



UNIVERSITAS INDONESIA

POTRET ASI EKSKLUSIF:

**Kajian Pengambilan Keputusan Memilih ASI Eksklusif oleh Tiga
Orang Ibu di Jakarta**

SKRIPSI

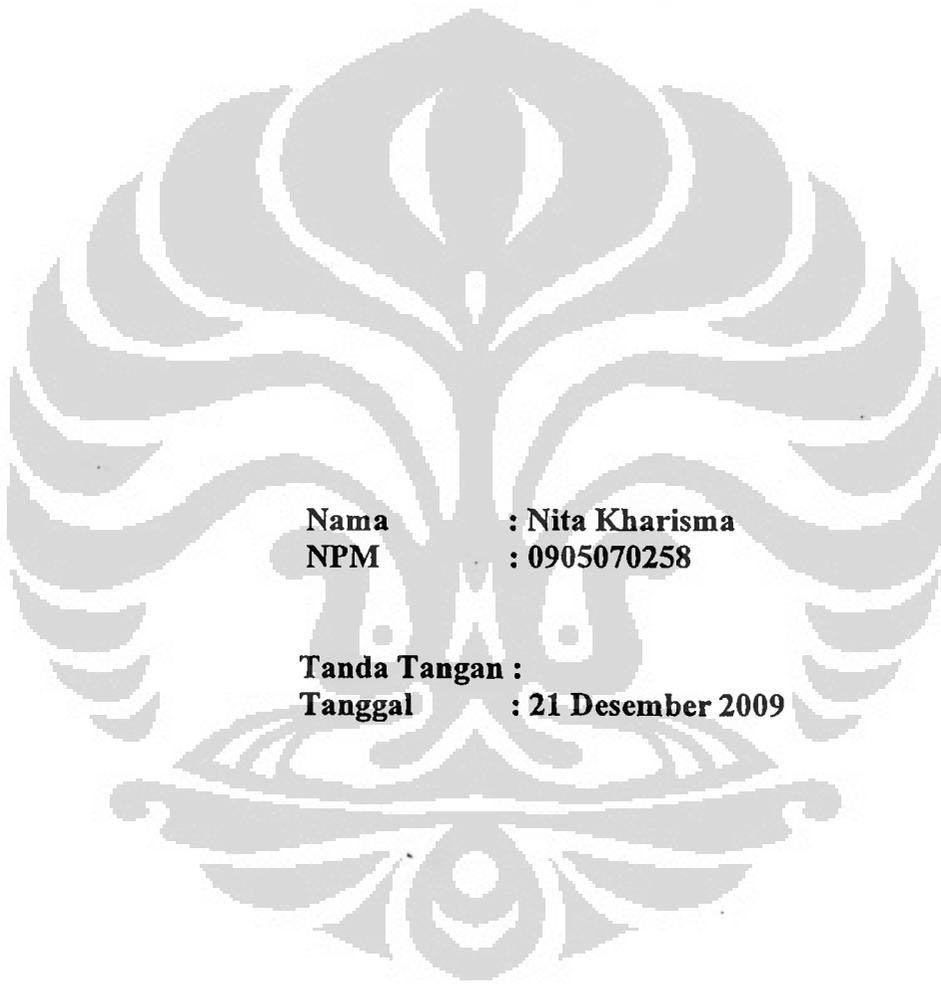
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial

**NITA KHARISMA
0905070258**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI SARJANA REGULER
DEPARTEMEN ANTROPOLOGI
DEPOK
DESEMBER 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**



**Nama : Nita Kharisma
NPM : 0905070258**

**Tanda Tangan :
Tanggal : 21 Desember 2009**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Nita Kharisma
NPM : 0905070258
Program Studi : S1 Reguler
Judul Skripsi : Potret ASI Eksklusif : Kajian Pengambilan
Keputusan Memilih ASI Eksklusif oleh Tiga Orang
Ibu di Jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. Meutia Farida Hatta Swasono (.....)

Penguji Ahli : Dra. Priyanti S.Pakan, M.Hum (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 21 Desember 2009

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Robbil Alamin.. Ungkapan syukur yang tiada terhingga kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang atas segala pertolongan, petunjuk, ujian, kemudahan hidup, keberkahan, dan hikmah yang mengajarkan untuk hidup lebih baik lagi. Begitu pula dengan terselesaikannya skripsi yang berjudul *Potret ASI Eksklusif: Kajian Pengambilan Keputusan Memilih ASI Eksklusif pada Tiga Orang Ibu di Jakarta* sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial pada Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia. Semua hadir atas keajaiban dari yang Maha Luar Biasa, memberikan jalan dan urusan ini dari awal hingga akhir menjadi mudah. Sungguh, semua yang terjadi hingga saat ini adalah sebuah bukti akan KemahabesaranMu.

Skripsi ini adalah pengharapan dari orang-orang yang sangat dekat dan berharga dalam kehidupan saya.

Pertama, skripsi ini saya persembahkan kepada kedua **orang tua** (bapak Karsa Abu dan ibu Arsih). Semua yang saya capai adalah buah dari kerja keras dan perjuangan serta harapan bapak dan ibu selama ini. Dalam tiap waktu yang kita jalani bersama dalam susah dan senang, menangis dan tertawa serta kemudahan dan kesulitan adalah sebuah anugerah yang tak ternilai dapat menjadi bagian keluarga ini. Izinkan saya memohon maaf jika sampai saat ini, saya belum dapat memberikan sesuatu yang membanggakan kepada bapak dan ibu tetapi semoga satu hal ini dapat memberikan kebahagiaan dan kebanggaan untuk bapak dan ibu seperti yang dicita-citakan. Terima kasih banyak ya pak, bu, terima kasih. Semoga Nita bisa segera mewujudkan tempat bernaung yang lebih menenangkan untuk keluarga kita. Kepada adik semata wayangku, **Nandar Wira Budiman**, yang selama ini menemani penulis dengan segala tingkah yang memusingkan dan menyenangkan. De, kita harus bisa menjadi kebanggaan untuk bapak sama ibu. Kepada keluarga besar bapak dan keluarga adik bungsu ibu yang sudah menyumbangkan doa, harapan dan semangat kepada saya agar segera menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih sudah baik dan perhatian kepada kami sekeluarga. Kepada kedua pasang alm. kakek dan almh. nenek saya, meskipun keduanya sudah tidak ada di dunia lagi, tetapi semoga kebahagiaan ini juga dirasakannya di sana.

Kepada tiga informan saya, yaitu ibu Tika, ibu Ani dan ibu Ros beserta keluarga masing-masing yang telah bersedia membagi cerita, pengetahuan, pengalaman dan waktunya selama penelitian ini dilakukan; Maaf jika kehadiran saya mengganggu dengan sejumlah pertanyaan-pertanyaan. Kalian adalah inspirasi ibu Indonesia yang berjuang demi anak sehat. Saya sangat bangga dapat bertemu dan mengenal kalian ibu-ibu yang hebat. Terima kasih atas sambutan hangat, penerimaan setiap kali datang ke rumah dan berlama-lama mengobrol. Terima kasih banyak ibu atas nasihat hidup yang bermakna. Semoga persahabatan kita tidak berhenti sampai di sini. Pembimbing saya menyampaikan salam hangat dan sangat senang mendengar cerita perjuangan ibu-ibu untuk ASI eksklusif.

Kepada Subdit Bina Konsumsi Makanan, Ibu Corry, Ibu Martini yang saya repotkan untuk wawancara, data dan buku tentang ASI. Terima kasih banyak. Kepada mas Darno, yang selama ini sudah membantu saya dalam urusan data dan buku-buku. Kepada Sentra Laktasi Indonesia, Ibu Utami, Pak Wawan, para konselor dan motivator yang sudah bersedia membagi pengalaman mengenai ASI. Kepada Astri, teman jumpa di puskesmas yang akhirnya mengenalkan saya kepada infroman. Nita ga tau, kalo ga ada Astri gimana skripsi ini. Terima kasih banyak ya Astri atas bantuannya. Semoga kita dapat berjumpa lagi. Kepada Erlin, bidan yang ceriwis tapi perhatian. Selamat ya Lin udah wisuda, kapan-kapan kita ketemu lagi.

Tidak terlupa kepada semua dosen di jurusan Antropologi UI yang selama ini sudah membagi ilmu, membentuk pola pikir untuk melihat dunia dan mengarahkan untuk menjadi manusia yang lebih bijak dari pertama menjadi mahasiswa baru hingga sekarang. Kepada **Prof. Dr. Meutia Farida Hatta Swasono**, pembimbing skripsi saya yang begitu baik, sabar dan sangat membantu dalam proses penulisan, baik di tengah kesibukannya sebagai menteri dan sosok penting, juga saat ini yang masih tetap aktif untuk mengabdikan kepada Negara menjadi seorang pendidik. Saya merasa beruntung mendapat kesempatan menjadi mahasiswa bimbingan ibu. Terima kasih banyak ibu atas waktu bimbingan yang sudah diluangkan, kampus UI Depok, Medan Merdeka Barat, Diponegoro hingga Rawamangun. Terima kasih untuk makan siangnya di rumah pak Hatta. Mungkin hanya kata terima kasih yang dapat saya ungkapkan kepada ibu, entah apa yang terjadi kepada saya jika ibu tidak membantu dan membela saat sidang. Saya akan berusaha untuk menjadi orang yang percaya diri dan tidak berkecil hati seperti yang ibu nasihatkan kepada saya. Kepada **Dra. Priyanti Pakan, M. Hum**, atas waktu dan kesediaannya sebagai penguji ahli. Terima kasih atas saran dan masukannya. Kepada **Drs. J. Emmed, M.A, M.Sc**, Ketua Program Sarjana Antropologi yang membantu akademik sejak masuk kuliah hingga sekarang. Kepada **Mas Prihandoko**, sebagai sekretaris program sekaligus sekretaris sidang yang membantu dalam proses administrasi sidang. Mas Pri, saya tetap yakin ASI tetap yang terbaik dan tidak dapat digantikan dengan apapun, meski ada riset tentang kloning gen manusia dengan sapi. Kepada **Mas Irwan Hidayana**, terima kasih mas sudah mau menjadi ketua sidang, maaf jika saya menjawab pertanyaannya mas harus “berputar-putar” dulu. Kepada **Prof. Dr. Achmad Fedyani** atas diskusi mengenai rumah tangga disela waktu bimbingan. Terima kasih banyak pak Afid atas segala masukan dan penjelasannya kepada saya. Kepada **Dra. Dian Sulistiawati, M.A**, salah satu dosen yang sangat baik, perhatian dan sabar termasuk dalam mengurus proyek penelitian. Mba Dian, makasi banyak atas kesempatan bekerja samanya. Kepada **Dr. Iwan Tjitradjaja**, ketua Departemen Antropologi yang membawa perubahan dengan gelagat departemen yang sekarang jauh lebih hidup dengan penelitian-penelitian. Kepada **Dra. Sri Murni, M.Kes**, dosen yang membantu penulis dalam diskusi-diskusi kecil sejak kuliah seminar untuk mengarahkan skripsi. Terima kasih mba Uci, atas waktu yang diberikan untuk membaca dan mengomentari RD saya. Kepada **Drs. Iwan Pirous, M.A**, terima kasih untuk ucapan selamatnya mas. **Dra. Mira Indiwara, M.A.**, terima kasih banyak mba Mira atas petunjuk jalannya ke rumah ibu Priyanti. Kepada **Sri Paramitha Utami, M.A.S. (a.k.a. mba Pammy)**, atas diskusinya, makanan, oleh-oleh dan berbagi cerita selama di puska. Kepada **Drs.**

Hilarius Taryanto, pembimbing akademik yang selalu menasehati agar segera menyelesaikan kuliah. Kepada dosen-dosen yang lainnya yang sudah membagi ilmunya, **Mas Ezra, Mas Aji, Ibu Endang, Mas Yoppie, Pak James, Ibu Yasmin, alm.Pak Parsudi, Mas Toni, Mas Jajang, Ibu Indra, Mas Rusli, dan yang lainnya**. Maaf jika tidak tersebut semuanya. Kepada **mas Imam Ardhianto, S.Sos**, pembimbing informal yang memberi pencerahan dengan ide-ide cemerlang di tengah keputusan (makasi banyak mam buat bantuannya..).

Tidak lupa kepada staf administrasi program dan departemen Antropologi, **mba Erlita** (terima kasih mba atas bantuannya, kemudahannya, diskusi di pagi hari, perhatian, semangat agar segera menyelesaikan skripsi ini. Mba Er baik banget sama nita selama ini. Terima kasih banyak ibu), **mba Ima** (terima kasih mba atas informasi dan semangatnya), **mba Sisi** (makasi banyak atas bantuannya menjelang sidang), **almh.mba Lia** (mba, meskipun mba sudah tidak ada lagi di sini, tetapi kebaikan mba selama ini kepada saya begitu dekat mulai dari bantuan mengurus surat turlap sampai form A6. Semoga mba berbahagia di sana). Kepada **mba Riny Puska**, entah apa yang harus Nita katakan kepada mba yang selama ini sangat baik dan membantu Nita. Segala cerita dan aktivitas begitu dekat dengan mba setiap harinya. Mba, maafin Nita ya selama ini sudah merepotkan. Nita doakan semoga Allah segera menganugerahkan sang pangeran buat mba, amiiin..). Kepada **mba Chitra**, yang sangat baik dengan direpotkan jadwal bimbingan saya. Terima kasih banyak mba untuk semangat dan dukungannya. Salam untuk teman-teman, mba dan mas yang ada di KNPP.

Kepada teman-teman seperjuangan angkatan 2005 yang telah mewarnai kehidupan di kampus ini. ..), **Anitra Istiqnawati** (Ta, Nita mau oleh-oleh ya kalo lo jalan-jalan ke Europe lagi), **Arief Budiman** (makasi banyak Rief udah mau datang pas sidang sampe-sampe lupa mandi, hahaha.. Ayo selesaikan kuliah demi segera menjadi pilot), **Arifin** (Ya ampun, gw salut banget karena lo selalu hadir di acara 2005. Sukses ya Pin!), **Asep Hunaifi** (Ayo Sep, semangat ngetik dan semangat buat ngedapetin akhwat yang satu itu! Ditunggu undangannya ya! Kapan-kapan Nita mau dong jalan-jalan ke Cirebon..), **Ayu Putri Dewanti** (Ped, makasi banyak ya buat kebersamaannya selama ini. Lo baik banget sama gue, mau ngedengerin curhat, susahnya gue, ngehibur gue.. Rasanya ngeliat lo, hidup itu selalu indah dengan senyum dan gurauan, hehehe.. Terima kasih juga buat *Samsungnya* yang menjadi penolong beberapa bulan. Semangat Pede buat skripsi dan cinta!;)), **A. Nathaya Nayanggita** (Thaya, semangat untuk skripsinya. Seru banget waktu buka puasa di rumahmu itu. Sampe gue mesti naik ke atas kursi makan karena ada “si putih” mu itu, hehe.. Setia nih sama Wisya..), **Dasril Guntara** (wah, udah eksis di Fisip dan UI nih bang Das..), **Devi “Imut” Pratiwi** (De, terima kasih banyak ya buat persahabatannya dari pertama kali ketemu di Balairung sampai sekarang. Dari masih Gita “Devi” Gutawa sampai gadis berkerudung. Terima kasih udah mau ada di samping Nita dengan segala cerita dan bantuannya. De, rasanya ga kerasa ya udah lama kita sama-sama. Tetep semangat ya Devi sayang! Kapan-kapan Nita bertandang ke Surabaya, hehe..), **Erlangga Rahimi** (tak terdengar setelah Kp.Ambon? tetap semangat ga!), **Fera Azrita** (Hmm, jadi ya Fer buat wisuda bareng *uda*? Hehe.. Fera, terima kasih ya Fer buat semuanya), **Ignas Praditya** (Ketua angkatan 2005 dan teman nongkrong di B pas pagi.. Nyash, gue mau foto yang presentasi Etin yaa..), **Irma Noriko** (Ma, tetep semangat ya! Mudah-mudahan ga alergi lagi kalo ada yang ngebahas

skripsi, hehehe.), **Karamina Puspitasari** (Kar, kemana aja dirimu? Nita jarang ketemu, meskipun Nita takut sama Kara tapi Nita kangen juga karena lama ga liat Kara, hehe.. Semangat ya Kar buat ngejar mas Jajang!), **Kukuh Bagus** (Kuh, lo adalah orang yang paling bersemangat untuk segera nyelesein skripsi dan lo bilang itu ke gue.. Semoga Allah memudahkan dan melancarkan urusan lo ini ya teman! Kapan-kapan boleh lagi ya jalan-jalan ke Bogor pake mobil lo yang super itu, hehehe.), **M. Rangga** (masih sibuk di luar kampus? Mudah-mudahan masih kenal ya sama Nita, hehe.), **Melisa** (Cha, ditunggu di rumah gue lagi buat santapan ayam goreng mentega, hehehe.), **Mansurah Fauzia** (Zee, rasanyaa lucu banget, bisa sidang dengan hari dan tanggal yang sama, seperti kebetulan yang nyata. Terima kasih banyak ya Zee untuk persahabatan dan kebersamaannya selama ini. Terima kasih untuk semangatnya demi mempersembahkan kebahagiaan buat orang tua dan keluarga kita. Akhirnya hari indah itu nyata ada buat kita zee.. Salam ya buat mamah, uni, Alhud, papahnya Alhud, si aa, ade, semuanya deh..), **Nurtyas Ningrum** (Ya ampun Yashtika, udah lama banget Nita ga ketemu lo.. Udah sibuk berkarya nih, hehe.. Buat gue, Inisiasi yang lo bikin itu keren, beda dari yang lain.), **Pebi Sukamdani** (“papah” yang tetap semangat melakukan apa pun sampe-sampe tiada hari tanpa kesibukan, hehehe.. Terima kasih banyak ya pah, sudah mau direpotkan pagi-pagi buta beli kue yang enak-enak, hehe.. Pebi, lo adalah orang yang sangat tegar saat keberuntungan itu belum berpihak. Nita salut banget sama lo Peb. Tetap semangat ya! Ceraikan dulu si MB itu, biar si Skripsi jadi milikmu, hehehe.), **Pradita Putri Maharani** (Keren banget lo ta, semangat lo kenceng banget buat sidang semester ini. Salut gue sama lo! Terima kasih ya ta, udah mau bersama buat skripsi, bantuan pas sidang, dan saling menyemangati menjelang deadline. Pokoknya yang setia ya Ny.Aib Sitohang, hehe.), **Rendi Ananta** (sarjana sosial pertama angkatan 2005, udah sukses ya pak?), **Rengganis Parahita** (*mba yu*, makasi buat smsnya semangatnya ya. Makasi juga masih inget saa Nita (jangan marah lagi). Ayo cepet nyusul mba! O iya mba, diralat waktu zuhur bukan jam 2 ya, tapi jam 12, hehehe...), **Riski M. Baskoro** (Ko, gue masih inget banget waktu pertama kali lo memperkenalkan diri pas kita jadi maba. Di situ lo bilang lo mau jadi presiden, hehehe.. Koko, makasi banyak ya buat semuanya, makasi uda mau jadi temen gue.. Semoga kita enggak ketahuan lagi ya sama aa kalo mau foto bareng, hahaha.), **Sakura Indah Sari** (Ayo Xa, hasilkan etnografinya, hehehe.. Di tunggu jadwal sidangnya ya..), **Siti Nawira** (Nanaw, teman yang bersedia memberi tumpangan suka rela untuk kerjaan bareng, kawinan, sampe jalan-jalan. Semangat naw biar bisa jadi Srikandi juga!hehehe.), **Sofyan Ansori** (Cup, makasi banyak ya buat diskusi singkatnya tentang Bofofsky. Itu sangat membantu gue.. makasi banyak uda datang pas sidang dan menyemangati gue dengan bilang “ganjil”, hehe.), **Wahid Ahmad** (yang tidak mau diganggu dengan pertanyaan skripsi. Semangat Wahidun!), dan **Rajif** (Jif, dimana rimbamu sekarang?). Terima kasih banyak ya teman-teman 2005 atas persahabatannya, semoga kesuksesan menyertai kita semua, amiiin.

Kepada semua kerabat Antropologi, khususnya kerabat 2002, 2003, 2004, 2006, 2007, 2008 hingga 2009 yang sudah memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kepada Mba Rosmet, Pak Priadi, Dadan, terima kasih banyak yang selama ini sudah membantu dengan beasiswa untuk menyambung hidup dan kuliah.

Kepada YKPP Pertamina, beasiswa yang sudah menjadi urat nadi keberlanjutan kuliah saya sejak 1,5 tahun yang lalu. Terima kasih banyak Pak Komaruddin Ahmed atas kepercayaannya memperpanjang beasiswa untuk saya.

Kepada Portal Infaq, Pak Fajar, Pak Faisal, Mba Vita, Mba Juli, Bu Intan, dan teman-teman lainnya yang sudah membantu saya dan adik saya untuk tetap sekolah dan kuliah.

