utama tercakup dalam sejumlah resolusi WHA yang dikeluarkan selama tahun 1980an.

Tanggung jawab untuk menerapkan rekomendasi dari berbagai resolusi WHA diakui sebagai kebutuhan untuk dibagi antara layanan kesehatan, petugas kesehatan, pemerintah nasional dan otoritas, organisasi perempuan dan organisasi non-pemerintah lainnya, badan-badan PBB, dan industri makanan bayi. Resolusi ini mengakui bahwa keputusan tentang pemberian makanan bayi yang dilakukan oleh seorang ibu dan keluarganya menimbulkan sejumlah tantangan fisik, sosial, dan emosional.

Menjelang akhir tahun 1980an, pedoman kebijakan bergerak mendekati penerapan strategi praktik terbaik dalam menyusui di tingkat lokal, dalam bentuk Sepuluh

Langkah keberhasilan menyusui yang diidentifikasi seperlunya untuk menyusui yang berhasil. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) menegaskan komitmen memimpin organisasi kesehatan global untuk melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI, dan bertujuan untuk membimbing layanan persalinan dalam mengembangkan kebijakan dan praktik di bidang utama yang mendukung pemberian ASI.

Sepuluh Langkah untuk pemberian ASI yang berhasil adalah:

1. Mempunyai kebijakan menyusui tertulis yang rutin dikomunikasikan ke seluruh petugas kesehatan.
2. Melatih semua petugas kesehatan dalam keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan kebijakan menyusui.
3. Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan pengelolaan ASI.
4. Membantu ibu untuk memulai menyusui segera setelah kelahiran.
5. Menunjukkan kepada ibu bagaimana cara menyusui dan bagaimana cara memelihara menyusui meski mereka terpisah dari bayinya.
6. Memberikan bayi yang baru lahir tanpa makanan atau minuman selain ASI, kecuali jika diobati secara medis.

bisa dilakukan untuk mewujudkan generasi penerus bangsa yang sehat dan sejahtera. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurmiati dan Besral (2008), pemberian ASI selama 6 bulan memiliki efek positif terhadap ketahanan hidup bayi.

Pasal 34 ayat (3) berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Segala sesuatu yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak merupakan tanggung jawab negara kepada warganya. Tentu saja hal ini juga berlaku bagi anak sehingga anak berhak pula mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan program pemberian ASI eksklusif yang ditegaskan dalam Pasal 128 ayat (2), yang berarti bahwa negara wajib dan bertanggung jawab menyediakan fasilitas, sarana, dan prasarana yang akan mendukung pelaksanaan program ASI eksklusif. Penyediaan fasilitasnya bisa berupa fasilitas-fasilitas umum untuk menyusui, yaitu ruang menyusui (*nursery room*).

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan, dalam arti bahwa pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat. Salah satu tujuan

baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Apabila kita mencermati Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 di atas, seluruh warga negara Indonesia mempunyai hak untuk bisa hidup sejahtera lahir dan batin, mempunyai tempat tinggal dengan lingkungan yang baik serta sehat, dan mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Seorang anak yang merupakan warga negara Indonesia juga memiliki hak yang sama dengan warga negara Indonesia lainnya yang sudah dewasa, yaitu untuk dijamin hak asasinya yang dalam hal ini adalah hak atas kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Pengaturan pemberian ASI eksklusif pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan didasarkan pada amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. ASI eksklusif merupakan cara paling mudah dan paling murah yang

7. Mempraktikkan rawat gabung, yang membiarkan ibu dan bayi tetap bersama 24 jam sehari.
8. Mendorong menyusui sesuai permintaan.
9. Jangan memberi dot atau puting susu palsu untuk menyusui bayi.
10. Meningkatkan pembentukan kelompok pendukung menyusui, dan merujuk ibu kepada mereka yang bertugas saat ibu keluar dari rumah sakit atau klinik.

Sepuluh Langkah tersebut bertindak sebagai pemicu tindakan di negara lain yang dirancang untuk melindungi, mempromosikan, dan mendukung pemberian ASI. Hal ini telah berpengaruh dalam memperkuat kebutuhan akan keterlibatan profesional dan pemerintah dalam promosi menyusui, dalam menciptakan kesempatan untuk menyusui dan dalam membantu perempuan menyusui dengan sukses. Pada tahun-tahun inilah *Baby Friendly Initiatives* muncul dan diperkenalkan ke masyarakat.