Kepada Bapak H.Suryana, seorang bapak yang sangat baik hati dengan mencari dan membelikan laptop untuk mempermudah skripsi saya ini. Terima kasih banyak pak Haji, ini adalah pertolongan Allah yang luar biasa kepada saya. Skripsi saya selesai, semua atas bantuan bapak yang tiada terhingga. Semoga Allah selalu memudahkan rezeki bapak dan keluarga. Jika ada seribu orang di dunia ini seperti bapak, mungkin sedikit sekali anak yang putus sekolah atau yang terhambat pendidikannya.

Kepada sahabat-sahabat saya, Gie, Ciey, terima kasih atas persahabatan yang tulus. Gue bisa belajar hidup dan menghadapi hidup dari kalian yang selalu ada di samping gue. Terima kasih untuk kebersamaan, nasihat, canda, kedekatan selama ini. Beruntung aku menemukan kalian.. Buat Ka Anca, kakakku yang selalu riang gembira. Terima kasih ka atas persahabatannya, cerita hidup yang bermakna. Nita selalu doain kaka, semoga Allah segera memberikan kaka wanita yang membuat kaka tenang. Lupain temenku itu ya kak!hehehe.. Buat mba Wi, temenku dari SMP yang selalu setia ada di saat suka duka. Doain Nita ya mba buat semuanya. Kangen sama mba nih.. Terakhir, kepada Dede Haryadi, teman diskusi untuk skripsi dan masa depan, yang selama ini tidak sekedar menemani dan memberikan semangat tetapi juga mewarnai hari-hari.

Kepada semua pihak yang telah membantu proses perampungan skripsi ini ucapkan terima kasih. Saya mohon maaf jika ada yang tidak tersebut namanya. Saya yakin skripsi ini masih jauh dari sempurna dan memiliki banyak kekurangan. Untuk itu, saya harapkan saran dan kritik dari para pembaca dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi yang membaca. Terima kasih.

Depok, Desember 2009

Penulis

(Nita Kharisma)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nita Kharisma
NPM : 0905070258
Program Studi : S1 Reguler
Departemen : Antropologi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Potret ASI Eksklusif : Kajian Pengambilan Keputusan Memilih ASI Eksklusif oleh Tiga Orang Ibu di Jakarta

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 21 Desember 2009
Yang menyatakan

(Nita Kharisma)

ABSTRAK

Nama : Nita Kharisma
Program Studi : Sarjana
Judul : Potret ASI Eksklusif : Kajian Pengambilan Keputusan Memilih ASI Eksklusif oleh Tiga Orang Ibu di Jakarta

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI kepada bayi sejak usia satu hari sampai enam bulan penuh dimana ASI dijadikan "makanan" utama tanpa adanya makanan atau cairan tambahan. Pemberian ASI eksklusif merupakan suatu bentuk peningkatan derajat kesehatan bagi ibu dan bayi. Pengambilan keputusan seorang ibu dalam melaksanakan program ASI eksklusif kepada bayinya, bukanlah perkara yang mudah. Dalam pengambilan keputusan tersebut terdapat serangkaian pertimbangan yang kompleks dan saling terkait serta mempengaruhi satu sama lain seperti, sosialisasi dan aspek sosial-budaya.

Dalam pelaksanaan ASI eksklusif, terdapat pula hambatan sosial-budaya dan teknis yang mewarnai proses ini. Hambatan sosial-budaya yang dialami antara satu ibu dengan ibu yang lainnya berbeda dalam pelaksanaan ASI eksklusif ini sehingga terdapat variasi. Misalnya pada ibu bekerja, ibu rumah tangga, dan orang tua tunggal dimana ketiga variasi ini ada dan sesuai dengan karakteristik masing-masing. Hal tersebut memunculkan adanya dinamika dalam pengambilan keputusan memilih ASI eksklusif oleh seorang ibu.

Pada akhirnya, keberhasilan seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif selama enam bulan kepada bayinya, berkaitan erat dengan tiga hal penting yaitu motivasi, pengetahuan dan dukungan sosial.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Medis, Pengambilan Keputusan

ABSTRACT

Name : Nita Kharisma
Study program : Anthropology
Title : The Potrait of Exclusive Breast Feeding: Study about Three Mothers that Decided to Choose Exclusive Breast Feeding.

Exclusive breast feeding means that a mother gives a full breast feeding to her baby since the first day of born until the next six months so that the breast feeding is the main "food" for the baby. By giving the breast feeding, a mother can put the baby and herself in a good state of health. It is trully not a simple thing when a mother decided to give the exclusive breast feeding. There's some kind of complex consideration that related to each other such as the socialization itself and also the social-cultural aspects.

Some of social-cultural and technical problems occured in doing the exclusive breast feeding. Within those three mothers, the problems that they had was different. As an example, the mothers' background: a working mother, a stay home mother, and a single mother that also came up with their own characteristics. This condition brings out dynamic decision making in giving breats feeding to their babies.

The successfull in giving a full six months exclusive breats feeding is really related with three important things: motivation, knowledge, and social support.

Keyword: Exclusive Breast feeding, Medical, Decision Making

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
1. Pendahuluan.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Permasalahan.....	11
1.3. Tujuan Penelitian	12
1.4. Signifikansi Penelitian	12
1.5. Kerangka Pemikiran	13
1.6. Metodologi Penelitian	18
1.6.1 Pendekatan Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	18
1.6.2 Informan dan Pemilihan Informan.....	20
1.6.3 Pelaksanaan Penelitian.....	22
1.7. Sistematika Penulisan	24
2. ASI Eksklusif: Kembali ke ASI, Kembali Menyusui.....	25
2.1 Program ASI Eksklusif di Indonesia.....	25
2.2 Sosialisasi ASI Eksklusif.....	33
2.2.1 Sosialisasi melalui Kegiatan-Kegiatan.....	34
2.2.1.1 Pelatihan Konseling Menyusui.....	34
2.2.1.2 Penyuluhan.....	36
2.2.1.3 Peringatan Pekan ASI Sedunia.....	38
2.2.2 Sosialisasi melalui Media.....	40
2.2.2.1 Internet.....	41

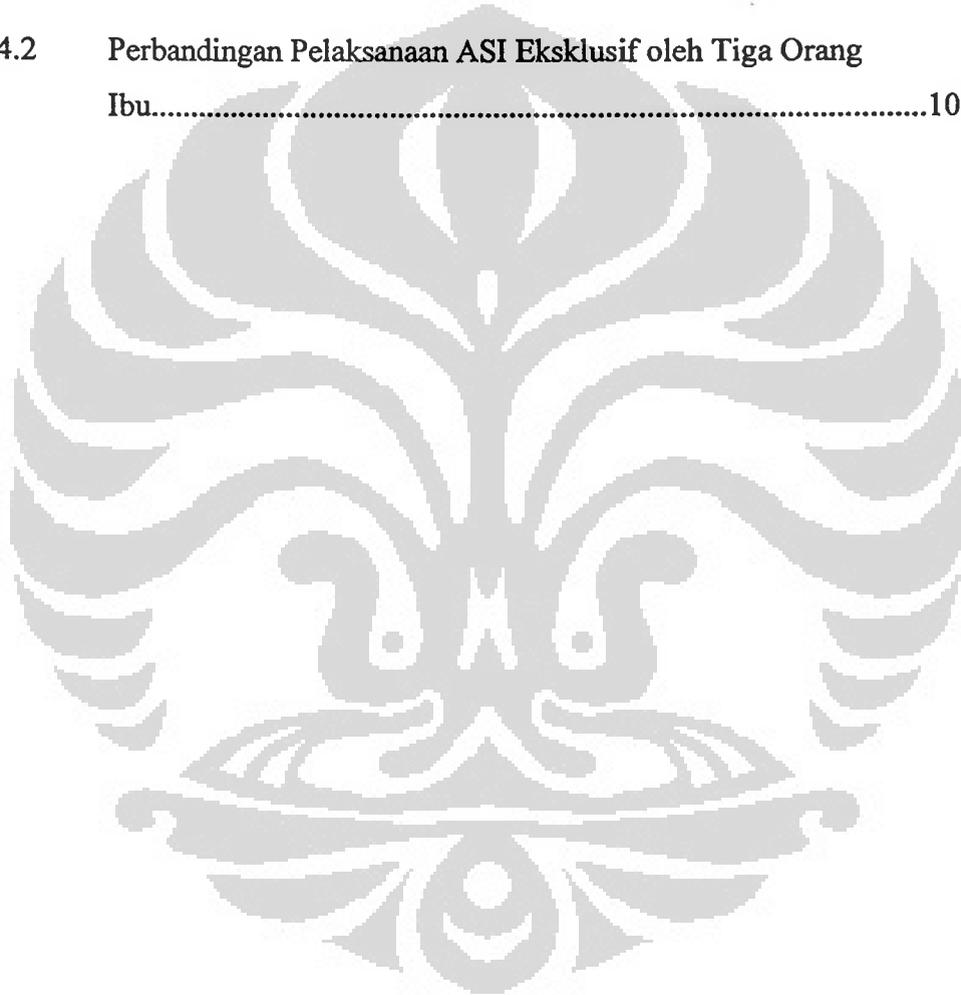
2.2.2.2 Sosok Populer.....	42
2.2.3 Unsur-Unsur yang berperan dalam mensosialisasikan ASI Eksklusif	43
2.2.3.1 Unsur Pemerintah.....	44
2.2.3.2 Unsur Non-Pemerintah.....	46
2.3 Penerapan ASI Eksklusif	46
3. Pengalaman Tiga Orang Ibu dalam Melaksanakan ASI Eksklusif... 48	
3.1 Kisah Maya.....	48
3.2 Kisah Tini.....	57
3.3 Kisah Siti.....	67
4. Pengambilan Keputusan ASI Eksklusif pada Tiga Orang Ibu 79	
4.1 Pertimbangan-Pertimbangan Sosial-Budaya dalam Pengambilan Keputusan ASI Eksklusif.....	79
4.2 Hambatan-Hambatan Sosial-Budaya dalam Pelaksanaan ASI Eksklusif	89
4.2.1 Hambatan Teknis (Situasional).....	89
4.2.2 Hambatan Sosial	91
4.2.3 Hambatan Budaya.....	94
4.3 Dinamika Pelaksanaan ASI Eksklusif.....	101
4.3.1 Persamaan dan Perbedaan dalam Pengambilan Keputusan ASI Eksklusif pada Tiga Orang Ibu	102
4.3.2 Kunci Keberhasilan ASI Eksklusif pada Tiga Orang Ibu.....	108
5. Penutup..... 111	
5.1 Kesimpulan.....	111
5.2 Saran.....	113
Daftar Referensi..... 116	

Daftar Gambar

Gambar 1.1	Persentase Bayi Umur 0-6 Bulan dan 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif Tahun 2004- 2007	7
Gambar 2.1	Kegiatan Pelatihan Konseling Menyusui di sebuah LSM ASI (Sentra Laktasi Indonesia).....	36
Gambar 2.2	Kampanye Kembali Menyusui pada Seribu Ibu Menyusui di Jakarta.....	40
Gambar 2.3	Billboard adalah Salah Satu Sarana yang Digunakan dalam Sosialisasi ASI Eksklusif.....	41
Gambar 2.4	Kampanye Pemberian ASI Eksklusif melalui Sosok Populer.....	43

Daftar Tabel

Tabel 2.1	Tema Peringatan Pekan Sedunia Tahun 1992-2009.....	39
Tabel 4.1	Pertimbangan-Pertimbangan Sosial-Budaya dalam Pengambilan Keputusan ASI Eksklusif oleh Seorang Ibu.....	79
Tabel 4.2	Perbandingan Pelaksanaan ASI Eksklusif oleh Tiga Orang Ibu.....	108



Daftar Lampiran

Lampiran 1	Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia.....	121
Lampiran 2	Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Negara Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Bekerja di tempat Kerja.....	124
Lampiran 3	Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 237/MENKES/SK/IV/1997 Tentang Pemasaran, Pengganti Air Susu Ibu.....	133

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebuah buku yang dikemas dalam bentuk bunga rampai mengenai ASI (Yayasan Kakak: 2002) menyebutkan, jika pola makan manusia dewasa selalu berkembang dan harus berubah dari zaman ke zaman antara lain karena menyesuaikan dengan lingkungan alam, maka tidaklah demikian dengan pola makan pada bayi atau anak. Pola memberikan makan kepada bayi atau anak yang biasa disebut dengan menyusui merupakan suatu cara memberikan makanan kepada bayi (anak-anak) secara alamiah dan telah ada sejak berabad-abad lamanya dengan keadaan yang hampir sama. Praktik menyusui yang terjadi sejak dahulu hingga sekarang ini, pada umumnya adalah dengan memberikan air susu ibu (ASI)¹ secara langsung dari payudara ibu kepada bayi.

ASI sendiri merupakan suatu makanan yang sangat tepat diberikan kepada setiap bayi. Hal ini terbukti secara medis, karena ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi yang terdiri dari berbagai elemen *humoral* dan *seluler* seperti *laktoferin*, *transferin*, *laktoperoksidase*, *Immunoglobulin (A, G, D, E, dan M)*, *lizozom*, *komplemen*, *limfosit T dan B* dan *makrofag* serta elemen penting lainnya. Zat-zat tersebut berpotensi sebagai imunologik dan bersifat anti infeksi terhadap bakteri dan *rotavirus* di usus halus (Suharyono, 1992:110). Komposisi ASI yang sedemikian rupa, penting bagi bayi karena dapat memenuhi kebutuhannya di masa pertumbuhan awal (4-6 bulan) hingga usia 2 tahun (Soedibyo, 1992:59). Konsentrasi zat pelindung dan protein yang paling tinggi dalam ASI ada pada *kolostrum*² atau ASI pertama (Tjandrarini, 2000:2), dibandingkan dengan ASI yang keluar berikutnya. Tingginya manfaat *kolostrum* yang dibutuhkan bayi

¹ Untuk selanjutnya akan digunakan kata ASI yang merupakan kepanjangan dari Air Susu Ibu.

² *Kolostrum* merupakan cairan pertama yang mendahului ASI dikeluarkan pada 4-6 hari pertama berwarna kuning dan lebih kental daripada susu serta mengandung lebih banyak antibody serta sel darah putih, mengandung zat *immunoglobulin* 10-17 kali lebih banyak dari ASI yang berguna dalam upaya pencernaan dan penyerapan ASI dalam lambung dan usus bayi berlangsung dengan cepat dan baik (Handajani, 2002: 45)

sehingga harus diberikan sedini mungkin yaitu dalam waktu satu jam setelah kelahirannya dalam kegiatan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)³.

ASI yang diproduksi seorang ibu mempunyai komposisi nutrisi yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan masing-masing bayi. Salah satunya pada kasus bayi yang dilahirkan *prematuur* (belum cukup umur), komposisi ASI yang dihasilkan akan berbeda dengan bayi yang lahir pada usia normal (sembilan bulan). Contoh lain juga dapat dilihat pada setiap peristiwa kelahiran (normal), yakni yang terdapat pada *kolostrum*⁴, *ASI transisi*⁵ dan *ASI mature*⁶ akan dihasilkan berbeda untuk masing-masing bayi. Dengan demikian, nilai gizi yang ada pada setiap ASI yang dihasilkan oleh payudara seorang ibu tidak akan pernah sama.

Berbeda dari sisi medis mengenai ASI seperti yang dikemukakan di atas, ternyata ASI juga dapat dilihat dari aspek sosial-budaya mengenai menyusui (ASI). Hal ini seperti dalam ajaran agama, misalnya Al Qur'an (surat *Al Luqman* ayat 14 dan *Al Ahqaf* ayat 15) yang juga berisi mengenai anjuran menyusui anak hingga usia dua tahun. Sejarah kuno lainnya seperti pada abad ke-4 SM di kerajaan Sparta, para ibu diharuskan menyusui anaknya. Bagi ibu yang menghentikan menyusui bayinya akan dicela dan dihukum oleh kaisar. Keterangan lain mengenai pentingnya ASI bisa kita lihat dalam tulisan *Ayurveda*. Tulisan tersebut, dikatakan ASI sebagai "air kehidupan abadi yang suci" yang dipuja dalam doa-doa, sebagaimana mantra seorang dukun kepada ibu yang ingin memperlancar air susunya, "*semoga keempat samudera penuh dengan susu, tetap mengisi kedua buah dadamu. Minum susu yang merupakan air kehidupan abadi yang suci, semoga anak-anakmu panjang umur sebagaimana dewa-dewa yang telah diberi minuman abadi*". Di wilayah India Utara terdapat sebuah upacara suci untuk hal serupa, yaitu dengan membersihkan buah dada secara simbolik.

³ IMD (Inisiasi Menyusu Dini) adalah pemberian *kolostrum* (ASI pertama) kepada bayi yang baru lahir pada satu jam pertama usianya dengan kontak kulit antara kulit ibu dengan kulit bayi dengan cara bayi merangkak mencari payudara sang ibu (Roesli, 2008: 8).

⁴ ASI yang keluar diawal kelahiran hingga hari ke 7 disebut juga *kolostrum*.

⁵ *ASI transisi* merupakan ASI yang dihasilkan mulai hari ke 4 (empat) sampai hari ke 10 (sepuluh).

⁶ *ASI mature* merupakan ASI yang dihasilkan mulai hari ke 10 (sepuluh) sampai hari seterusnya.

Pada belahan bumi yang berbeda, seperti masyarakat tertentu di beberapa negara berkembang ada kepercayaan bahwa lebih lama menyusui akan memperpanjang usia anak sehingga banyak terjadi anak menyusui berkepanjangan, dapat dilihat di India kuno. Kepercayaan itu membuat seorang anak biasa menyusui sampai usia 7-9 tahun. Anak-anak di Cina dan Jepang akan menyusui sampai usia 5-6 tahun bahkan anak Eskimo menyusui hingga 15 tahun (Handajani, 2002:30-32). Kegiatan menyusui di Indonesia sendiri biasanya dilakukan sampai si anak berusia dua tahun bahkan kurang dari angka tersebut. Perbedaan latar belakang sosial-budaya inilah yang sangat mempengaruhi berapa lama seorang anak akan mendapatkan ASI.

Ada beberapa hal yang membuat seorang bayi (Indonesia) menyusui dengan ibunya kurang dari dua tahun. Hal ini dapat dilihat misalnya dengan semakin meningkatnya jumlah angkatan kerja wanita di berbagai sektor sehingga semakin banyak ibu yang harus meninggalkan bayinya sebelum berusia empat bulan untuk kembali bekerja setelah cuti melahirkan (Depkes, 2001:48). Kegiatan ibu itu yang membuat ASI digantikan dengan cairan lain seperti susu formula. Kesibukan bekerja seorang ibu yang menyebabkan ASI tidak dapat diberikan, rupanya bukan menjadi alasan satu-satunya. Hal ini karena ada ibu-ibu rumah tangga yang juga tidak memberikan ASI justru memberikan susu formula dengan alasan kepraktisan (Depkes, 2001:49).

Hal kepraktisan ini secara tidak langsung telah membawa dampak pada meningkatnya arus industrialisasi susu pabrik, dapat dilihat dari munculnya perusahaan-perusahaan yang memproduksi susu formula dengan promosi nilai gizi yang tinggi. Negara-negara berkembang merupakan salah satu contoh yang menggambarkan adanya ibu-ibu yang terpengaruh oleh kebiasaan para ibu di kota-kota besar dan berbagai iklan di surat kabar, radio dan televisi dalam penggunaan susu formula (Tumbelaka, 1992: 83). Pengaruh ini yang juga menyebabkan ibu-ibu *menggandrungi* makanan buatan atau pabrik dengan alasan terjamin kebersihannya dan merasa bangga jika dapat memberikan susu buatan untuk bayinya. Secara tidak langsung, perilaku menyusui bayi sedikit demi sedikit ditinggalkan (Lubis, 2000: 37).

Awal mula timbulnya kebiasaan memberikan susu formula sendiri yang dijadikan sebagai ganti menyusui anak, baru ada sejak 50 tahun lalu yang dimulai di negara-negara Barat (Sastroamidjojo, 1992: 79). Susu formula yang merambah pada negara berkembang, disebabkan karena hilangnya pasar susu formula di Eropa Barat dan Amerika Utara setelah menurunnya *baby-boom* pasca perang dunia II tahun 1950. Produk ini yang semula diciptakan untuk masyarakat kulit putih dialihkan ke dunia ketiga sehingga membuat perpindahan pasar susu formula dari Eropa menuju negara dunia ketiga (Kompas, 1996: 3). Peralihan ini pula yang menyebabkan menyebabkan konsumsi susu formula meningkat akibat promosi susu formula yang seringkali “menyesatkan” ibu-ibu dengan janji seribu kebaikan untuk menarik pembeli. Secara perlahan membuat masyarakat mulai beralih ke susu formula dan meninggalkan ASI.

Peralihan dari ASI ke susu formula ini juga dikarenakan penjualan yang agresif. Hal ini dapat dilihat di banyak negara lain pun telah berhasil merayu ibu-ibu untuk menggunakan produk susu atau makanan buatan. Cara yang dilakukan antara lain dengan memberikan contoh produk dengan gratis, mengunjungi ibu-ibu di rumah dan membagi-bagikan contoh ke klinik bersalin. Keberadaan susu formula, kian hari ternyata berdampak negatif dan banyak dikecam, khususnya pada kalangan aktivis ASI, karena telah menyebabkan ibu-ibu meninggalkan kebiasaan menyusui. Keadaan ini disadari oleh pemerintah Indonesia sehingga dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI (Kepmenkes RI) Nomor 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu. Aturan ini diharapkan menjadi legalitas dalam melakukan pengawasan untuk menekan ramainya promosi dan pemasaran susu formula.

Di tengah gencarnya promosi susu formula, penelitian-penelitian mengenai pentingnya ASI bagi bayi terus dikembangkan. Kampanye gerakan untuk kembali menyusui pun gencar dilakukan. Salah satunya adalah hanya memberikan ASI secara “eksklusif” selama enam bulan penuh⁷ kepada bayi

⁷ Pemberian ASI eksklusif berarti bayi hanya diberikan ASI sebagai makanan utamanya selama enam bulan penuh usianya. Jika bayi hanya diberikan ASI selama kurun waktu kurang dari enam bulan misalnya hanya beberapa hari, satu bulan, dua bulan, tiga bulan, empat bulan, lima bulan 29 hari, maka yang seperti itu tidak dapat dikatakan sebagai ASI eksklusif enam bulan. Hal lain pun, seperti pemberian ASI yang diselingi dengan pemberian makanan padat tambahan atau cairan lain

sebagai makanan⁸ utamanya. Pemberian hanya ASI saja sebagai asupan utama bayi selama enam bulan ini disebut dengan ASI eksklusif enam bulan. Menurut Kepala Subdit Bina Konsumsi Makanan Depkes RI, Cornelia, S.KM, M.Sc, ASI eksklusif merupakan pemberian hanya air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berusia enam bulan tanpa diberikan makanan atau cairan tambahan lain seperti madu, pisang, air teh, bubur, dan lain-lain.

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kepada bayi didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan tubuh, pertumbuhan dan perkembangan hidupnya (lihat pada Bab 2). Berdasarkan pernyataan UNICEF bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia pada tiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif selama enam bulan tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. UNICEF menyebutkan bukti ilmiah terbaru yang dikeluarkan oleh jurnal *Pediatrics* pada tahun 2006, terungkap data bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki peluang 25 kali lebih tinggi dari bayi yang disusui ibunya secara eksklusif untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya (Pusat Kesehatan Kerja, Depkes RI, 2005). Hal ini berbeda apabila bayi diberikan makanan awal non-ASI yang akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan fungsi usus dan mencentuskan alergi lebih awal (Roesli, 2008:13). Kondisi ini karena makanan awal non-ASI tersebut berasal dari zat putih telur yang bukan dari susu manusia (misalnya dari susu hewan). Kebutuhan energi dan gizi yang dibutuhkan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya cukup didapat dari ASI.

Besarnya manfaat ASI eksklusif enam bulan, baik secara medis maupun psikologis menjadikan ASI sebagai makanan yang terbaik bagi bayi. ASI eksklusif dijadikan sebagai salah satu sarana untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang merupakan bagian integral dari Pembangunan Nasional,

atau susu formula dalam usia bayi kurang dari enam bulan, juga tidak dapat disebut sebagai ASI eksklusif.

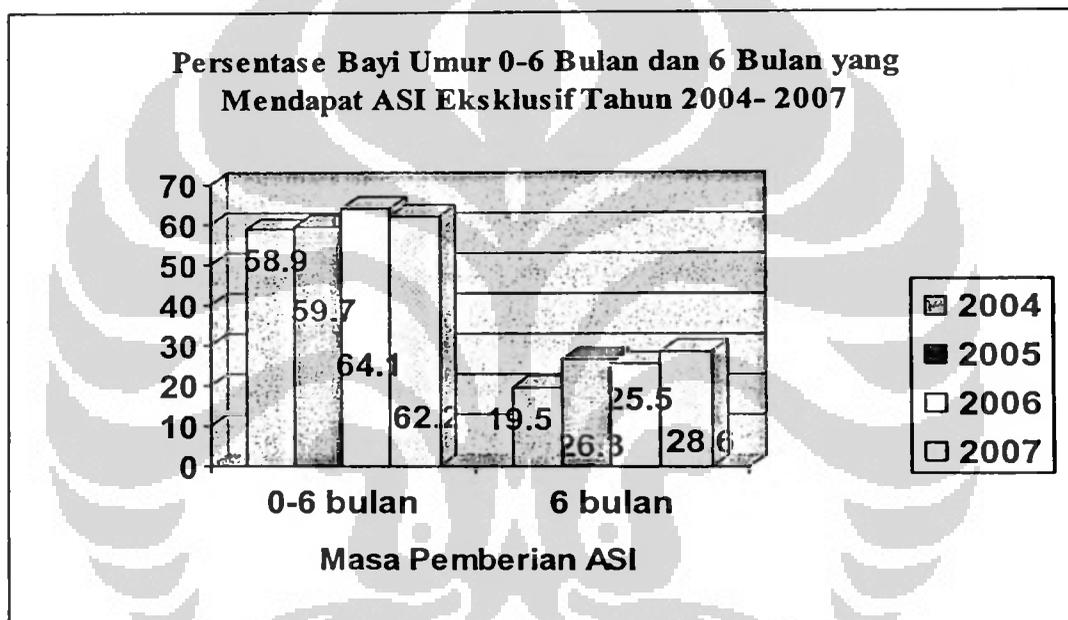
⁸ Dalam tindakan menyusui ASI eksklusif enam bulan ini, pemberian “makanan” kepada bayi hanya berupa ASI. Selain daripada ASI yang diberikan kepada bayi seperti makanan padat apapun atau cairan lain dengan berbagai jenisnya (sekalipun air putih) dilarang atau tidak boleh diberikan selama ASI eksklusif enam bulan berlangsung. Penjelasan ini dapat dilihat pada Bab 4, subbab 4.2.3.

khususnya dalam peningkatan kualitas hidup. Peningkatan ini dapat dimulai saat janin masih di dalam kandungan, saat bayi, balita, anak-anak sampai dewasa. Program ASI Eksklusif ini juga mendukung tercapainya tujuan MDGs (*Millenium Development Goals*) yang di dalam salah satu tujuannya, yakni: pertama dalam tujuan mengurangi kemiskinan, karena dengan pemberian ASI eksklusif lebih ekonomis. Kedua, tujuan mengurangi kelaparan karena dengan bayi atau anak diberikan ASI dapat membantu ibu dalam memenuhi asupan makanan bayi sekalipun dalam situasi tertentu seperti tidak mempunyai banyak uang atau situasi darurat lainnya seperti bencana. Ketiga, yang tidak kalah pentingnya, yaitu tujuan mengurangi angka kematian bayi dan balita.

Awalnya program ASI eksklusif dilaksanakan dengan hanya memberikan ASI selama empat bulan. Hal ini seiring dengan dicanangkannya Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (GNPP-ASI) pada tahun 1990 oleh presiden Soeharto. Salah satu tujuannya yaitu membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif kepada bayi dari lahir sampai dengan berumur empat bulan. Tidak hanya gerakan nasional tersebut yang juga dijadikan strategi peningkatan pemberian ASI tetapi juga dibentuk Gerakan Rumah Sakit dan Puskesmas Sayang Bayi yang telah menghasilkan sekitar 50%-70% rumah sakit sayang bayi pada rumah sakit pemerintah dan sekitar 10%- 20% pada rumah sakit swasta. Perkembangan selanjutnya yaitu pada tahun 2004, WHO dan UNICEF menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Rekomendasi atas kesepakatan tersebut disambut dengan ditetapkan surat keputusan mengenai ASI eksklusif enam bulan oleh pemerintah Indonesia yaitu Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/MENKES/SK/VI/2004. Keputusan tersebut mengatur pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi hingga berusia enam bulan dan melanjutkan menyusui sampai berusia dua tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Sebelumnya, aturan yang berisi pemberian ASI eksklusif selama empat bulan usia bayi, juga termuat dalam SK Menteri Kesehatan RI nomor 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu.

Terhitung dari dikeluarkan surat keputusan tersebut, sosialisasi⁹ mengenai program ini pun gencar dilakukan oleh pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan beserta pihak-pihak terkaitnya. Berbagai strategi dilaksanakan dengan melibatkan banyak pihak mulai dari kalangan kesehatan hingga sekolah untuk mensosialisasikan pentingnya ASI eksklusif. Sasaran akhirnya pun agar ASI eksklusif dapat dilaksanakan oleh seluruh ibu Indonesia. Adapun angka yang terhitung dalam melihat partisipasi ibu pada program ini dapat diketahui sebagai berikut seperti dalam gambar 1.1.

Gambar 1.1



Sumber: Subdit Bina Konsumsi Makanan, Departemen Kesehatan RI, 2009

Gambar 1.1 di atas menunjukkan angka partisipasi masyarakat dalam hal ini partisipasi ibu-ibu dalam program ASI eksklusif. Data di atas dibedakan atas masa pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan dan 6 bulan¹⁰. Berdasarkan data di atas,

⁹ Mengenai sosialisasi yang dilakukan untuk program ASI eksklusif 6 bulan ini dapat dilihat lebih lengkap pada BAB 2.

¹⁰ Perbedaan dari pelaksanaan ASI eksklusif 0-6 bulan dengan ASI eksklusif 6 bulan yaitu ASI eksklusif 0-6 bulan artinya partisipasi ibu-ibu melaksanakan ASI eksklusif bervariasi tingkat pelaksanaannya, ada yang berhasil melaksanakan ASI eksklusif mulai nol sampai satu bulan, nol sampai dua bulan, nol sampai tiga bulan, nol sampai empat bulan dan seterusnya, yang tidak genap enam bulan penuh, sedangkan ASI eksklusif enam bulan yaitu pemberian hanya ASI selama enam bulan penuh tanpa pemberian makanan atau cairan tambahan lainnya selama masa waktu itu yakni sejak satu hari sampai enam bulan.

sejak digulirkan program ASI eksklusif selama enam bulan sejak tahun 2004 hingga 2009 dapat dilihat bahwa pada masa ASI eksklusif enam bulan masih diwarnai dengan laju naik turun. Angka-angka tersebut masih di bawah target dari 80%, padahal sosialisasi program ini telah dilakukan dengan berbagai cara. ASI eksklusif enam bulan seperti yang terdapat pada gambar di atas, pada tahun 2004 menunjukkan angka 19,5 %, kemudian pada tahun 2005 berada pada 26,3%. Tahun 2006 tingkat partisipasi ibu-ibu berada pada 25,5% yang masih rendah jika dibandingkan pada tahun 2007 sebesar 28,6%. Hal serupa juga terjadi pada ASI eksklusif 0-6 bulan yang mengalami pergerakan naik dan turun seperti ASI eksklusif enam bulan. Hal ini dapat dilihat pada tahun 2004, angka mencapai 58,9% yang kemudian mengalami kenaikan pada tahun berikutnya yaitu 2005 menjadi 59,7%. Kenaikan yang cukup berarti pun terjadi pada tahun 2006 yaitu sebesar 64,1%, tetapi pada tahun 2007, angka partisipasi ASI eksklusif mengalami penurunan hingga menjadi 62,2%.

Angka keberhasilan ASI eksklusif enam bulan yang masih jauh dari target nasional sebesar 80% memunculkan pemikiran mengenai penyebab rendahnya pelaksanaan di lapangan. Berdasarkan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya mengenai pola pengasuhan bayi di Indonesia, ternyata dikenal adanya pemberian makanan *praktasi* (makanan padat tambahan sebelum ASI). Hal ini dapat dilihat seperti dalam penelitian-penelitian yang dilakukan oleh Gularso (1998), Pratiwi (1998), dan Swasono dan Sospelisa (1998) sebagai berikut.

Penelitian yang dilakukan Gularso mengenai kelahiran anak dalam tradisi orang Betawi di Desa Ragunan Jakarta Selatan (1998:256-282), dalam salah satu subbabnya membahas mengenai makanan bayi. Tulisan itu menjelaskan bahwa sejak hari pertama kelahirannya, bayi sudah diperkenalkan makanan *pralaktasi* tepatnya saat setelah bayi dibersihkan. Bayi yang masih merah itu diberikan makanan dari daging buah kelapa yang masih sangat muda sehingga berbentuk seperti lendir. Menurut kepercayaan masyarakat setempat, daging buah kelapa yang masih sangat muda itu berguna untuk membersihkan tubuh bagian dalam dari si bayi. Kebiasaan memberikan makanan pralaktasi kepada bayi masih dilakukan dalam dewasa ini, tetapi seiring dengan pohon kelapa pada banyak

tempat di wilayah desa tersebut sudah langka maka jika buah kelapa sulit didapatkan maka digantikan dengan satu sendok air teh dan madu.

Keterangan di atas pun ditambahkan, tidak hanya lendir kelapa muda yang diberikan kepada bayi yang baru lahir, tetapi juga warga di desa tersebut pada umumnya memperkenalkan nasi kepada bayinya sejak usia satu hari. Pemberian makanan tersebut tepat setelah bayi diberikan lendir daging kelapa muda. Bayi yang masih awal usianya itu diberi makanan seperti pisang ambon, bubur saring, nasi tim, biskuit, bubur dari tepung beras dengan gula kelapa semacam *bubur sumsum* di Jawa), susu kaleng, nasi biasa atau *nasi uleg*¹¹. Bagi masyarakat Betawi di Ragunan pemberian makanan tambahan di awal ini dilakukan sambil menanti keluarnya ASI hingga bayi menginjak usia tiga bulan yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan dengan jenis yang lain dengan alasan agar bayi cepat besar yang identik dengan gemuk.

Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Pratiwi mengenai pandangan budaya dalam sistem perawatan bayi di Pulau Lombok (1998: 224-254). Hasil penelitian itu mengungkapkan bahwa penduduk setempat sering menganggap bahwa air susu ibu tidak cukup membuat bayi cepat besar dan kuat sehingga diberikan makanan tambahan pada usia bayi yang sangat dini. Menginjak usia bayi pada hari ketiga kelahirannya, di sana bayi-bayi mereka sudah diberi *nasi pak-pak*¹² hingga seterusnya. Pemberian nasi ini disertai dengan makna simbolik sebagai lambang kasih sayang antara ibu dan bayi. Hal ini agar sifat baik ibu menurun pada anaknya, juga bayi tidak akan menjadi *isah* (rewel), bisa rukun dan dekat dengan ibunya serta tubuhnya akan lekas gemuk. Nasi yang walaupun tidak disarankan oleh petugas kesehatan untuk diberikan sebagai makanan tambahan bagi bayi di bawah usia empat bulan, masyarakat setempat menganggapnya sebagai hal yang baik sehingga tetap dilakukan. Menurut mereka, “apa yang keluar dari mulut *inaqnya* (ibu) adalah hal yang baik, begitu pun dengan nasi yang juga baik, karena keluar dari *inaqnya*. Selain itu, dalam pemberian *nasi pak-pak* juga ada suatu harapan bahwa ketika sudah besar, *anaq* (anak) akan patuh pada

¹¹*Nasi uleg* sendiri merupakan nasi yang dilumatkan dengan dicampurkan bersamaan dengan pisang siam kukus.

¹²*Nasi pak-pak* adalah nasi yang dikunyah dulu oleh sang ibu hingga agak lembut, lalu disuapkan pada si bayi (Pratiwi, 1998:252).

orang tuanya. Pemberian *nasi papak* ini, pada satu kasus di kecamatan Keruak, Lombok Timur (Ronoatmodjo, 1996:325), telah menjadi faktor budaya yang menonjol sebagai penyebab kematian neonatal pada bayi yang baru lahir di kecamatan tersebut¹³. Kebiasaan lain pada masyarakat Lombok mengenai hal ini, seperti mengganti ASI dengan susu hewan atau susu kaleng merupakan sebuah ketidaklaziman. Hal ini dikarenakan bukan hanya pertimbangan biaya tetapi juga lebih kepada pandangan budaya yakni “jika bayi diberikan susu hewan, maka sifatnya nanti akan seperti hewan”.

Selanjutnya, penelitian serupa yang dilakukan oleh Swasono dan Soselisa (1998: 170-192) mengenai kehamilan, kelahiran dan perawatan pasca kelahiran bagi ibu dan bayi di Bandaneira, kabupaten Maluku Tengah. Dari hasil penelitian itu ditemukan bahwa sebelum adanya penyuluhan mengenai pentingnya pemberian ASI, ibu-ibu di Bandaneira ini sudah memberikan makanan padat tambahan kepada bayi mereka di usia yang masih dini seperti pisang dan bubur nasi. Pemberian makanan padat tambahan ini juga beriringan dengan pemberian ASI. Hal tersebut dilakukan oleh ibu-ibu di Bandaneira sesuai dengan disarankan oleh *mai biang*¹⁴ sebagai penolong persalinan.

Berdasarkan hal di atas, keberhasilan ASI eksklusif ternyata tidak hanya dipengaruhi oleh sosialisasi yang dilakukan pemerintah (Departemen Kesehatan) dan pihak-pihak terkait lainnya, tetapi juga ada aspek-aspek lain seperti aspek sosial-budaya yang harus diperhatikan dalam melihat pelaksanaan ASI eksklusif. Kebiasaan memberi cairan pada bayi selama enam bulan pertama, misalnya air putih dan cairan lain (teh, air manis, dan madu) yang umum dilakukan. Kebiasaan ini seringkali dimulai saat bayi berusia satu bulan dengan alasan yang berbeda-

¹³Hasil kajian Ronoatmodjo (1996) menunjukkan bahwa di kecamatan Keruak, Lombok Timur, persentasi kebiasaan makan *nasi papak* ini masih besar (45%). Dari jumlah ini kurang dari seperempat jumlah bayi (25%) mendapat *nasi papak* yang sudah diperam sedangkan selebihnya (23%) mendapat *nasi papak* yang sudah diperam. Kebiasaan ini berlangsung turun-temurun. *Nasi papak* adalah makanan padat yang secara mekanik dapat menyebabkan obstruksi usus bayi dan *enterokolitis* yang berakibat kematian. *Nasi papak* juga terkontaminasi oleh kuman yang berasal dari mulut orang yang mengunyah makanan itu, terutama yang diperam sehingga bayi mengalami infeksi. Pemberian *nasi papak* kepada bayi yang baru lahir memiliki hubungan erat dengan kematian neonatal urutan keempat. Risiko kematian pada bayi akibat makan *nasi papak* berjumlah 1,8 kali lebih tinggi daripada bayi yang tidak diberi *nasi papak* pada saat lahir. Lebih lanjut, hubungan dosis dan akibat terlihat makin jelas pada kasus yang menunjukkan bahwa makan *nasi papak* yang telah diperam menyebabkan kematian neonatal yang lebih tinggi daripada bayi yang makan *nasi papak* yang tidak diperam.

¹⁴ *Mai Biang* adalah dukun bayi tradisional di Bandaneira.

beda, sesuai dengan nilai-nilai budaya yang ada di masyarakat. Tindakan memberikan makanan *pralaktasi* terlalu dini ini nyatanya akan berdampak buruk pada gizi dan kesehatan bayi. Hal tersebut karena bayi yang sehat, terlahir dengan membawa cukup cairan di dalam tubuhnya. Kondisi ini akan tetap terjaga bahkan dalam cuaca panas sekalipun bila bayi diberi ASI eksklusif siang dan malam.

Penelitian-penelitian mengenai ASI eksklusif sebelumnya, telah dilakukan seperti Syamani (2001), Sunariah (2001), Saptaningsih (2004) dan Lestari (2009). Penelitian-penelitian tersebut lebih banyak membahas tentang sosialisasi yang dilakukan oleh kader kesehatan, pola pemberian ASI eksklusif, analisis SDKI, tanpa banyak membahas mengenai aspek sosial-budaya, sehingga menarik untuk dikaji mengenai ASI eksklusif yang dilihat dari sisi sosial-budaya seperti pada masalah pengambilan keputusan.

Kajian mengenai pengambilan keputusan seorang ibu melaksanakan ASI eksklusif meliputi pertimbangan-pertimbangan sosial-budaya untuk mengetahui mengapa dan bagaimana seorang ibu memberikan ASI eksklusif enam bulan kepada bayinya. Pertimbangan-pertimbangan sosial-budaya ini yang mempunyai peranan dalam menentukan suatu keputusan untuk ASI eksklusif. Studi pengambilan keputusan dalam kajian antropologi memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan sisi sosial-budaya, seperti motivasi, pengetahuan, pengalaman, lingkungan sosial termasuk pertimbangan situasional lain serta hambatan sosial-budaya. Kajian mengenai pengambilan keputusan sudah dilakukan oleh Laksono (1986), Purwanto (1991), Muharani (2003), Nuraeni (2005) dan Veradiani (2008) dengan konteks penelitian yang berbeda.