Perkembangan tahun 1980an dan 1990an terus berlanjut dan memperkuat konsensus internasional bahwa menyusui merupakan pilihan terbaik bagi bayi, terutama untuk 6 bulan pertama kehidupan. Pada awal tahun 2000an, lebih dari 15.000 rumah sakit di seluruh dunia telah ditunjuk secara resmi sebagai *baby-friendly*, dan banyak negara telah mengembangkan rencana aksi nasional dan kebijakan untuk mendukung pengakuan global tentang pemberian ASI.

Berbagai dokumen utama, kode dan pedoman dari WHA, WHO dan organisasi dan kelompok internasional terkemuka lainnya memberikan landasan yang kuat untuk kebijakan dan praktik di masa depan, baik di negara maju maupun negara berkembang. Upaya berkelanjutan oleh pemerintah dan industri, serta oleh profesi, untuk mendapatkan tingkat komitmen global untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi dan membatasi pemasaran formula sekarang merupakan kebijakan dan praktik yang mapan di banyak negara.

3.3. Kebijakan Pemberian ASI di Indonesia

Pada tahun 2002, jumlah penduduk di Indonesia adalah 208.749.460 dan jumlah balita gizi buruk mencapai 1.469.596 jiwa. Pada tahun 2003, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia menempati urutan 112 dari 175 negara, dan selain itu tiap menit 2 balita diperkirakan meninggal dunia. Salah satu cara untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi serta gizi buruk pada balita adalah melalui pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif pada semua bayi dapat meningkatkan kesehatan bayi. Pada gilirannya, hal ini akan meningkatkan IPM. Oleh karenanya, sangat penting membuat kebijakan yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Pemerintah Indonesia mengeluarkan 2

Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif antara lain menetapkan kebijakan nasional terkait dengan pelaksanaan program ASI eksklusif, advokasi dan sosialisasi program ASI eksklusif, pelaksanaan IMD untuk keberhasilan ASI eksklusif, rawat gabung, donor ASI, informasi dan edukasi, sanksi administrasi, tempat kerja dan prasarana umum penggunaan susu formula, dan dukungan masyarakat. Dalam Peraturan Pemerintah (PP) tersebut juga diatur tentang pemberian pelatihan, penyediaan tenaga motivator/fasilitator menyusui, pengintegrasian materi tentang ASI eksklusif pada kurikulum pendidikan formal dan non formal bagi tenaga kesehatan, pembinaan pengawasi dan pengevaluasian pelaksanaan dan pencapaian program ASI eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum dan kegiatan-kegiatan di masyarakat. Selain itu, PP ini juga mengatur pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkaitan dengan program ASI eksklusif, pengembangkan kerja sama mengenai program ASI eksklusif dengan pihak lain di dalam dan atau di luar negeri, dan menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan program ASI eksklusif.

Pada UUD 1945, Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup

dokter dengan diterapkannya IMD dan ASI eksklusif dalam setiap pertolongan persalinan

3. Adanya perubahan kebijakan terutama di RS/ RSIA dengan adanya ruang rawat gabung, ruang/ klinik laktasi, terbentuknya Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.
4. Adanya ruang laktasi baik pada setiap institusi pelayanan kesehatan, maupun institusi swasta lainnya misalnya mall, bank, terminal, pasar, sekolah, dll.
5. Tingginya kesadaran masyarakat terutama ibu menyusui tentang pentingnya ASI eksklusif dan meningkatnya cakupan IMD dan ASI eksklusif.
6. Tersedianya ruang/klinik laktasi dan tempat konseling hampir di seluruh puskesmas .
7. Meningkatnya jumlah ibu yang meminta inisiasi dini di rumah sakit, rumah bersalin maupun bidan praktek swasta.
8. Meningkatnya kesadaran bidan untuk tidak menerima sponsor dari susu formula
9. Adanya sosialisasi IMD dan ASI eksklusif yang menjadi bagian dari bidan dan dokter dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan.
10. Terbentuknya peer conselor pada ibu hamil dan ibu menyusui di setiap desa.

keputusan Menkes sebagai penerapan kode etik WHO dalam pemberian ASI dan pemasaran susu formula. Pada keputusan tersebut dicantumkan pemberian ASI eksklusif, yaitu pada Permenkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004. Pemerintah juga mengatur tentang makanan pemasaran susu formula dalam Kepmenkes Nomor 237/1997.