1.2 Permasalahan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, permasalahan dalam penelitian ini adalah pengambilan keputusan yang dilakukan seorang ibu dalam memilih ASI eksklusif. Studi ini menjadi penting karena pengambilan keputusan mengenai ASI eksklusif yang dilakukan seorang ibu tidaklah mudah, karena terdapat pertimbangan- pertimbangan sosial-budaya yang dapat menjadi penentu dalam proses pengambilan keputusan.

Dari permasalahan di atas, maka pertanyaan-pertanyaan dalam fokus penelitian ini adalah:

- 1).Pertimbangan-pertimbangan sosial-budaya apa saja yang ada saat seorang ibu mengambil keputusan untuk ASI eksklusif?
- 2).Hambatan-hambatan sosial-budaya apa yang muncul ketika seorang ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai pola pikir dan perilaku ibu mengenai ASI sehingga seorang ibu dapat memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif enam bulan kepada bayinya. Dari sini, dapat dilihat sisi sosial-budaya yang dapat mendorong pelaksanaan ASI eksklusif di lapangan. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai hambatan-hambatan sosial-budaya yang ada dari penerimaan ASI eksklusif.

1.4 Signifikansi Penelitian

Signifikansi dari penelitian ini terdiri dari signifikansi secara teoritis dan praktis. Secara Teoritis, signifikansi penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian antropologi khususnya antropologi kesehatan dengan memfokuskan pada studi pengambilan keputusan. Studi pengambilan keputusan terutama mengenai topik-topik kesehatan masih jarang dilakukan apalagi studi pengambilan keputusan dengan tema program kesehatan seperti ASI eksklusif, padahal sebuah program kesehatan dalam pelaksanaannya terkait dengan aspek sosial-budaya yang dimiliki suatu komunitas atau masyarakat yang semestinya harus diperhatikan.

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan kepada pihak-pihak terkait (Departemen Kesehatan, Puskesmas, Suku Dinas Kesehatan, Departemen-departemen terkait, organisasi profesional dan sejenisnya) sebagai hasil kajian lapangan mengenai penerapan program ASI eksklusif. Hal ini karena kajian yang dilakukan memfokuskan kepada sisi sosial-budaya masyarakat sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dalam pengembangan dan peningkatan program ASI eksklusif bagi pihak yang bersangkutan.

1.5 Kerangka Konsep

Studi pengambilan keputusan untuk melaksanakan ASI eksklusif erat hubungannya dengan upaya dalam menjawab pertanyaan mengenai mengapa seorang ibu melaksanakan ASI eksklusif dan bagaimana seorang ibu akhirnya mengambil keputusan untuk melaksanakannya. Pertanyaan pertama yakni berhubungan dengan motivasi yang terdiri dari hal-hal yang mempengaruhi keputusan seorang ibu untuk melaksanakan menyusui ASI eksklusif, sedangkan pertanyaan kedua berkaitan pada suatu proses yang terjadi dalam diri seorang ibu dalam memilih dan menetapkan suatu keputusan untuk melaksanakan ASI eksklusif. Oleh karena itu, pembahasan akan meliputi suatu proses dengan berbagai hal yang terjadi dan mempengaruhi dalam diri seorang ibu ketika mempertimbangkan dan memutuskannya.

Pembahasan mengenai pengambilan keputusan ASI eksklusif ini diawali dengan menguraikan terlebih dahulu motivasi dan tujuan dari seorang ibu. Menurut Sarwono (Sarwono, 1976: 64-66), kata motivasi itu sendiri berasal dari bahasa Inggris, *motive* yang dalam psikologi berarti rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga bagi terjadinya suatu tingkah laku. Motivasi (*motivation*) adalah istilah yang lebih umum, yang menunjuk kepada seluruh proses gerakan itu, termasuk situasi yang mendorong, dorongan yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut, dan tujuan akhir daripada gerakan atau perbuatan. Motif (*motive*) adalah instansi terakhir bagi terjadinya tingkah laku meskipun misalnya ada kebutuhan, tetapi kebutuhan ini tidak berhasil menciptakan motif maka tidak akan terjadi tingkah laku. Hal ini disebabkan karena motif tidak saja ditentukan oleh faktor-faktor dalam diri individu seperti faktor-faktor biologis tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial dan kebudayaan. Jadi, motivasi dapat dilihat sebagai berbagai hal yang dapat menjadi pendorong tumbuhnya tingkah laku atau perbuatan baik yang bersumber dari dalam diri seseorang maupun yang berasal dari luar diri seseorang, termasuk faktor sosial dan kebudayaan.

Motivasi memberikan dorongan kepada individu untuk melakukan sesuatu sesuai dengan tujuannya. Motivasi dapat dikatakan sebagai landasan awal untuk individu dalam bertindak. Konteks ini berbicara ketika seorang ibu melaksanakan

ASI eksklusif yang pada dasarnya ia mempunyai motivasi untuk mendorong ASI eksklusif enam bulan. Motivasi yang kuat, mendasari seseorang mencapai tujuannya. Sama halnya dengan motivasi seorang ibu untuk melaksanakan ASI eksklusif mempunyai tujuan masing-masing. Motivasi yang kuat dan tujuan yang mantap, meletakkan pertimbangan-pertimbangan sosial-budaya di balik motivasi yang ada seperti pengetahuan, pengalaman, peran dan pengaruh lingkungan sosial yang terdiri atas keluarga dekat, tekanan ekonomi serta pertimbangan situasional. Serangkaian pertimbangan sosial-budaya itulah yang menjadi dasar pengambilan keputusan.

Pertimbangan pengetahuan yang dimiliki seorang ibu dalam mengetahui dan memahami ASI eksklusif terkait dengan sumber dari pengetahuan yang ia dapatkan, bagaimana ia memahaminya, juga pengetahuan yang ia miliki sebelumnya. Pengetahuan seorang ibu menjadi penting sebagai modal awal pengambilan keputusan, karena pengetahuan menggambarkan apa yang dipersepsikan seorang ibu mengenai menyusui, ASI eksklusif, makanan apa yang terbaik bagi anaknya dan sebagainya. Sebagaimana yang dikatakan Barth (2002:4), pengetahuan memberikan manusia cara untuk memahami aspek-aspek utama dari dunia, cara untuk berpikir dan merasakan hal-hal yang ada di dunia, dan cara untuk bersikap terhadap hal-hal tersebut. Pandangan lain dari Lave (1996: 3-32) bahwa pengetahuan merupakan nilai-nilai, norma-norma, dan persepsi yang telah dimiliki seseorang tidak hanya akan terwujud dalam pikiran saja, tetapi akan diwujudkan juga melalui praktik atau tindakan. Pengetahuan seorang ibu dalam pengasuhan anak juga memberikan pemahaman dan cara untuk berpikir serta bersikap bagaimana mengasuh anak yang benar dan baik berikut dengan tindakan nyata yang dilakukan kepada bayinya saat diasuh. Pengetahuan yang ada pada diri ibu ini bukan hanya sekedar konsepsi yang ada dalam pikiran saja tetapi juga diwujudkan dalam tindakan pemberian ASI eksklusif. Dengan kata lain pengetahuan juga menyediakan seseorang material-material untuk berpikir dan alasan untuk bertindak (Barth, 1992: 4).

Borofsky (1994: 335-338) juga melihat pengetahuan sebagai sesuatu yang bersifat pasti dan tidak dapat berubah (*knowledge*) dan pengetahuan yang bersifat cair, fleksibel dan dapat berubah-ubah (*knowing*) sesuai dengan konteks yang ada.

Lebih lanjut, Borofsky mengatakan pengetahuan dengan sifatnya yang berubah, cair dan fleksibel ini dikarenakan oleh pengalaman yang dialami individu dan atau orang lain karena pengetahuan tersebut didapat melalui proses belajar yang dilakukan individu dan dari berinteraksi dengan orang lain melalui saling berbagi pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki.

Pertimbangan selanjutnya dalam melaksanakan ASI eksklusif adalah pengalaman. Pengalaman juga memiliki posisi yang cukup penting dalam kaitannya keputusan yang ditetapkan seorang ibu dalam melaksanakan ASI eksklusif. Hal ini karena pengetahuan yang dimiliki seorang ibu juga dapat berasal dari pengalamannya sendiri, pengalaman orang tuanya, begitu juga dengan pengalaman orang lain. Pengalaman menyusui tersebut yang berisikan penilaian baik dan buruk, benar dan salah, positif dan negatif, juga menjadi pertimbangan untuk memutuskan. Dalam buku *The Anthropology of Experience* (Bruner, 1986:4-6), pengalaman adalah sesuatu yang terikat secara pribadi, kejadian yang terikat pada diri pribadi seseorang yang berbentuk sebagai tindakan. Menurut Turner, pengalaman adalah sesuatu yang telah diterima secara sadar yang merupakan pengalaman individual. Pengalaman di sini bukan hanya berupa tindakan dan perasaan, tetapi juga refleksi dari tindakan dan perasaan. Ia juga mengatakan bahwa pengalaman berarti bagaimana realitas diterima oleh kesadaran individu, sedangkan ekspresi berarti bagaimana pengalaman individu dapat diterima dan diartikulasikan kembali. Seorang ibu yang melakukan ASI eksklusif berdasarkan pengalaman, ia melihat bagaimana tindakannya dahulu sebagai sesuatu yang ia sadari dan ia terima sehingga ia lakukan kembali dalam tindakan memberikan ASI eksklusif.

Pertimbangan lingkungan sosial juga turut serta dalam pengambilan keputusan. Lingkungan sosial terdiri atas peran dan pengaruh keluarga atau pihak terdekat serta tekanan ekonomi juga menjadi hal penting dalam pengambilan keputusan seorang ibu. Lingkungan sosial ini mempunyai peran dan pengaruh dalam memutuskan ASI eksklusif. Ruang lingkungannya terdiri atas keluarga luas sebagai keluarga terdekatnya seperti orang tua, mertua, nenek, bibi dan sebagainya. Mereka menjadi kontributor dalam menanamkan nilai-nilai, persepsi-persepsi serta aturan yang menyeleksi satu tindakan seperti boleh atau tidaknya

memberikan *kolostrum*, makanan *pralaktasi*, jenis-jenis makanan yang akan diberikan, bagaimana mengasuh anak dalam tiga bulan pertama dan lain-lain. Nilai-nilai yang dimiliki keluarga, disosialisasikan kepada seorang ibu melalui transmisi pengetahuan sistem perawatan bayi secara bergenerasi.

Hal ini sesuai yang dikatakan oleh Soe'oad (1999:30) bahwa sosialisasi adalah suatu proses interaksi sosial yang dialami seorang individu sebagai makhluk sosial di sepanjang hidupnya sejak ia dilahirkan sampai meninggal. Proses ini berjalan dengan mentransmisikan nilai atau norma yang berlaku, sesuai dalam masyarakat di mana individu itu berada. Jadi, sosialisasi juga merupakan proses transmisi kebudayaan antar generasi, karena tanpa sosialisasi masyarakat tidak dapat bertahan melebihi satu generasi. Tulisan Soe'oad tersebut juga mengutip Goslin (1969:2 dalam Soe'oad, 1999:30) bahwa sosialisasi adalah proses belajar yang dialami seseorang untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, nilai-nilai dan norma-norma agar ia dapat berpartisipasi sebagai anggota dalam kelompok masyarakatnya. Soe'oad (1999:32) menambahkan, interaksi merupakan kunci berlangsungnya proses sosialisasi maka diperlukan agen sosialisasi, yakni orang-orang di sekitar individu tersebut yang mentransmisikan nilai-nilai atau norma-norma tertentu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Agen sosialisasi ini merupakan *significant others* (orang yang paling dekat) dengan individu seperti orang tua, kakak-adik, saudara, teman sebaya, guru dan lain sebagainya.

Tidak hanya keluarga, lingkungan sosial ini juga bisa berasal dari pembantu atau pengasuh bayi, teman, lingkungan kerja dan sejenisnya dalam mempertimbangkan pelaksanaan ASI eksklusif. Lingkungan sosial yang lebih berasal dari keseharian seorang ibu juga menjadi penting dalam upaya mendukung ASI eksklusif enam bulan. Hal lain dari aspek lingkungan sosial juga terdapat tekanan ekonomi sebagai pertimbangan situasional saat pengambilan keputusan dilangsungkan. Tekanan ekonomi menjadi salah satu pertimbangan situasional dalam mendorong dan menentukan seorang ibu memberikan ASI eksklusif. Begitu juga dengan pertimbangan teknis (situasional) lainnya yang juga turut serta dalam pengambilan keputusan seperti hambatan-hambatan yang muncul ketika

seorang ibu melaksanakannya. Hambatan-hambatan yang ada juga dapat berasal dari sisi sosial-budaya.

Hambatan sosial-budaya lebih menepati seperti dukungan dan pandangan serta pengaruh lingkungan sosial mengenai ASI eksklusif ini. Pandangan ini tertuju pada sesuatu yang didapatkan secara turun-temurun yang melekat dan menjadi kebiasaan. Nilai-nilai budaya ikut serta dalam mempengaruhi pemberian cairan atau makanan tambahan bagi bayi sebagai sesuatu yang diturunkan dari satu generasi ke generasi dengan keyakinan tertentu seperti bayi yang baru lahir sebaiknya diberikan madu, pisang atau air kelapa dengan pandangan tertentu mengenai khasiatnya. Hal-hal semacam ini yang merupakan satu hambatan yang dialami ketika seorang ibu melaksanakan ASI eksklusif. Hambatan lainnya yaitu hambatan teknis (situasional) turut hadir dalam pelaksanaan menyusui enam bulan. Hambatan teknis ini mencakup satuan kegiatan, tempat, dan waktu. Kegiatan ibu yang bekerja di luar rumah seharian, tempat menyusui yang masih *minim* dan waktu menyusui juga masih menjadi hambatan dalam pemberian ASI eksklusif yang dapat berperan dalam menggagalkan ASI eksklusif.

Hal-hal seperti dijelaskan di atas menjadi pertimbangan-pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Berdasarkan apa yang dikatakan oleh Williams (1985:242 dalam Purwanto, 1991: 12) pengambilan keputusan merupakan sebuah proses yang paling tidak meliputi pengenalan dan penentuan pilihan-pilihan atau alternatif-alternatif tertentu, penerapan kriteria pemilihan dan penilaian mengenainya. Ada beberapa syarat yang membuat proses tersebut bisa disebut sebagai suatu yang rasional.

1. Keinginan yang kuat untuk menentukan satu pilihan di antara ini dan itu.
2. Informasi yang cukup mengenai pilihan tersebut.
3. Waktu untuk mempertimbangkannya.
4. Kepercayaan diri yang tinggi untuk memilihnya yang membuat proses tersebut bisa disebut sebagai suatu hal yang rasional.

Pengambilan keputusan mengenai ASI eksklusif oleh seorang ibu setidaknya sudah disosialisasikan tentang ASI eksklusif dari jenis sosialisasi

yang ada seperti dari tenaga kesehatan, media dan per-individu. Cara memberikan makanan kepada bayi yang lain pun sudah diketahui dan diperkenalkan pula dari pihak-pihak lain seperti keluarga dan media, misalnya mengkombinasikan ASI dengan makanan atau cairan tambahan sejak lahir, atau mengkombinasikan ASI dengan susu formula bahkan menggantikan ASI dengan susu formula. Pilihan-pilihan tersebut yang sudah diterima dan menjadi bagian dari pengetahuan ibu dalam memberikan makanan anaknya, diterapkan seorang ibu dalam tindakan nyata sesuai dengan penilaiannya pada satu pilihan. Penilaian akan baik atau tidak, benar atau salah, sesuai atau tidak yang akhirnya dipilih dan diputuskan ibu. Semua pilihan itu dipilih dan diputuskan atas pertimbangan-pertimbangan sebagaimana yang sudah dijelaskan di atas dalam proses pengambilan keputusan yang rasional. Hal-hal dan pertimbangan-pertimbangan itulah yang membuat kepercayaan diri yang tinggi yang akhirnya seorang ibu dapat mengambil keputusan setelah melalui proses panjang dan kompleks berikut dengan adanya hambatan yang muncul.

1.6 Metodologi Penelitian

1.6.1 Pendekatan Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

Pendekatan yang saya gunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif merupakan pendekatan yang mencakup skala kecil tetapi terletak dalam suatu kerangka konseptual yang luas, mendalam, dan intensif, yang menghasilkan gambaran deskriptif yang mendetail (Strauss, Anselm dan Corbin, Juliet, 2003:76). Tujuan tersebut dapat tercapai jika dilakukan secara intensif dalam jangka waktu tertentu membina atau melakukan hubungan baik (*rapport*) dengan informan.

Adapun teknik pengumpulan data yang saya lakukan adalah dengan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*), pengamatan (*observation*), dan studi literatur. Teknik pengamatan dan wawancara mendalam saya lakukan untuk mendapatkan data primer dalam rangka mengumpulkan data yang berkaitan dengan fokus penelitian ini. Studi literatur saya lakukan untuk mendapatkan data sekunder. Studi literatur ini penting dalam mendapatkan pemahaman mengenai kajian yang dibahas secara teoritis termasuk mengenai penelitian yang pernah

dilakukan sehingga studi literatur dapat membantu dalam memperoleh gambaran yang lebih luas guna memahami permasalahan. Pengumpulan data sekunder ini melalui buku-buku, jurnal, tulisan hasil penelitian skripsi, tesis dan literatur lain seperti informasi melalui media *website* atau internet. Pengumpulan data primer menggunakan alat bantu berupa alat perekam yang hanya digunakan dalam *setting* wawancara.

Wawancara Mendalam

Teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman, yaitu mengumpulkan informasi dari anggota masyarakat yang diteliti dengan teknik bertanya yang bebas, tetapi harus berlandaskan pada suatu pedoman pertanyaan yang berkaitan dengan masalah penelitian (Suparlan,1994:6). Wawancara dalam suatu penelitian bertujuan untuk mengumpulkan keterangan tentang kehidupan manusia dalam suatu masyarakat serta pendirian-pendirian mereka dan merupakan suatu pembantu utama dari metode pengamatan (Koentjaraningrat: 1991: 139). Teknik wawancara mendalam ini dilakukan untuk mengumpulkan berbagai data mengenai latar belakang informan, kehidupan keluarga informan sehari-hari dan bagaimana pengambilan keputusan yang dilakukan mereka. Selain informan utama, wawancara juga dilakukan kepada informan pendukung seperti suami, orang tua informan dan tetangga. Informan lain yang saya wawancarai dalam rangka pencarian data yaitu Departemen Kesehatan RI yang ditunjukan kepada Direktorat Gizi yang di diposisikan kepada Subdit Bina Konsumsi Makanan yaitu ibu Cornelia, S.KM., M.Sc., yang begitu baik dan tertarik dengan topik yang saya angkat. Beliau juga memberikan saya data sekunder berupa Surat Keputusan Menteri Kesehatan, buku-buku saku berikut data lain. Selain itu, saya pun sempat mewawancarai seorang *konselor* sekaligus manager operasional LSM ASI, Sentra Laktasi Indonesia yaitu Wawan Sugianto mengenai ASI eksklusif.

Pengamatan terlibat

Selain mewawancarai informan, saya juga melakukan pengamatan. Pengertian metode pengamatan terlibat adalah wawancara dan mendengarkan

serta memahami apa yang didengar (Suparlan 1994:6). Teknik pengamatan ini saya lakukan dalam rangka mendapatkan data mengenai kondisi fisik lingkungan rumah dan tempat tinggal informan, juga mendapatkan data mengenai situasi, kondisi, interaksi yang terjadi antara informan dengan anggota rumah tangga lainnya seperti suami, anak, pengasuh, orang tua, tetangga dan lingkungan sosial sekitar. Pengamatan dilakukan saat sedang melakukan wawancara dan setelah wawancara di rumah informan dalam *setting* turun lapangan atau pencarian data. Terkait mengenai penelitian ini, saya pun terlibat dalam aktivitas informan ketika sedang melakukan turun lapangan. Hal ini seperti turut membantu melayani pembeli pada salah satu informan saat saya sedang berada di rumah atau di tempat berdagang.

Studi Literatur

Terakhir, studi literatur saya lakukan, baik di awal maupun di akhir penelitian ini untuk menambah pengetahuan dan memperkuat data lapangan. Studi literatur pun saya lakukan dengan mencari berbagai referensi yang ada dan berkaitan dengan topik yang diangkat.

1.6.2 Informan dan Pemilihan Informan

>Informan Utama

Kajian ini dilakukan pada tiga orang ibu yang tinggal di Jakarta. Domisili Jakarta saya pilih karena Jakarta merupakan tolak ukur 'potret kesehatan' di Indonesia secara umum sebagai ibukota Negara. Adapun kriteria lainnya yang saya gunakan dalam pemilihan informan yaitu seorang ibu yang mempunyai bayi mulai usia satu hari sampai enam bulan (ketika penelitian berlangsung) dan berhasil memenuhi ASI eksklusif kepada bayinya selama enam bulan penuh dengan domisili di Jakarta. Rentang usia satu hari sampai enam bulan ini ditentukan, karena rentang waktu tersebut adalah waktu atau masa pemberian ASI eksklusif kepada bayi di Indonesia sebagaimana diatur dalam SK Menteri Kesehatan RI nomor 450/MENKES/SK/VI/2004. Masa pemberian ASI sejak satu hari sampai enam bulan tersebut yang dapat membatasi seorang ibu dikatakan

berhasil melaksanakan ASI eksklusif yang kemudian baru diberikan makanan padat tambahan dengan tetap melanjutkan menyusui hingga dua tahun.

Berdasarkan informasi yang saya dapatkan, baik dari pengamatan (puskesmas, rumah sakit, praktik bidan) maupun dari kajian literatur, bahwa sosialisasi ASI eksklusif sudah dilakukan. Sosialisasi ASI eksklusif tersebut meliputi konseling saat pemeriksaan kehamilan, gambar atau poster ASI eksklusif yang tertempel, penyuluhan dari dinas kesehatan hingga pembagian buku saku gratis. Bertolak dari hal itu, pada dasarnya ibu-ibu yang sudah mendapat sosialisasi ASI eksklusif sudah banyak meskipun angka yang menunjukkan jumlah tersebut tidak dapat saya temukan secara pasti. Tindak lanjut dari sosialisasi yang didapatkan pada ibu-ibu berbeda-beda, ada yang memberikan ASI eksklusif selama enam bulan penuh, ada yang kurang dari enam bulan, ada yang tidak melakukannya justru memberikan susu formula atau mengkombinasikannya dengan makanan *pralaktasi*. Dengan demikian, jumlah ibu yang berhasil lolos memberikan ASI eksklusif selama enam bulan penuh masih amat sedikit. Hal inilah yang menjadikan saya begitu sulit mendapatkan informan sesuai dengan kriteria-kriteria di atas.

Selama pencarian informan, saya sudah mendapatkan sekitar tujuh orang ibu yang sejak awal atau bulan-bulan pertama memiliki anak berniat memberikan ASI eksklusif. Dari ketujuh ibu tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan ASI eksklusif dari ibu-ibu yang mempunyai karakteristik berbeda-beda, akan tetapi seiring waktu dari ketujuh informan satu persatu gugur. Hal tersebut karena di antara mereka ada yang memberikan susu formula, makanan *pralaktasi* dengan berbagai alasan dan kondisi seperti kembali bekerja, bujukan orang tua, *kecolongan* mertua, repot dan sebagainya. Dari sini, tersisalah tiga orang ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif selama enam bulan penuh. Ketiga orang ibu ini adalah ibu yang berhasil melewati segala tantangan dan mantap memilih ASI eksklusif enam bulan. Berdasarkan penjelasan di atas, ketiga orang ibu tersebut yang menjadi informan yakni Maya, Tini dan Siti. Ketiga nama informan tersebut disamarkan, bukan nama sebenarnya untuk menjaga kerahasiaan informan begitu pun dengan nama-nama informan pendukung lainnya. Ketiga informan yang akhirnya saya dapatkan ini, dalam proses turun

lapangan termasuk wawancara tidak mengalami kesulitan. Ketiga orang ibu tersebut memberikan sikap yang terbuka dan mau bekerja sama sehingga proses turun lapangan tersebut tidak mengalami kendala berarti selama penelitian berlangsung.

>Informan Pendukung

Selain ketiga informan utama di atas, saya juga mewawancarai informan pendukung yaitu pihak-pihak yang tergolong dekat menurut informan dan berperan serta dalam pengambilan keputusan melaksanakan menyusui ASI eksklusif. Pihak-pihak terdekat ini berasal dari keluarga atau pun orang lain yang dalam kesehariannya dekat dengan informan seperti pihak keluarga (suami dan orang tua), pembantu rumah tangga atau tetangga. Dari pihak Maya, saya mewawancarai suaminya Maya (Yadi) dan *emak* (pembantu rumah tangga). Informan pendukung pada Tini, saya mewawancarai suaminya Ani (Kifli) dan Erin (mahasiswa kebidanan yang memonitoring keadaan Ani selama kehamilan hingga melahirkan). Informan pendukung pada Siti (informan ketiga yang juga teman dekat Tini) adalah orang tua (ibunya Siti) dan teman berdagangnya.

1.6.3 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Januari hingga Agustus 2009 pada ketiga informan. Penelitian juga menggunakan *snowball* karena untuk mendapatkan informan sesuai dengan kriteria cukup sulit didapatkan seperti yang dijelaskan sebelumnya (subbab 1.6.2). Hal ini yang membuat wawancara pada ketiga informan dimulai dalam waktu yang tidak bersamaan tetapi tetap berpegang pada kriteria informan yang ada.

Informan Maya, saya telah mengenal sejak awal Maret 2009 lewat situs pertemanan *on line, facebook*, milik Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI). Maya membagi pengalamannya mengenai Inisiasi Menyusu Dini yang ia alami saat melahirkan anak pertamanya di sebuah rumah sakit di Jakarta pada. Maya pun menceritakan pula mengenai menyusui ASI eksklusif yang saat itu masih ia lakukan berikut dengan ungkapan rasa atas apa yang ia alami menjadi seorang ibu untuk pertama kalinya. Setelah itu, saya pun berhubungan dengan Maya melalui

chatting. Satu kali waktu saya pun mengungkapkan niat saya mengenai ketertarikan topik Inisiasi Menyusu Dini sebagai tema skripsi. Selama saya belum bertemu Maya, kami berhubungan *via* email dan *chatting*. Maya pun menyambut dengan baik sehingga pada bulan akhir Maret, saya pun melakukan *kopi darat* dengan Maya di sebuah *mall* di Jakarta Selatan. Setelah Maya bersedia untuk menjadi informan, saya memulai kegiatan turun lapangan ini dengan waktu pertemuan yang disepakati.

Informan Tini, pertama kali saya bertemu pada awal Januari 2009 yang dikenalkan oleh teman saya yang seorang calon bidan yang saat itu menangani persalinan Tini dan memonitoring keadaannya hingga pasca melahirkan. Sejak pertemuan awal di puskesmas, saya pun mendatangi rumahnya bersama teman saya tersebut guna membangun *rapport* hingga Tini bersedia untuk menjadi informan setelah beberapa kali kunjungan ke rumah.

Lain cerita pada Siti, yang perkenalan pertama ini tanpa disengaja. Hal ini karena Siti merupakan teman dan tetangga Tini yang juga memiliki bayi. Beberapa wawancara pada Tini, Tini menyebut nama Siti yang juga memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sama halnya dengan yang dilakukan Tini. Menurut cerita Tini, Siti sampai membawa bayinya berdagang di kantin sekolah. Dari cerita tersebut, Tini pun mengenalkan Siti kepada saya di rumah orang tua Siti. Ketika saya menyampaikan maksud untuk meminta Siti menjadi informan karena ia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, Siti pun tidak keberatan tetapi ia mengatakan kalau saya dapat menemuinya pada hari minggu saat Siti libur berdagang di sekolah. Berawal dari situ, saya memulai turun lapangan pada Siti sesuai dengan waktu yang disepakati sampai saya turut serta berdagang di kantin.

Adapun lokasi penelitian yang dilakukan yaitu di rumah informan masing-masing yang berdomisili di Jakarta dengan kunjungan ke rumah mereka. Waktu kunjungan untuk wawancara atau pengamatan disepakati bersama dengan informan. Jika tidak di rumah, tempat wawancara pun dapat disepakati oleh informan di tempat yang lain seperti kantin (tempat bekerja informan) atau *mall*.

1.7 Sistematika Penulisan

Skripsi ini dibagi ke dalam 5 bab, yaitu : pendahuluan, gambaran umum, temuan lapangan, analisa dan kesimpulan. Bab Satu merupakan pendahuluan yang meliputi latar belakang, masalah penelitian, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, kerangka konseptual, metode penelitian dan sistematika penulisan. Bab Dua menjelaskan gambaran umum mengenai topik yang dibahas yakni mengenai ASI Eksklusif: Kembali ke ASI, Kembali Menyusui. Bab Dua ini juga diuraikan mengenai program ASI eksklusif berikut sosialisasi yang dilakukan serta penerapan program. Bab Tiga dijelaskan mengenai pengalaman informan melaksanakan ASI eksklusif yang juga merupakan data temuan lapangan. Pembahasan pada bab ini memfokuskan pada semua aspek ASI eksklusif dalam lingkup pengalaman ibu yang pernah memberikan ASI eksklusif enam bulan, yang diawali darimana ia mengetahuinya, motivasi yang dimiliki, bagaimana dukungan sosial yang ada serta hambatan-hambatan yang terjadi. Dengan pengalaman yang dimiliki seorang ibu dalam melaksanakan ASI eksklusif, dapat dilihat satu kesatuan proses pengambilan keputusan melalui pertimbangan-pertimbangan sosial-budaya yang ada di setiap orang ibu. Bab Empat fokus menceritakan bagaimana pengambilan keputusan dilakukan pada tiga orang ibu. Bab ini menjelaskan mengenai pertimbangan-pertimbangan sosial-budaya menentukan keputusan ASI eksklusif serta hambatan-hambatan yang muncul. Bagian terakhir dari skripsi ini adalah Bab Lima yang memuat kesimpulan dari perumusan masalah yang ada dari bab-bab sebelumnya.

BAB 2

ASI Eksklusif: Kembali ke ASI, Kembali Menyusui

2.1 Program ASI Eksklusif di Indonesia

Air Susu Ibu: Anugerah Tuhan dengan Sejuta Kebaikan bagi bayi

Kajian mengenai Air Susu Ibu (ASI) lebih merujuk kepada dunia kesehatan ibu dan bayi. Proses menyusui ini merupakan interaksi antara ibu dan bayi, yang bukan sekedar sebagai cara memberi makan kepada bayi tetapi juga mendidik bayi. Hal ini karena di dalam kegiatan menyusui, seorang ibu akan merangsang indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa bahkan sensasi raba (Roesli, 2008: 47). Melihat kembali mengenai pentingnya ASI untuk nutrisi bayi, memunculkan salah satu cara mengasuh bayi yaitu dengan memberikan ASI secara eksklusif. ASI eksklusif merupakan pemberian hanya ASI (air susu ibu) kepada bayi, sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur enam bulan. Pemberian hanya ASI ini diberikan kepada bayi secara murni (eksklusif) tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, air kelapa muda dan tanpa pemberian makanan tambahan lain (MP-ASI) seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim dan lain-lain (Roesli, 2002: 17). Berdasarkan program ini, bayi selama enam bulan hanya diberikan ASI sebagai asupan gizinya tanpa makanan atau dan cairan lain seperti yang disebutkan di atas kecuali tambahan obat dan vitamin.

Secara alami, air susu yang ada disesuaikan dengan kebutuhan yang berbeda-beda pada setiap spesies. Contohnya adalah air susu anjing laut dan ikan paus mengandung lemak dalam jumlah yang sangat tinggi karena anak-anak mereka harus segera membentuk lapisan lemak dalam tubuhnya yang akan melindungi dari suhu dingin air laut yakni habitat mereka. Demikian pula dengan susu sapi, secara ideal hanya cocok untuk anak sapi, walaupun dalam perkembangannya susu sapi telah mengalami proses pengolahan yang diformulasikan sehingga dapat menyerupai kandungan gizi ASI. Kenyataannya kandungan yang terdapat pada ASI dan susu formula tetap saja berbeda dan tidak akan sama persis karena susu formula diciptakan dalam komposisi yang formulasinya mendekati ASI (Muchtadi, 1994:59). Ini yang membuat nilai gizi

yang ada pada susu formula seperti yang dipromosikan selama ini belum mampu menyamai nilai gizi yang terdapat pada ASI.

ASI memiliki keunggulan dan manfaat yang dapat diketahui secara hitungan kalori, vitamin, lemak, protein dan sebagainya seperti yang dikemukakan oleh Departemen Kesehatan (2001: 6-11). Keunggulan dan manfaat ASI ini yang menjadi landasan dari arti pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Keunggulan dan manfaat ASI dijelaskan melalui tujuh aspek di bawah ini:

1). Aspek Gizi

ASI dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu ASI pertama yang keluar selama tiga hari setelah melahirkan atau yang dikenal dengan istilah *kolostrum* juga ASI itu sendiri. *Kolostrum* merupakan cairan yang agak kental berwarna ke kuning-kuningan (lebih kuning dari pada ASI *mature*) yang bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel *epitel* yang kaya *antibodies*. Manfaat *kolostrum* dari aspek gizi yaitu pertama *kolostrum* mengandung zat kekebalan terutama *Ig.A* untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah *kolostrum* yang diproduksi, bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Sedikit banyaknya *kolostrum* yang dihisap bayi cukup memenuhi kebutuhan gizi bayi. Kedua, *kolostrum* mengandung protein, vitamin A, karbohidrat serta lemak yang sesuai dengan kebutuhan gizi pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi. Komposisi zat-zat ini yang membuat bayi pada awal kehidupannya tidak membutuhkan makanan atau cairan lain karena sudah terpenuhi oleh *kolostrum*. Ketiga, *kolostrum* membantu pengeluaran *mekonium* yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

Setiap 100 ml ASI, memberikan manfaat kepada bayi karena di dalam ASI juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut sehingga dalam tubuh bayi ASI mudah dicerna. ASI juga mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi dan anak karena kaya akan protein yang tinggi. ASI memiliki perbandingan antara *whey* dan *casein* yang sesuai untuk bayi. Rasio *whey* dan *casein* ini merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan

susu sapi. ASI mengandung *whey* lebih banyak yaitu 63:35 (baca: 63 berbanding 35), komposisi ini yang menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap dibandingkan dengan susu sapi. Hal ini karena perbandingan yang ada pada susu sapi adalah 20:80 dengan mengandung lebih banyak *casein* yang tidak mudah diserap.

Selain itu, komposisi *Taurin*, DHA dan AA juga terdapat pada ASI. *Taurin* adalah sejenis *asam amino* kedua terbanyak yang terdapat dalam ASI dan tidak terdapat dalam susu sapi. *Taurin* berfungsi sebagai *neuro-transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak, sedangkan DHA dan AA adalah kepanjangan dari *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Aachidonic Acid* (AA). Kedua zat ini merupakan asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty-acids*) yang diperlukan dalam pembentukan sel-sel otak. DHA dan AA terdapat pada ASI dengan jumlah yang sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak di kemudian hari. Di samping dapat diperoleh secara langsung, DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk atau di sintesakan dari substansi pembentuknya (*precursornya*) yaitu masing-masing dari omega 3 (asam linolenat) dan omega 6 (asam linoleat). Selain pada ASI, bahan makanan sumber DHA dan omega 3 juga terdapat pada ikan sehingga ikan dan dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu menyusui. Pentingnya DHA dan AA dalam perkembangan kecerdasan anak membuat para produsen mempromosikan susu formula dengan menjual muatan AA dan DHA dalam produknya.

2). Aspek Immunologik

Sebagian zat kekebalan terhadap beragam mikro-organisme diperoleh bayi baru lahir dan ibunya melalui plasenta yang membantu melindungi bayi dari serangan penyakit campak selama 4-6 bulan pertama. Berbagai sumber telah menyebutkan bahwa bayi yang diberi ASI lebih terlindungi dari penyakit infeksi terutama diare dan mempunyai kesempatan hidup lebih besar dibandingkan dengan bayi-bayi yang diberikan susu botol. Hal ini disebabkan, ASI memberikan keunggulan-keunggulan yaitu ASI bersifat bersih atau bebas kontaminasi walaupun terdapat kemungkinan ASI terkontaminasi melalui puting susu, tetapi

bakteri-bakteri ini tidak ada kesempatan berkembang baik, karena ASI langsung diminum dan mengandung berbagai zat anti infeksi.

Komposisi ASI mengandung zat-zat penting. *Immunoglobulin* atau zat yangengebalkan tubuh bayi dari berbagai infeksi atau bakteri, terutama *immunoglobulin A (Ig.A)*. Zat ini kadarnya lebih tinggi dalam *kolostrum* dibanding dengan ASI. *Secretory Ig.A* tidak diserap, tetapi melumpuhkan bakteri *pathogen E.coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Zat laktoferin juga terdapat pada ASI yakni sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan dalam ASI yang mengikat zat besi (*ferum*) di saluran pencernaan. Selain itu, dalam ASI terdapat *lysosim* yaitu suatu enzim yang juga melindungi bayi terhadap bakteri dan virus merugikan. *Lysosim* terdapat dalam jumlah 300 kali lebih banyak pada ASI dibanding susu sapi. Enzim ini aktif mengatasi bakteri *E.coli* dan *Salmonella* yang menyerang sistem pencernaan.

Selama dua minggu pertama kelahiran bayi, ASI mengandung sel darah putih lebih dari 4000 sel per mil. Sel darah putih ini terdiri dari 3 macam, yaitu pertama, *brochus-asosiated lymphocyte tissue* (BALT) yang menghasilkan antibodi terhadap infeksi saluran pernafasan. Kedua, *Gut asosiated lymphocyte tissue* (GALT) yang menghasilkan antibodi terhadap saluran pencernaan. Ketiga, *Mammary-asosiated lymphocyte tissue* (MALT) yang menyalurkan *antibody* melalui jaringan payudara ibu. Sel-sel ini memproduksi *immunoglobulin (Ig.A)*, *laktoferin*, *lysosim* dan *interferon* (menghambat aktivitas virus tertentu). Keempat, ASI memuat zat *factor bifidus*, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman *flora* usus bayi yang berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri merugikan. Kotoran bayi menjadi bersifat asam yang berbeda dari kotoran bayi yang mendapat susu botol. Kelima, zat yang terdapat pada ASI ini menjadikan ASI lebih unggul dari berbagai susu formula lainnya. Lengkapnya kandungan yang diberikan ASI berikut dengan segudang manfaatnya menjadi sangat penting diberikannya ASI eksklusif kepada.

3). Aspek Psikologis Menyusui

Berbicara mengenai ASI, juga berbicara mengenai menyusui. Aspek psikologis menyusui berkaitan erat dengan kepercayaan diri seorang ibu untuk mampu menyusui bayinya ataupun memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. Secara tidak langsung, kepercayaan diri ini besar pengaruhnya bagi keberhasilan menyusui karena dalam kegiatan menyusui juga dipengaruhi oleh emosi ibu misalnya *stress*, pikiran-pikiran negatif seperti ibu merasa ASInya sedikit, dan lainnya. Kemauan yang besar dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama *hormon oksitosin*¹ yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.

Kegiatan menyusui terkait pula dengan hubungan atau interaksi ibu-bayi yang juga menjadi hal penting dalam aspek ini. Hal tersebut karena proses menyusui terdapat proses interaksi antara lain ibu dan bayi yang mempengaruhi kedua belah pihak. Dalam proses menyusui terdapat interaksi seperti yang terjadi saat belaian, dekapan, bicara dan sebagainya. Pertumbuhan dan perkembangan psikologis yang terdapat pada menyusui tergantung pada kesatuan ikatan yang terjalin antara ibu-bayi tersebut. Hubungan interaksi ibu-bayi yang paling mudah terjalin terutama beberapa menit sesudah bayi dilahirkan karena itu penting sekali menyusui bayi sedini mungkin dalam waktu 30 menit setelah bayi dilahirkan seperti dalam kegiatan Inisiasi Menyusu Dini.

Hal lain yang tidak kalah penting dalam aspek ini adalah pengaruh kontak langsung ibu-bayi. Ikatan kasih sayang antara ibu-bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*) dan mencium aroma khas antara ibu dan bayi (aroma cairan plasenta). Apabila proses menyusui dilakukan dengan baik, akan memberikan kepuasan pada kulit ibu dan bayi. Bayi merasa aman dan puas karena melalui sentuhan kulit dapat merasakan kehangatan tubuh ibu dan dapat mendengar denyut jantung ibu, yang sudah dikenal bayi sejak masih dalam rahim. Sebaliknya, ibu merasa nyaman karena ibu dapat memberikan kasih sayangnya dalam sentuhan kepada bayi.

¹ Hormon oksitosin merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri dan perasaan sangat bahagia. Selain itu, hormon ini mendekatkan ikatan ibu-bayi sehingga disebut juga sebagai hormon kasih sayang. Hormon oksitosin yang bersifat positif ini juga berperan dalam menstimulasi pengaliran ASI dari payudara sehingga dapat meningkatkan produksi ASI (Roesli, 2008:14).