Menurut Direktur Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan, pemberian ASI yang masih rendah disebabkan oleh pengaruh penggunaan susu formula akibat dari promosi susu formula yang gencar. Masalahnya adalah bahwa belum ada sanksi yang jelas sehingga banyak pelanggaran kode etik pemasaran susu formula. Pelanggaran terhadap kebijakan pemasaran susu formula tersebut adalah berupa pemberian sampel susu formula ke fasilitas kesehatan. Bahkan, disinyalir bahwa terdapat kerja sama antara produsen susu formula dan fasilitas kesehatan. Akibatnya, bayi yang baru lahir langsung diperkenalkan dengan susu formula dan bukan dengan ASI yang mempunyai banyak manfaat.

Berdasarkan SDKI tahun 1997 dan 2003, angka pemberian ASI eksklusif turun dari 49% menjadi 39% sedangkan penggunaan susu botol meningkat 3 kali lipat. Rata-rata bayi Indonesia mendapatkan hanya 1,7 bulan untuk ASI eksklusif. Hal ini tentu berdampak pada status gizi bayi dan angka kematian bayi.

Data BPS tahun 2003 menunjukkan bahwa pekerja Indonesia mencapai 100,316,007 dengan 64.63% pekerja laki-laki dan 35.7% pekerja wanita. Mengingat pentingnya pemberian ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan, para ibu yang dapat memberikan ASI-nya dengan benar termasuk ibu yang bekerja perlu untuk dipertimbangkan. Ibu yang bekerja mempunyai masa cuti yang sangat singkat dan beragam lapangan pekerjaannya. Hal ini tentunya menjadi kendala bagi ibu yang bekerja untuk memberikan ASI eksklusif sehingga rencana yang strategis diperlukan agar ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif. Langkah-langkah kegiatan yang dilakukan pemerintah dalam mendukung kebijakan pemberian ASI adalah mengembangkan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), menggerakkan pengusaha, meningkatkan keterpaduan, koordinasi dan integrasi serta mengembangkan tempat penitipan anak.

Contoh kebijakan di daerah adalah program Inisiasi Menyusui Dini dan ASI eksklusif yang dicanangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten yang ditetapkan guna mendukung keberhasilan program ASI eksklusif oleh pemerintah pusat. Program ini mulai dilaksanakan sejak tahun 2006. Guna mendukung program tersebut, pemerintah daerah menetapkan Peraturan Daerah No. 7 Tahun 2008 tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif, dengan isi dari pasal-pasalnya (1) setiap tenaga kesehatan yang melakukan

pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan perawatan kesehatan ibu dan anak wajib memberikan informasi tentang pentingnya IMD kepada ibu dan keluarganya, (2) Setiap sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pertolongan persalinan wajib menyediakan sarana dan prasarana bagi ibu melahirkan untuk melakukan IMD, dan (3) setiap tenaga kesehatan yang melakukan pertolongan persalinan dan perawatan ibu dan anak, wajib membantu melakukan IMD, kecuali ada alasan medis tertentu. Pada Pasal ke 4, setiap tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya wajib memberikan informasi dan bimbingan kepada masyarakat, terutama semua ibu yang baru melahirkan, ibu hamil, calon pengantin, dan remaja putri untuk memberikan ASI eksklusif dan cara menyusui yang baik. Pasal 5 mengatur tentang ruang laktasi yang wajib dimiliki setiap sarana pelayanan kesehatan bahkan tempat umum dan perkantoran/instansi. Hal itu berarti bahwa instansi pemerintah, perusahaan swasta, dan fasilitas umum harus menyediakan tempat khusus untuk ruang laktasi, sedangkan tenaga kesehatan diwajibkan untuk memberi sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menyusui dini kepada bayi.

Contoh penetapan indikator dari keberhasilan program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif adalah, antara lain,:

1. Turunnya angka kematian bayi dan balita
2. Terdapatnya perubahan perilaku pada bidan atau