4). Aspek Kecerdasan

Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI yang dibutuhkan untuk perkembangan sistem syaraf otak dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ 4.3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8.3 point lebih tinggi pada usia 8,5 tahun dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI. Beberapa penelitian lain mengungkapkan anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif tiga bulan pertama atau lebih memiliki skor inteligensia lebih tinggi dibanding yang tidak mendapat ASI (Tempo, 2008: C3). Catatan lain mengungkapkan bahwa pemberian ASI eksklusif juga mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru serta mempercepat pemulihan bila sakit (KNPP, 2008: 20).

5). Aspek Neurologis

Aspek neorologis ini lebih menekankan kepada pentingnya bayi menyusu kepada ibunya. Hal ini karena bayi yang baru lahir, koordinasi syaraf menelan, menghisap, dan bernafas belum terjadi secara sempurna. Bayi yang menghisap payudara ibu dalam kegiatan menyusu, maka koordinasi syaraf-syaraf tersebut dapat lebih baik. Hal itu pun karena saat menyusu syaraf-syaraf tersebut dilatih yang kelamaan akan berkordinasi dengan baik.

6). Aspek Ekonomis

Kegiatan ASI eksklusif memberikan manfaat lain seperti pada aspek ini. Orang tua bayi tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli susu formula yang harganya mahal dan rutin dikeluarkan sesuai dengan yang dihabiskan oleh bayi. Selain itu, pengeluaran untuk makanan dari nol sampai enam bulan tidak ada dikarenakan bayi boleh diberikan makan menginjak usia setelah enam bulan. Secara tidak langsung, hal ini akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya serta makanan pendamping lain dengan tetap mencukupi kebutuhan bayi melalui pemberian ASI eksklusif enam bulan.

7). Aspek Penundaan Kehamilan

Pemberian ASI eksklusif dapat menunda kehamilan karena menunda haid. Hal ini disebabkan dalam kegiatan menyusui secara alamiah hormon-hormon kesuburan akan tidak berfungsi secara signifikan karena produksi ASI dan proses menyusui ini membuat hormon kesuburan ibu menjadi tidak subur. Dengan kata lain, menyusui bayi secara eksklusif merupakan alat kontrasepsi alamiah yang dikenal dengan *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*. MAL harus memenuhi tiga kriteria yaitu tidak haid, menyusui secara eksklusif dan umur bayi kurang dari enam bulan. Secara tidak langsung, ASI eksklusif juga dapat membantu ibu dalam hal pengaturan memiliki anak.

Program ASI Eksklusif

Program ASI eksklusif khususnya di Indonesia, berawal dari komitmen untuk melaksanakan hasil “Deklarasi Innocenti” tahun 1990 yang menyatakan bahwa setiap negara diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada ibu agar berhasil memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Komitmen ini antara lain diwujudkan dengan pencanangan Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan ASI (GNPP-ASI) oleh presiden Soeharto yang bertepatan dengan hari Ibu tanggal 22 Desember 1990. Selain itu, terbentuknya Rumah Sakit Sayang Bayi (RSSB) pada beberapa Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta juga salah satu perwujudannya. Adapun salah satu tujuan dicanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan ASI (GNPP-ASI) ini adalah untuk membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif kepada bayi dari usia pertamanya sampai dengan 4 bulan. Dengan kata lain, awal dicanangkan program ASI eksklusif telah dimulai sampai usia bayi menginjak empat bulan. Kebijakan ASI eksklusif selama empat bulan ini belum memiliki aturan hukum yang jelas. Artinya Undang-undang yang mengatur tentang pelaksanaan ASI eksklusif boleh dibilang belum ada aturan yang mengikatnya sehingga hanya bermodalkan atas Piagam Pencanangan Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan ASI (GNPP-ASI) tahun 1990.

Perkembangan selanjutnya, pemasaran mengenai Pengganti Air Susu Ibu (PASI) harus memiliki aturan hukum yang jelas berupa Undang-undang karena

pada saat itu masuknya susu formula dirasakan “mengancam” keberadaan kebiasaan menyusui. Masuknya susu formula ini pun diwarnai dengan promosi secara besar-besaran dengan berbagai dalih seperti dibagikan secara gratis pada rumah-rumah bersalin bagi ibu yang baru melahirkan serta diberikan kepada bayi yang baru lahir tanpa sepengetahuan orang tua bayi. Kondisi ini memunculkan ketegasan pemerintah dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KEPMENKES) No.237/MENKES /SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu. SK MENKES tersebut juga memuat mengenai Pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi sampai dengan bayi berumur empat bulan yang diteruskan dengan pemberian ASI hingga umur dua tahun.

Konvensi tentang Hak Anak juga mengatakan bahwa setiap anak menyanggah hak untuk hidup dan kepastian agar dapat bertahan hidup serta tumbuh kembang yang optimal (KNPP, 2008: 2). Artinya merupakan hak anak untuk disusui dan hak ibu untuk menyusui anaknya sehingga pemberian dukungan terhadap ibu yang menyusui merupakan faktor penting bagi keberhasilan menyusui eksklusif enam bulan dan menyusui dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun.

Sesuai dengan kesepakatan Global yang diketuai oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan Badan Urusan Anak-anak (UNICEF) mengenai ASI eksklusif, pemberian ASI eksklusif ditingkatkan menjadi enam bulan. Peningkatan ASI eksklusif dari empat bulan ke enam bulan bertujuan untuk mencapai tumbuh-kembang anak yang optimal. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Kepala Subdit Bina Konsumsi Makanan Departemen Kesehatan RI Cornelia, S.Km, M.Sc. bahwa program ASI eksklusif merupakan bagian dari Program Nasional Pemberian Makanan Bayi dan Anak yang diterjemahkan berdasarkan Program Global WHO dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* tahun 2002.

Secara garis besar dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* tersebut memuat mengenai 4 tahapan penting dalam pemberian makanan bayi dan anak. Pertama, pemberian ASI sesegera mungkin dalam waktu 30 menit setelah bayi dilahirkan yang kemudian dianjurkan untuk melakukan kegiatan Inisiasi Menyusu Dini. Kedua, pemberian hanya ASI secara eksklusif sejak lahir

sampai bayi berusia enam bulan. Ketiga, pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan baik dan benar sesuai yang dianjurkan misalnya bubur bayi, biskuit yang dikemas yang di pasaran. Keempat, adalah tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 24 bulan atau lebih. Ibu Cornelia juga menambahkan, untuk saat ini program-program yang berkaitan dengan peningkatan pemberian ASI mendapat posisi inti yang juga dimuat ke dalam Strategi Nasional Pemberian Makanan Bayi dan Anak tahun 2009 oleh Departemen Kesehatan RI yang menjadi kerangka acuan untuk Program Jangka Panjang.

Berdasarkan rekomendasi dan kesepakatan ini, diharapkan semua negara dapat menindaklanjuti pemberian ASI eksklusif menjadi enam bulan. Pemerintah Indonesia, dalam hal ini Departemen Kesehatan RI, mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450 / MENKES / SK / VI / 2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu secara Eksklusif pada bayi di Indonesia. Keputusan tersebut mengatur pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi hingga bayi berusia enam bulan dan melanjutkan menyusui sampai berusia dua tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Kehadiran KEPMENKES ini diharapkan menjadi landasan untuk menyukseskan ASI eksklusif agar dapat dilaksanakan oleh seluruh ibu Indonesia.

2.2 Sosialisasi ASI Eksklusif

Sosialisasi mengenai ASI eksklusif, khususnya dilakukan oleh Departemen Kesehatan sebagai pemerintah pusat yang membawahi Subdit Bina Konsumsi Makanan dengan melakukan berbagai upaya untuk menyebarkan informasi ini. Subdit Bina Konsumsi Makanan adalah sub atau bagian yang berada pada Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan yang menangani masalah peningkatan gizi termasuk gizi anak. Hal-hal yang terkait dengan permasalahan gizi bayi dan anak ini termasuk juga mengenai hal-hal yang berhubungan dengan ASI, ditangani oleh subdit tersebut. Adapun upaya yang dilakukan dalam rangka sosialisasi ASI eksklusif ini bertujuan agar semua Ibu Indonesia memahami ASI eksklusif. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ibu Cornelia Kepala Subdit Bina Konsumsi Makanan.

Kita, Departemen Kesehatan melakukan berbagai upaya dalam rangka sosialisasi program ini, ASI eksklusif. Karena *kalo* mau berhasil suatu program seharusnya kita *ga cuma pake* satu cara *aja*. Berbagai cara kita coba, termasuk untuk ASI eksklusif ini. *Ga* mungkin kalo kita hanya melakukan satu macam *aja* untuk sosialisasinya.. itu *ga* akan berhasil.. (dengan nada tegas)

Ungkapan yang dikatakan oleh Ibu Cornellia di atas menyiratkan bahwa dalam menyosialisasikan ASI eksklusif ini membutuhkan berbagai upaya agar sampai kepada semua ibu Indonesia. Upaya ini tidak hanya melalui satu atau dua macam cara tetapi berbagai cara yang dapat menjangkau semua ibu tersebut guna tersampaikan informasi atau program ASI eksklusif. Untuk itu, dalam subbab ini akan dijelaskan mengenai upaya sosialisasi yang telah dilakukan.

Secara umum dalam rangka menyosialisasi ASI eksklusif dibagi menjadi dua yaitu sosialisasi melalui kegiatan-kegiatan dan melalui media. Sosialisasi ini dilakukan sejak diresmikannya KEPMENKES ASI eksklusif tahun 2004 hingga sekarang.

2.2.1 Sosialisasi melalui Kegiatan-Kegiatan

Subbab ini membahas mengenai sosialisasi yang dilakukan melalui kegiatan-kegiatan. Secara garis besar terdiri dari pelatihan konseling menyusui, penyuluhan, dan peringatan Pekan ASI Sedunia.

2.2.1.1 Pelatihan Konseling Menyusui

Sosialisasi melalui pelatihan konseling menyusui adalah jembatan utama untuk menginformasikan ASI eksklusif kepada masyarakat. Cara ini begitu penting dalam menyebarluaskan informasi mengenai ASI eksklusif terutama kepada ibu-ibu seperti yang dikatakan oleh Ibu Cornellia.

Langkah awal yang kita lakukan adalah dengan pelatihan-pelatihan. Kita lakukan pelatihan-pelatihan yang menyeluruh, yang sampai ke tingkat-tingkat terbawah, sampai kepada KP (Kelompok Peduli) ASI yang ada di *kelurahanlah*, atau kecamatan *paling ga*. Dengan pelatihan ini kita informasikan dengan benar apa itu ASI eksklusif, manfaat-manfaatnya yang besar untuk bayi, ibu, pentingnya ASI ini apa. Kita *kasih* tahu, *biar* bisa *disebarin* lagi sampai ke tingkat yang terbawah.

Pelatihan tersebut menggunakan pendekatan konseling dengan tema-tema menyusui termasuk tema ASI eksklusif ini sehingga dinamakan dengan pelatihan konseling menyusui. Metode 40 jam seperti yang direkomendasikan oleh WHO menjadi acuan dalam kegiatan pelatihan konseling. Pelatihan ini terdiri dari 33 sesi yang sudah dilengkapi dengan semacam modul panduan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (Depkes, 2007:3).

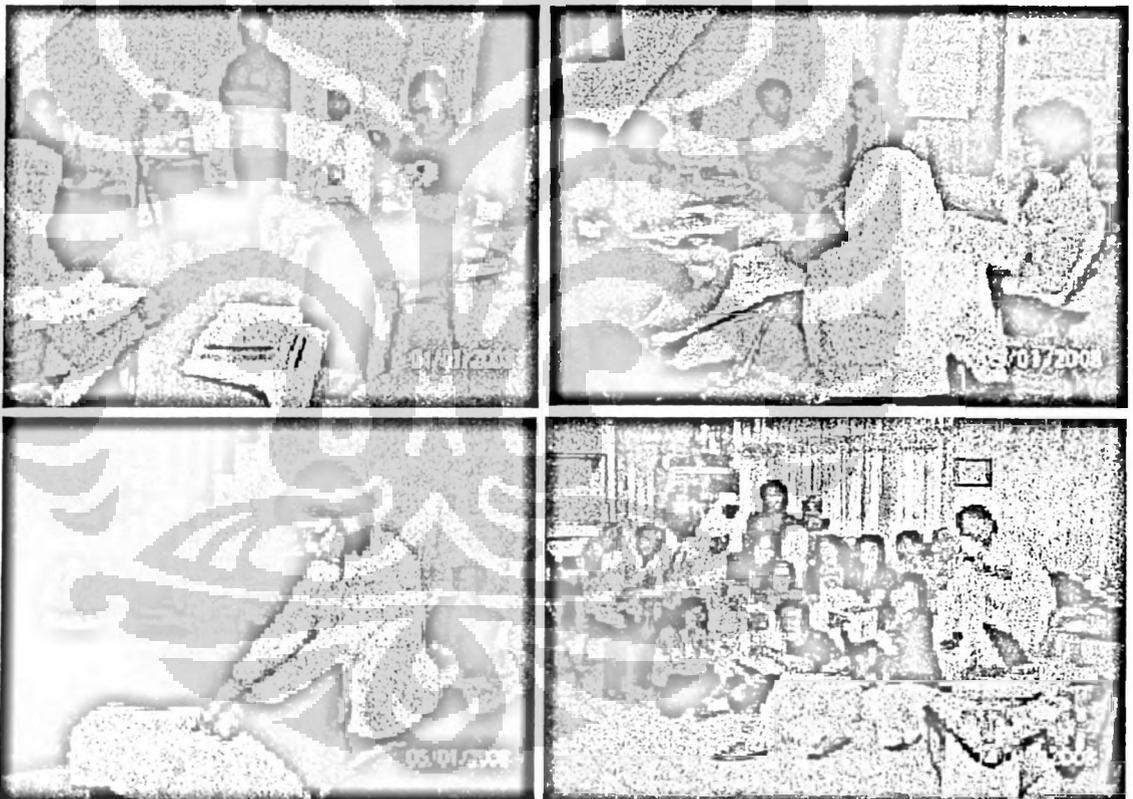
Pelaksanaan pelatihan konseling menyusui melibatkan pihak-pihak yang menaruh perhatian pada masalah ASI. Mereka ini dapat berperan menjadi peserta atau konselor-konselor. Adapun materi-materi yang disampaikan tidak terbatas pada ruang lingkup ASI eksklusif saja tetapi juga terdapat sejumlah latihan atau simulasi serta praktik klinik adalah mengembangkan keterampilan konseling menyusui. Tujuan pelatihan konseling menyusui, yaitu untuk membekali keterampilan dasar dan konseling menyusui kepada tenaga kesehatan khususnya dan masyarakat umumnya. Selain itu, dari keterampilan yang dimiliki peserta tersebut dapat membantu atau mengadvokasi ibu dan anak agar sukses menyusui selama enam bulan. Peserta pelatihan diharapkan dapat mengadvokasi bukan hanya saat sebelum persalinan, tetapi juga sepanjang tahun pertama dan kedua kehidupan anak.

Pelatihan-pelatihan seperti yang telah disinggung di atas melibatkan khususnya petugas kesehatan atau tenaga medis yang langsung menangani proses selama kehamilan sampai kelahiran seperti bidan, perawat, dokter kandungan, dokter umum, dokter anak dan sebagainya. Para tenaga medis memiliki akses langsung dengan berhubungan atau menolong ibu bersalin. Pengetahuan yang telah dimiliki oleh mereka dapat disebarluaskan kembali kepada lingkungan terdekatnya seperti tempat praktik di rumah-rumah sakit, di klinik-klinik bersalin, di puskesmas-puskesmas, dinas-dinas kesehatan seluruh Indonesia, dan yang lainnya.

Selain tenaga kesehatan yang menjadi sasaran pelatihan ini, pelatihan juga dimaksudkan kepada kader-kader kesehatan pada tingkat terbawah lagi yakni yang dapat menjangkau ibu-ibu secara langsung di tingkat RW atau RT seperti ibu-ibu PKK, Kader-kader Posyandu, ataupun kader dari RW Siaga. Tidak hanya orang-orang yang berkecimpung dalam dunia kesehatan yang mendapatkan atau

berminat dalam pelatihan ini, mereka yang tidak berhubungan dengan dunia kesehatan pun dapat ambil bagian seperti relawan ASI, ibu rumah tangga, guru, mahasiswa, aktivis LSM dan sebagainya. Para peserta yang telah mendapatkan pelatihan ini dapat berperan menjadi fasilitator atau motivator yang juga mampu mengajarkan atau melatih orang lain. Di bawah ini, pada gambar 2.1 adalah gambar mengenai kegiatan pelatihan konseling menyusui yang dilakukan oleh salah satu LSM Peduli ASI yang terlebih dahulu telah dilatih oleh Departemen Kesehatan.

Gambar 2.1
Kegiatan Pelatihan Konseling Menyusui di sebuah LSM ASI (Sentra Laktasi Indonesia)



Sumber: www.selasi.net, 2009

Ket. gambar 2.1: Pelatihan ini digunakan dengan berbagai kegiatan yaitu pemberian materi, praktik menyusui, praktik memijat untuk melancarkan produksi ASI dan sebuah penutup penyuluhan yang telah dilakukannya pada sebuah Puskesmas di Jakarta.

2.2.1.2 Penyuluhan

Sosialisasi program ASI eksklusif juga dilakukan dengan cara penyuluhan. Penyuluhan merupakan proses menginformasikan atau mengajarkan kepada

sasaran program dengan lebih personal mengenai pengetahuan ASI eksklusif. Penyuluhan ASI eksklusif ini pada dasarnya diberikan kepada seluruh masyarakat Indonesia baik ayah, ibu, petugas kesehatan, lembaga kesehatan, perusahaan, rumah sakit, rumah bersalin dan sebagainya meskipun dalam upaya di lapangannya belum dapat menjangkau semua pihak. Penyuluhan ini dilakukan terutama kepada pihak ibu yang menjalani program ASI saja selama enam bulan. Penyuluhan ASI eksklusif biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan di puskesmas, di rumah sakit, di rumah bersalin, di praktik bidan dan lainnya atau pun dilakukan oleh mitra-mitra yang mendukung program ASI eksklusif seperti LSM peduli ASI. Penyuluhan yang telah dilakukan ini memiliki peran penting untuk tersampaikan pentingnya pemberian ASI. Hal ini seperti yang dialami oleh salah satu informan saya yaitu ibu Tini yang mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif dari puskesmas pada suatu hari ketika beliau melakukan pemeriksaan kehamilan.

Waktu itu, lagi *nunggu* mau periksa di puskesmas. Tapi ternyata *ko rame* di sebelah, *pas* ditanya ternyata ada penyuluhan kata petugasnya, penyuluhan tentang ASI. *Pas* saya *dateng* ternyata saya *telat*. Jadi *cuma denger pas* ditengahnya *aja*. Kata ibu dokter *pas* lagi penyuluhan itu, dia bilang kalo nanti ibu-ibu *abis* melahirkan jangan lupa untuk langsung *kasi* ASI. *Trus* selama bayi umur enam bulan *dikasi* ASI *aja* jangan *ditambahin* sama makanan-makanan lain atau diganti sama susu botol. Karena kata bu dokternya ASI bagus buat bayi dibanding susu botol. ASI itu bisa mengebalkan bayi jadi bayi jarang sakit, sehat pokoknya..

Nilai lebih dari penyuluhan karena penyuluhan dilakukan secara langsung dengan bertemu kepada sasaran program sehingga ada proses interaksi dan tanya jawab yang memungkinkan sosialisasi dapat lebih bermakna. Penyuluhan-penyuluhan ini diadakan dengan bekerja sama misalnya pada puskesmas yang bersangkutan, baik sebagai program kesehatan baru maupun lanjutan. Penyuluhan dilakukan sejak awal kehamilan, pada sarana-sarana kesehatan yang fasilitatornya adalah orang-orang yang sudah dididik dan dilatih baik petugas kesehatan maupun relawan yang mempunyai perhatian pada masalah ini.

2.2.1.3 Peringatan Pekan ASI Sedunia

Kegiatan peringatan Pekan ASI Sedunia atau *World Breastfeeding Week (WBW)* adalah satu sarana dalam mempromosikan Program Peningkatan Penggunaan ASI. Peringatan Pekan ASI Sedunia ini diperingati pada tanggal 1-7 Agustus setiap tahunnya dengan tema yang ditentukan oleh WABA (*The World Alliance for Breastfeeding Action*). Tema-tema yang ditetapkan di setiap tahunnya berbeda-beda. Hal ini bertujuan agar dapat mengangkat berbagai aspek dari menyusui.

The World Alliance Breastfeeding Action (WABA) dibentuk pada tanggal 14 Februari 1991. WABA merupakan suatu jaringan internasional yang terdiri dari berbagai organisasi dan individu-individu yang percaya bahwa mendapatkan ASI merupakan hak setiap anak dan juga hak seorang ibu untuk menyusui. Hal ini dapat dilakukan dengan upaya-upaya promosi, perlindungan dan mendukung hak-hak tersebut berdasarkan Deklarasi Innocenti dan bekerja sama dengan UNICEF.

Deklarasi Innocenti sendiri (*The Innocenti Declaration*) diselenggarakan pada tahun 1990 di Florence, Italia. Deklarasi Innocenti bertujuan untuk memberikan perlindungan, promosi dan dukungan menyusui. Deklarasi tersebut dihadiri oleh perwakilan lebih dari 30 negara. Konferensi ini melahirkan kesepakatan bahwa perlu adanya dalam setiap tahun mengkampanyekan pentingnya ASI. Oleh karena itu, pada setiap minggu pertama di bulan Agustus (tanggal 1-7 Agustus) dijadikan sebagai hari Pekan ASI Sedunia. Peringatan Pekan ASI ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menyadarkan kembali betapa pentingnya memberikan ASI. Selain itu, diharapkan dengan peringatan pekan ASI sedunia seorang ibu mendapatkan dukungan agar berhasil memberikan ASI kepada anaknya. Pekan ASI Sedunia mulai dilaksanakan pada tahun 1992, tepat setahun setelah Deklarasi Innocenti dilaksanakan. Tabel 2.1 merupakan tema-tema yang diangkat dalam Pekan ASI Sedunia sejak tahun 1992 sampai 2009 seperti berikut ini:

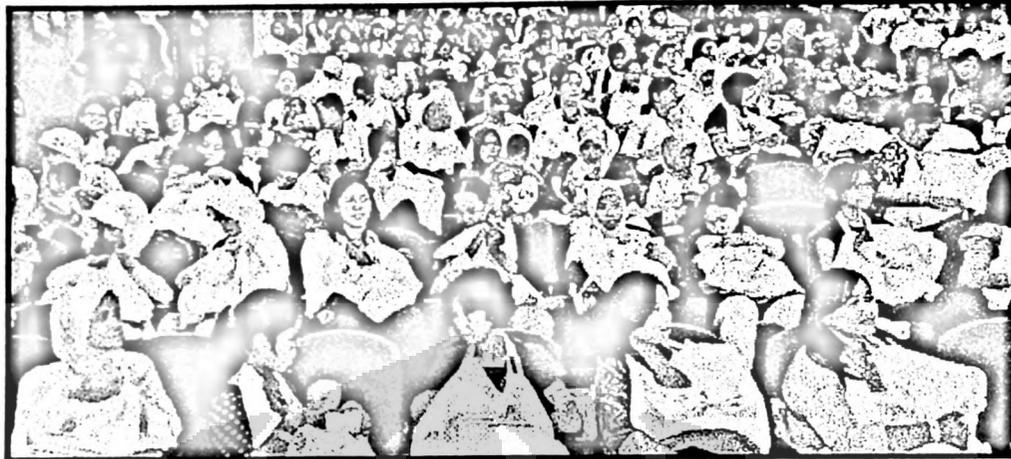
Tabel 2.1
Tema Peringatan Pekan ASI Sedunia Tahun 1992-2009

Tahun	Tema
1992	<i>Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI.)</i>
1993	<i>Women, Work and Breastfeeding: Everybody Benefits</i>
1994	<i>Protect Breastfeeding: Making The Code Work</i>
1995	<i>Breastfeeding: Empowering Women</i>
1996	<i>Breastfeeding: A Community Responsibility</i>
1997	<i>Breastfeeding: Nature's Way</i>
1998	<i>Breastfeeding: The Best Investment</i>
1999	<i>Breastfeeding: Education for Life</i>
2000	<i>Breastfeeding As A Human Right</i>
2001	<i>Breastfeeding In The Information Age</i>
2002	<i>Breastfeeding Healthy Mothers and Healthy Babies</i>
2003	<i>Breastfeeding In a Globalised World for Peace and Justice</i>
2004	<i>Exclusive Breastfeeding: The Gold Standard</i>
2005	<i>Breastfeeding and Family Food</i>
2006	<i>Code Watch: 25 Years of Protecting Breastfeeding</i>
2007	<i>Breastfeeding: The 1st Hour Early and Exclusive Breastfeeding for Six Month Can Save One Million Babies</i>
2008	<i>Mother Support: Going for The Gold</i>
2009	<i>Breastfeeding: A Very Important Response in Emergency Situation</i>

Sumber: Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, 2009

Kegiatan peringatan Pekan ASI Sedunia ini juga di maksudkan dalam promosi ASI dan menyusui kepada ibu-ibu khususnya, sehingga pada salah satu peringatan pekan ASI Sedunia juga dilakukan kampanye kembali menyusui yang melibatkan seribu ibu seperti terlihat pada gambar 2.2 seperti berikut ini.

Gambar 2.2
Kampanye Kembali Menyusui pada Seribu Ibu Menyusui di Jakarta



Sumber: www.lampungpost.com/data/030808.jpg

2.2.2 Sosialisasi melalui Media

Subbab ini menjelaskan mengenai sosialisasi yang dilakukan melalui media baik media cetak, elektronik, maupun media internet. Sosialisasi melalui media cetak dan elektronik merupakan salah satu cara strategis yang dapat menjangkau seluruh ibu. Media cetak yang lebih didominasi oleh majalah atau tabloid yang bertemakan ibu dan anak dapat menginformasikan tentang ASI eksklusif dan manfaatnya. Selain itu, media TV, Radio, internet, juga dapat menjadi sarana yang harus diperhitungkan karena ibu-ibu dapat mengakses informasi tersebut dengan mudah sesuai dengan keterjangkauan mereka.

Iklan yang ditampilkan di TV dengan ditambahkan ilustrasi gambar dan pesan inti sosialisasi ASI eksklusif adalah awal memperkenalkan menyusui ASI secara eksklusif selama enam bulan kepada ibu dan keluarga. Iklan yang ditayangkan ini adalah bentuk promosi secara luas yang didukung oleh WHO dan UNICEF. Diskusi-diskusi yang diprogramkan di stasiun radio dengan tema ASI yang dibahas oleh pakar atau konselor ASI juga penting peranannya. Hal ini karena pada media radio, memiliki pasar pendengar tersendiri yang berasal dari berbagai kalangan termasuk ibu, ayah, dan sebagainya. Terutama tema-tema yang diangkat seperti ASI eksklusif yang sangat dekat dengan dunia para ibu dan tenaga kesehatan dapat menjadi perhatian. Selain itu, buku-buku mengenai

kesehatan terutama mengenai ASI pun sudah disempurnakan substansinya dengan informasi mengenai ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

2.2.2.1 Internet

Seiring perkembangan teknologi terdapat media internet yang menyajikan informasi secara lebih cepat dan jangkauannya lebih mendunia. Media internet ini telah dijadikan salah satu cara menginformasikan sesuatu karena dapat diakses oleh berbagai pihak termasuk informasi mengenai ASI eksklusif. Media ini pun dapat memberikan kelebihan yaitu terdapat berbagai sumber dan ilustrasi yang menambah kesempurnaan informasi. Sosialisasi ASI eksklusif lewat media internet ini dapat dilihat dengan bermunculan situs-situs baik milik organisasi atau kelompok maupun milik pribadi seperti situs gizi.net yang dimiliki oleh Departemen Kesehatan, situs menyusui.net yang juga memberikan informasi yang lebih bersifat praktis karena memberikan informasi mengenai tata cara misalnya tata cara IMD, tata cara menyusui yang baik dan benar dan sebagainya.

Tidak hanya itu, LSM Peduli ASI pun turut menginformasikan ASI saja melalui media ini seperti situs sentralaktasiindonesia.com, aimi.com dan sebagainya. Tidak ketinggalan situs pribadi seperti blog juga digunakan seperti asipasti.blogspot.com milik Rahadian yang juga menginformasikan perihal ASI dan sebagainya. Salah satu blog, ditemukan pengalaman seseorang mengenai media yang digunakan sebagai sosialisasi ASI eksklusif seperti pada gambar 2.3.

Gambar 2.3
Billboard adalah Salah Satu Sarana yang Digunakan dalam Sosialisasi ASI
Eksklusif



Sumber: Susi Widiastuti dalam asipasti.blogspot.com, 2009

Media Internet pada dasarnya memberikan ruang kemudahan bagi siapa saja yang mau mengaksesnya. Internet yang oleh sebagian orang dianggap memberikan kepuasan dalam pencarian informasi, juga turut memberikan kelengkapan informasi mengenai ASI eksklusif, rupanya tidak setiap ibu dapat dengan mudah mengaksesnya. Hal ini karena, dalam mempergunakan internet seseorang harus memiliki keterampilan menggunakannya dan kemampuan memiliki media tersebut sehingga dapat dengan mudah memanfaatkannya.

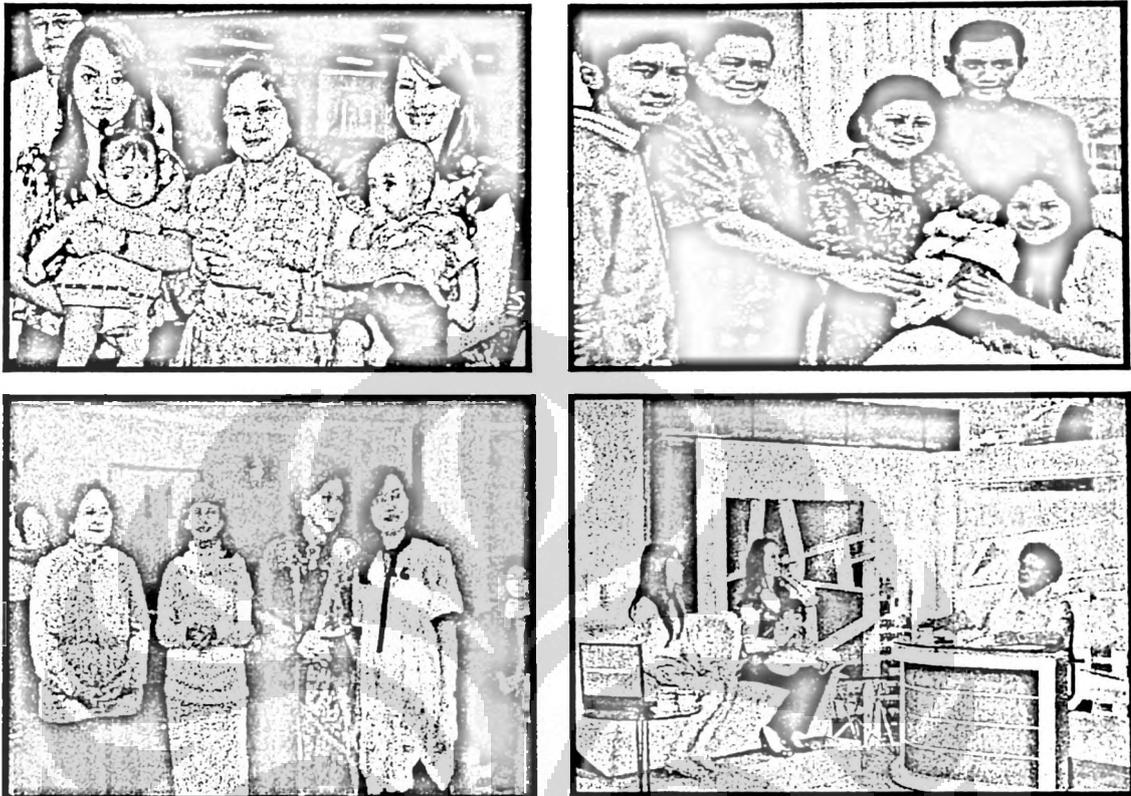
2.2.2.2 Sosok Populer

Sosialisasi melalui media, juga menggunakan sosok populer atau tokoh-tokoh yang cukup dikenal masyarakat dalam membantu menyosialisasi ASI eksklusif. Upaya ini dinilai cukup besar peranannya karena ditampilkan melalui sarana yang dapat dijangkau masyarakat seperti di liput atau diberitakan lewat televisi setiap harinya, melalui tabloid atau majalah. Adanya kepopuleran atau mudah dikenal oleh masyarakat ini terutama di kalangan ibu-ibu diharapkan dapat menjadi sebuah jalan untuk tersampainya informasi mengenai pentingnya ASI tersebut. Hal ini pun dialami oleh salah satu informan saya yang mengetahui ASI eksklusif lewat liputan di televisi ketika menantunya presiden Susilo Bambang Yudhoyono melahirkan, dengan ditayangkan beberapa waktu lamanya.

Saya tahu tentang ASI itu juga pas lagi mantunya SBY ngelahirin. Pas agustusan kalo ga salah, itu kan diberitain tiap ari ampe bosen. Beritanya tuh kalo mantunya cuma ngasi ASI aja.

Pada gambar 2.4 di bawah ini, ditunjukkan antara lain sosok-sosok populer atau tokoh-tokoh yang cukup dikenal yang ikut serta menyosialisasikan ASI eksklusif ini.

Gambar 2.4
Kampanye Pemberian ASI Eksklusif melalui Sosok Populer



Sumber: www.MenegPP.com, 2008

Ket. gambar 2.4 di atas adalah sosok-sosok yang turut menyosialisasikan ASI eksklusif. Dari kiri ke kanan, terlihat gambar pada peringatan Pekan ASI tampil Tiara Lestari, lalu Prof.Dr.Meutia Hatta (melalui Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan) aktif menyosialisasikan program-program peningkatan kualitas hidup perempuan, Sofie Navita yang juga turut menyosialisasikan dengan sukses melakukan ASI eksklusif. Pada gambar di sebelahnya (sisi kanan) terlihat foto keluarga presiden SBY yang menantunya (Anisa Pohan) berhasil melakukan kegiatan IMD dan sedang memberikan ASI eksklusif. Terlihat pula partisipasi dari Psikolog Tika Bisono dan aktivis ASI dr.Utami Roesli yang sangat giat bekerja dalam promosi ASI ini. Gambar terakhir adalah Tiara Lestari yang menjadi tamu dalam suatu acara dengan bahasan ASI bersama Wimar Witoelar dan Revalina S.Temat.

2.2.3 Unsur-Unsur yang Berperan dalam Menyosialisasikan ASI Eksklusif

Unsur-unsur yang berperan dalam proses sosialisasi program ASI eksklusif seperti yang telah dijelaskan di subbab sebelumnya terbagi atas dua yakni yang berasal pemerintah dan non-pemerintah.

2.2.3.1 Unsur Pemerintah

Unsur-unsur yang berperan yang berasal dari pemerintah terdiri atas tenaga medis, kerjasama lintas departemen, lembaga pendidikan dan para pejabat pemerintah yang mempunyai peran pengambil kebijakan. Ketiga unsur pemerintah akan dijelaskan sebagai berikut. Unsur tenaga medis memiliki posisi penting dalam peran sosialisasi karena menangani secara langsung, baik pada masa kehamilan maupun persalinan. Lebih jauh lagi, tenaga medis berpengaruh besar dalam keberhasilan ASI eksklusif karena langsung berhubungan dengan ibu yang melahirkan.

Hal ini juga dapat dilihat dari informan bernama ibu Maya yang pada hari pertama sampai hari kedua berputus asa karena ASInya keluar dalam jumlah sedikit dan sempat berniat untuk beralih ke susu formula, tetapi dilarang keras oleh suster atau bidan karena menurut bidan bayi tidak boleh diberikan susu formula justru harus diberikan ASI. Tenaga medis dalam bahasan ini adalah petugas kesehatan baik yang berkaitan langsung dengan hal kehamilan dan persalinan maupun yang tidak berkaitan langsung. Adapun yang berkaitan langsung adalah dokter kandungan, bidan, dokter anak, perawat dan sebagainya dan yang tidak berkaitan langsung misalnya dokter umum, para pejabat di sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya.), kepala rumah sakit, kepala puskesmas, dinas kesehatan, dan lainnya juga memiliki peran sebagai pengambil kebijakan yang dapat menerapkan ASI eksklusif sebagai program di instansi yang bersangkutan.

Unsur lain melalui kerjasama lintas departemen juga penting perannya dalam menyebarkan program ini. Artinya kerjasama dengan berbagai departemen lain memberikan dukungan kepada suatu program yang dianggap sejalan dengan bidang yang bersangkutan. Khusus dalam program ASI eksklusif ini, tidak hanya Departemen Kesehatan yang melaksanakan tetapi seperti Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan juga turut mendukung sosialisasi kepada masyarakat secara aktif. Hal ini misalnya pada tahun 2008 Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan ini menerbitkan sebuah buku pedoman mengenai “Pemberdayaan Perempuan dalam Peningkatan Pemberian ASI” melalui Deputi Urusan Kesehatan Perempuan. Selain itu, kerjasama antar

departemen pun dapat menjadi langkah awal untuk tujuan bersama guna pencapaian yang lebih besar seperti dalam kerjasama mengenai peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja. Langkah ini dituangkan dalam sebuah peraturan bersama tiga menteri, yakni Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan.

Tidak kalah pentingnya adalah unsur lembaga pendidikan dalam peran sosialisasi. Unsur pendidikan ini mempunyai peran yang cukup signifikan karena terdapat pedoman belajar mengajar yang di kurikulumkan di sekolah atau akademi tersebut. Dulu, materi mengenai ASI eksklusif, kegiatan Menyusu Dini, keterampilan konseling dan advokasi dalam rangka memberi dukungan menyusui masih jarang dimasukkan atau tidak ditekankan dalam kurikulum kedokteran, keperawatan dan bidan sehingga terdapat penerapan yang berbeda-beda. Sekarang, baik materi maupun praktik seperti pelatihan konseling menyusui pun telah bekerjasama bahkan menjadi mitra kerja dalam hal sosialisasi perkembangan atau program kesehatan. Unsur pendidikan ini melalui Sekolah seperti Sekolah Tinggi Kesehatan, AKBID (Akademi Kebidanan), POLTEKES (Politeknik Kesehatan), AKPER (Akademi Keperawatan), dan Universitas-Universitas yang membuka Fakultas Keperawatan atau pun Kesehatan.

Unsur terakhir yang juga termasuk ke dalam unsur pemerintah adalah para penentu kebijakan antara lain Pemerintah Daerah dan anggota legislatif. Mereka memiliki peran dalam rangka penentu kebijakan yang berada pada level pemerintahan. Hal ini dapat dilihat dari dukungan yang diberikan oleh penentu kebijakan ini seperti adanya rencana pembuatan peraturan. Salah satunya adalah rencana pemerintah kota Klaten yang berupaya membuat peraturan daerah mengenai pemberian ASI eksklusif kepada warga Klaten (Tempo.com, 2007). Kota Tangerang juga melakukan hal yang senada melalui Dinas Kesehatan Kabupaten bekerjasama dengan CARE Indonesia mencanangkan kegiatan GeBrAk Sehat 2008 (Gerakan Baru Anak Sehat 2008) yang bertujuan untuk menggalang komitmen unsur pemerintah, pemangku kepentingan dan masyarakat di Kabupaten Tangerang untuk lebih mempromosikan, mendukung dan mempraktikkan IMD dan ASI eksklusif melalui program 100 Hari Kerja Bupati terpilih Kabupaten Tangerang, Ismet Iskandar yang juga memiliki kepedulian

dengan permasalahan Kesehatan dan Gizi Ibu dan Anak di Kabupaten Tangerang (Dinkes Kab.Tangerang, 2008).

2.2.3.2 Unsur Non-Pemerintah

Unsur yang berasal dari non-pemerintah terdiri atas organisasi profesi, LSM, dan warga masyarakat. Organisasi Profesi yang menjadi mitra seperti IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), PERINASIA, IBI (Ikatan Bidan Indonesia), LPP ASI RS.Carolus, WHO-UNICEF, PERSI (Persatuan Perawat Seluruh Indonesia), dan sebagainya. Adapun LSM-LSM peduli ASI yang juga turut aktif seperti SELASI (Sentra Laktasi Indonesia), AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia), dan sebagainya.

Unsur terakhir yang juga tidak boleh diabaikan adalah warga masyarakat. Peran serta warga masyarakat menunjukkan partisipasinya sebagai anggota masyarakat. Peran serta ini dapat berupa partisipasi kader-kader PKK, kader-kader RT/RW Siaga, ibu-ibu posyandu dan lainnya. Mereka ini adalah aset yang memiliki nilai sendiri karena melibatkan langsung anggota masyarakat. Hal ini diharapkan dapat menumbuhkan rasa kepedulian di antara warga, rasa kebersamaan, dan keingintahuan akan informasi peningkatan kesehatan. Unsur ini pula secara langsung dan tidak langsung melibatkan peran dari anggota-anggota rumah tangga seperti suami, isteri, orang tua, mertua, kerabat yang menetap dalam satu rumah. Keterlibatan langsung satuan sosial masyarakat yang terkecil yakni rumah tangga dapat dilihat pada dinamika yang terjadi dalam rumah tangga mengenai pelaksanaan dan keberhasilan ASI eksklusif langsung di lapangan (rumah tangga).

2.3 Penerapan ASI Eksklusif

Perjalanan ASI eksklusif diawali dengan diperkenalkannya pada tahun 1990 dengan pemberian ASI selama empat bulan ini kemudian disempurnakan menjadi enam bulan dengan diresmikannya KEPMENKES yang mengatur pemberian ASI eksklusif No.450 / MENKES / SK / VI / 2004. Selama kurun waktu empat tahun terhitung 2004 hingga 2009 dapat kita lihat bagaimana penerapan program ini di lapangan, seperti yang telah dijelaskan pada subbab sebelumnya mengenai sosialisasi yang telah dilakukan, maka pada subbab ini

akan membahas penerapannya di masyarakat. Gambar 1.1 (hlm 7) menunjukkan presentase yang memperlihatkan angka ASI eksklusif sejak tahun 2004 hingga 2007 (Departemen Kesehatan RI, 2009). Data pada gambar 1.1 tersebut terdapat dua data, pertama adalah masa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan penuh. Bayi diberikan hanya ASI saja mulai dari usia nol hari sampai enam bulan tanpa atau dan tambahan makanan atau cairan lain. Kedua, masa pemberian ASI eksklusif dalam periode nol sampai enam bulan adalah bayi diberikan ASI saja secara tidak penuh dalam waktu tidak genap enam bulan. Artinya bayi hanya diberikan ASI eksklusif dengan berbagai variasi mulai dari nol sampai satu bulan, nol sampai dua bulan, nol sampai tiga bulan dan seterusnya.

Persentase masa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan penuh ini dapat diketahui bahwa pada tahun 2004 yakni tahun pertama diresmikannya program ini menunjukkan angka 19,5%. Tahun 2005 mengalami peningkatan menjadi 26,3%, yang kemudian mengalami penurunan pada tahun 2006 sebesar 0,8% hingga menjadi 25,5%. Tahun 2007 mengalami kenaikan sebesar 3,1% sehingga menjadi 28,6%. Keadaan ini memperlihatkan kondisi naik-turun dari persentase masa pemberian ASI enam bulan meskipun angka tersebut masih di bawah target nasional 80%.

Masa pemberian ASI nol sampai enam bulan pada gambar 1.1 tersebut secara umum menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan ASI enam bulan. Tahun 2004 angka sudah menunjukkan 58,9%, kemudian pada tahun berikutnya 2005 meningkat sebesar 0,8% menjadi 59,7%. Tahun 2007 mengalami peningkatan kembali sebesar 4,4% sehingga menjadi 64,1%. Angka pun terus meningkat sebesar 1,9% pada tahun 2007. Masa pemberian ASI nol sampai enam bulan ini lebih menunjukkan angka peningkatan meskipun kenaikan angka-angka tersebut masih di bawah lima persen. Persentase pemberian ASI eksklusif enam bulan berdasarkan periode selama empat tahun ini, seyogianya dapat dijadikan semangat dan indikator bagi semua pihak, khususnya Departemen Kesehatan, yang harus tetap berupaya keras agar pemberian ASI enam bulan ini dapat memenuhi target nasional.

BAB 3

Pengalaman Tiga Orang Ibu dalam Melaksanakan ASI Eksklusif

Bab 3 ini, saya menjelaskan mengenai pengalaman tiga orang ibu melaksanakan ASI eksklusif. Penjelasan ini memuat mengenai motivasi seorang ibu untuk ASI eksklusif, jenis sosialisasi yang didapatkan, gambaran pelaksanaan ASI eksklusif selama enam bulan dan hambatan-hambatan yang ditemui ibu. Pembahasan ini terdiri atas pengalaman Maya, Tini dan Siti dalam ASI eksklusif yang mereka lakukan.

3.1 Kisah Maya

Pengalaman ASI eksklusif yang dialami Maya adalah kali pertamanya. Maya memberikan ASI eksklusif kepada puteri sulungnya yang dipanggil Luna. Ibu 31 tahun yang sehari-harinya bekerja ini, mengungkapkan pertama kali ia mengetahui informasi mengenai ASI eksklusif yaitu dari seorang bidan di sebuah rumah sakit saat ia tengah memeriksakan kehamilan. Kandungannya yang saat itu sudah memasuki bulan kelima, membuat Maya merasa tertarik atas apa yang disampaikan oleh bidan. Hal ini karena ia belum memiliki gambaran akan diberikan makan apa bayinya kelak apalagi saat ia sudah kembali bekerja. Pilihan menyusui, susu formula, menyusui dan mengkombinasikan dengan susu formula turut hadir saat ia belum mendapat informasi tersebut.

Memasuki trisemester ketiga kehamilannya, Maya rajin memeriksakan kondisinya sehingga temu muka dengan bidan menjadi cukup *intens*. Hal ini yang membuat bidan kembali menginformasikan kepadanya mengenai ASI eksklusif. Menurutnya, bidan tidak hanya menjelaskan mengenai pengertian dan manfaat dari ASI eksklusif saja tetapi juga mengenai pelaksanaan ASI eksklusif terutama baginya sebagai ibu bekerja seperti cara memerah ASI. Setelah itu, Maya pun tidak merasa puas atas informasi yang ia dapatkan sehingga ia mencari tahu kembali lewat internet mengenai ASI eksklusif. Di tengah kesibukan pekerjaan dan mempersiapkan persalinan, Maya mendapatkan informasi apapun terkait dengan ASI eksklusif yang ia cari. Hasil penelusurannya memberikan ia banyak

informasi mengenai menyusui, sampai kepada makanan pendamping bayi yang selama ini jauh dari pengetahuannya.

Pengetahuan ASI eksklusif yang ia dapatkan dari bidan juga internet, memberikan keyakinan kepadanya untuk melaksanakan ASI eksklusif enam bulan. Hal ini berdasarkan keterangan informan bahwa hasil pencarian informasi tersebut menjelaskan bahwa ASI eksklusif memberikan manfaat penting bagi bayinya saat masih bayi hingga ia besar. Maya bertekad, ia akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya meskipun nanti ia sudah kembali bekerja.

Aku ngasi ASI eksklusif sama bayiku soalnya sesuai dengan pengetahuan yang aku tau, yang aku dapet dari bidan, dari internet, dari buku-buku yang aku beli, majalah, yang menjelaskan kalo ASI eksklusif itu penting banget buat bayi. Karena manfaat kolostrum yang pertama keluar, trus kandungan gizi ASI yang memang dibutuhkan bayi, trus immunitas yang ada pada ASI selama ASI itu ada bahwa ASI memberikan perlindungan kepada bayi untuk kesehatannya. Ya udah, aku tahu ASI eksklusif kayak gini, aku laksanakan, jebret! Dan ga ada yang boleh ganggu gugat. Kayak yang ditulis sama salah satu website kalo ASI itu investasi kesehatan..

Setelah melahirkan dengan ditolong oleh bidan, Maya dan bayinya dirawat disebuah kamar dengan sistem *rooming in* (rawat gabung). Hal ini menurutnya cukup menenangkan psikologisnya karena ia dapat melihat bayinya setiap saat begitu pun dengan mudahnya jika ia hendak menyusui. Hari pertama melahirkan, Maya dihadapkan pada keadaan bahwa bayinya menangis sepanjang hari. Suster yang merawatnya menyarankan kalau si bayi tetap disusui. Maya pun mengikutinya walaupun ASInya tidak keluar. Suster yang masih menemaninya saat itu menjelaskan kalau hari-hari pertama melahirkan, ASI tetap keluar tetapi dalam jumlah yang sedikit sehingga seorang ibu dianjurkan untuk tetap menyusui agar hisapan bayi dapat merangsang pengeluaran ASI sehingga produksi ASInya pun lancar.

Maya menceritakan kepada saya bahwa saat itu, ia sudah mengalami *stress* yang luar biasa karena bayinya *rewel* dan ASInya masih keluar dengan jumlah sedikit sehingga ia pun sempat terdorong memberikan susu formula. Suster yang merawatnya melarang pemberian susu formula dan disarankan untuk tetap melanjutkan menyusui. Maya merasa bersyukur karena ia berada di lingkungan yang mendukung saat persalinan berlangsung sehingga kegiatan menyusui ASI pun diterapkan di rumah sakit itu juga melarang pemberian susu formula sehingga

ia tetap dapat menyelamatkan anaknya dari susu buatan tersebut. Ia mengungkapkan, entah apa yang terjadi jika dalam kondisi putus asa seperti itu, suster atau bidan yang merawatnya justru mendukung diberikannya susu formula kepada bayinya. Maya juga dianjurkan untuk menghindari *stress* karena *stress* dapat menghambat produksi ASI. Setelah itu, Maya merasa teringat dengan apa yang sudah ia tekadkan sebelumnya yakni memberikan ASI eksklusif enam bulan saat sebelum bayinya lahir. Semangat menyusui pun hadir, *kestressan* yang sempat ada harus dihindarkan dan keyakinan kalau ASInya dapat keluar menjadi dorongan bagi Maya di saat keputusan datang dalam memberikan ASI eksklusif. Hari kedua melahirkan, Maya merasa lebih tenang karena ia dapat menyusui bayinya walaupun ASI yang keluar belum terlalu banyak. Maya mencoba apa yang dianjurkan suster dan menghindari hal-hal yang dilarang. Hari ketiganya, Maya dapat menyusui dengan puas hingga bayinya tersedak. Dari sini, Maya semakin yakin untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Sepulangnya dari rumah sakit, Maya mulai dengan hari-hari barunya yaitu menjadi seorang ibu. Selama tiga bulan, Maya mengasuh bayinya dan menyusui eksklusif sehingga kegiatannya pun lebih sering di rumah. Saat merawat si kecil, Maya dibantu oleh *emak* yaitu pengasuh sekaligus pembantu rumah tangganya yang juga tinggal bersama di rumahnya. Ibu mertuanya yang senang mendapatkan cucu perempuan ini juga membantu Maya dalam mengasuh Luna. Sang suami, Yadi, yang mempunyai segudang kesibukan juga sering berada di rumah saat awal kelahiran anaknya. Laki-laki 38 tahun ini mendukung Maya untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan kepada bayi mereka. Menurut Yadi, meskipun ia tidak mengetahui pasti perkembangan pengetahuan mengenai ASI, tetapi ia sangat percaya akan manfaat ASI yang tidak ada tandingnya. Hal ini, menurutnya orang tua zaman dahulu termasuk orang tuanya Yadi serta neneknya memberikan ASI kepada anak-anak mereka dan bukan memberikan susu formula atau sejenisnya sehingga tidak ada alasan untuk tidak bisa memberikan ASI.

Kegiatan ASI eksklusif yang dijalankan Maya, terutama pada saat bulan-bulan pertama ini bukan berarti tanpa masalah. Hal ini seperti yang diceritakan informan bahwa ibu mertuanya yang cukup dekat dengan Maya banyak sekali memberikan saran dan anjuran mengenai makanan kepada bayinya. Semua itu

dilakukan ibu mertuanya karena dulu saat ia mempunyai bayi ia sudah memberikan makanan padat tambahan di usia awal bayi bahkan pada minggu-minggu pertama seperti halnya memberikan madu. Ibu mertuanya pun merasa heran karena cucunya hanya diberikan ASI saja setiap harinya sehingga sang mertua rajin mengingatkan dan mencarikan informasi dari teman atau tetangganya. Al hasil, saran yang didapat dari teman dan tetangga atau kerabat sang mertua dianjurkan kepada Maya untuk memberikan makanan-makanan tambahan.

Maya yang sudah meyakinkan dirinya untuk memberikan ASI eksklusif enam bulan, memberikan pengertian dan pemahaman kepada ibu mertuanya bahwa ia sedang memberikan ASI eksklusif sehingga tidak boleh diberikan makanan atau minuman lainnya selain ASI. Makanan-makanan tersebut boleh diberikan setelah usia enam bulan. Rupanya, Maya harus sabar dan telaten dalam menjelaskan hal tersebut. Menurut Maya, ibu mertuanya juga harus memahami mengenai ASI eksklusif itu. Hal ini menjadi penting, jika sang mertua tidak memahami benar ASI eksklusif, bisa jadi apa yang sedang ia lakukan akan gagal. Bagaimana tidak, setiap ibu mertuanya pulang mengaji, berbelanja atau bertemu dengan salah satu kerabat atau temannya, wanita 57 tahun itu selalu menganjurkan jenis-jenis makanan tertentu untuk Luna seperti pisang, bubur bayi *instant* bahkan susu formula. Maya yang mendengar hal itu, kembali menjelaskan bahwa ASI eksklusif itu paling penting dan harus diberikan kepada bayinya selama enam bulan pertama. Maya pun menjelaskannya hingga mengutip kata-kata seorang dokter agar mertuanya memahami sehingga ibu mertuanya pun menjadi paham meskipun belum sepenuhnya.

Selama cuti, Maya merasa bahwa dirinya sudah seperti bidan di rumah sakit atau seorang konselor ASI karena ia selalu menerangkan apa yang sedang ia lakukan ini kepada mertuanya dan *emak* sebagai pihak yang sangat dekat dengan dirinya dan bayinya. *Emak*, meskipun terlihat penurut dan pendiam, tetapi Maya tetap memberikan pemahaman bahwa sampai usia enam bulan anaknya hanya diberikan ASI dan tidak boleh diberikan makanan padat apapun. Hal tersebut karena *emak* pernah menganjurkan Maya untuk memberikan *air tajin* kepada bayinya sesuai dengan apa yang ia tahu saat masih mengurus anak atau cucu di

kampung (Wonosobo). Menurut *emak*, *air tajin* diberikan kepada bayi agar bayi cepat besar dan badannya gemuk.

Menjelang satu bulan masa cuti berakhir, Maya sudah melatih dirinya untuk memompa ASI agar nantinya sudah terbiasa. Sama halnya dengan cara pemberian ASI perah yang sudah mulai diajarkan kepada bayinya melalui sendok atau gelas agar ketika *bu'nya* kembali bekerja. Tidak lupa Maya tetap mengajarkan dan melatih *emak* serta ibu mertuanya untuk menyiapkan ASI perahnya. Persiapan ini cukup *detail* jika tidak terbiasa karena ASI perah yang disimpan di lemari es harus dipanaskan terlebih dahulu dengan menggunakan wadahnya bukan seperti merebus air. Setelah itu, ASI yang sudah dihangatkan harus diberikan hati-hati agar bayi dapat meminumnya sehingga ia tetap mendapatkan ASI sesuai dengan keinginannya. Pemberian ASI eksklusif yang meskipun bukanlah hal mudah, tetapi bagi Maya semua itu adalah bukan menjadi hambatan untuk tidak bisa melakukannya. Tantangan untuk ia hadapi dan hambatan yang harus ia atasi, terutama saat ia sudah kembali bekerja. Maya yang sudah meninggalkan rumah pukul 07.00 pagi dan baru tiba lagi sekitar magrib, 18.45, meninggalkan ASI perahnya untuk diberikan kepada puterinya itu.

Selama bayinya lahir, Maya pun jarang bepergian jika bukan acara atau kegiatan penting. Hal ini karena ia akan kerepotan untuk menyusui apabila berbelanja di *mall*, makan di luar atau jalan-jalan karena tidak dapat sembarangan menyusui sehingga Maya mempertimbangkan sekali apabila berkegiatan di luar rumah dalam waktu yang cukup lama. Saat mendesak, Maya lebih memilih untuk pergi atau diantar suaminya agar mobil yang dikendarai dapat menjadi tempat menyusui. Tidak heran, jika Maya lebih memilih tempat di rumahnya apabila ada kegiatan atau acara agar ia dapat dengan mudah menyusui. Sekali waktu, ia pernah diundang menghadiri festival film dokumenter di luar kota untuk menemani suaminya saat bayinya berusia 3 bulan, tetapi karena pertimbangan tempat, lamanya acara, ia pun memilih tidak ikut walaupun ia sangat menyukai acara semacam itu. Suaminya yang mengetahui kalau Maya sedang memberikan ASI eksklusif memakluminya meskipun ia menyayangkannya sehingga Yadi berangkat seorang diri.

Lain waktu, Maya pun diajak untuk menghadiri resepsi pernikahan rekan kerja suaminya di salah satu hotel di Jakarta. Wanita asal Semarang ini awalnya menolak karena ia khawatir jika saat ia pergi anaknya menangis ingin menyusu. Suaminya sempat menunjukkan wajah yang muram saat ia menolak sehingga selama seharian mereka pun tidak bertegur sapa. Saat malam hari, ketika suaminya pulang untuk bersiap ke pesta, Maya akhirnya menerima tawarannya. Ia meminta untuk tidak berlama-lama di sana sehingga ASI perah yang ditinggalkan dapat mencukupi sampai ia pulang. Arisan keluarga besar suaminya pun, menjadi ajang konseling menyusui karena kerabat suaminya banyak yang menanyakan mengenai makanan-makanan apa yang sudah diberikan. Di sini pula, Maya menjelaskan bahwa ia sedang memberikan ASI eksklusif sehingga belum memberikan makanan tambahan.

Pendapat yang mendukung, menolak dan tidak peduli dengan ASI eksklusif yang sedang diberikannya turut bermunculan, misalnya ada salah satu *mak tuwo* yang mengatakan kalau Maya sudah bekerja akan kesulitan memberikan ASI karena anaknya tidak dibawa bekerja sehingga menurut beliau lebih mudah diberikan susu botol karena cukup dituangkan ke dalam botol dan dapat langsung diberikan kepada bayi. Hal-hal semacam itu, bagi Maya sudah biasa ia dengar sehingga Maya pun tidak ambil pusing dan tetap menjalankan ASI eksklusif. Bagi Maya, ia hanya menginginkan anaknya dapat tumbuh sehat yang dimulai sedini mungkin yakni dalam pengasuhan dan perawatan sejak bayi dengan pola tertentu seperti pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif yang menurutnya mengandung *antibodies* dibutuhkan bayi untuk awal kekebalan tubuhnya dan ini didapat dari ASI eksklusif.

Sekembalinya bekerja setelah masa cuti, Maya pun menjalani kegiatan baru seperti tiga bulan lalu. Kali ini kegiatan barunya adalah memompa ASI untuk persediaan ASI bayinya. Maya yang pada hari pertama masuk kerja, ia pun meminta kepada atasannya yang juga seorang perempuan untuk tidak memberikan tugas ke luar kota sebelum usia anaknya enam bulan karena ia sedang memberikan ASI eksklusif. Atasannya menyetujui dan memberikan izin bagi Maya untuk menggunakan ruangnya sebagai tempat memompa ASI saat makan

siang dan menjelang pulang. Hal tersebut sangat membuat dirinya menjadi tenang dan semakin percaya diri untuk melanjutkan menyusui eksklusif kepada anaknya.

Kegiatan ASI eksklusif yang dilakukan Maya mulai diketahui dari satu teman ke teman lain karena setiap waktu makan siang dan menjelang pulang, Maya akan masuk ke salah satu ruang direksi untuk memompa ASI. ASI perahnya tersebut ia simpan di lemari es yang ada di kantornya yang ketika pulang ia masukkan ke kotak es untuk dibawa pulang. Satu waktu, teman-temannya Maya menanyakan kepadanya mengenai ASI eksklusif dan pemberiannya yang terlihat merepotkan bagi ibu bekerja. Maya pun menjelaskan kepada teman-temannya dan menganjurkan kepada teman dan isterinya untuk memberikan ASI eksklusif. Tidak hanya itu, rekomendasi buku, rumah sakit dan bidan pun ia berikan kepada teman-temannya. Maya merasa lebih tenang ketika ia berhasil menyusui atau memompa ASI karena itu berarti ia dapat memberikan gizi yang terbaik untuk anaknya.

Selama memberikan ASI perah ini, Maya pun mengawasi *emak* dan menanyakan setiap pulang kantor berapa banyak Luna menghabiskan ASI perahnya. Hal tersebut agar ia dapat mengetahui perkembangan anaknya dari asupan jumlah ASI yang ia dapatkan. Ibu mertua yang terkadang datang mengunjungi, juga membantu dan mengawasi pemberian ASI eksklusif. Maya mengingat satu peristiwa yang dilakukan *emak* sebelum ia masuk kerja bahwa *emak* sedang menuangkan air putih di gelas Luna. Saat ditanyakan, *emak* mengakui kalau air putih tersebut akan diberikan kepada Luna. Lebih lanjut alasan mengapa air putih itu diberikan, *emak* menjawab bahwa Luna boleh minum air putih karena itu hanyalah air dan bukan makanan yang selama ini dilarang. Kejadian itu membuat Maya mengoreksi dirinya sendiri bahwa pemahaman apa yang tidak boleh diberikan kepada anaknya ternyata masih kurang jelas sehingga Maya pun memberitahu kembali bahwa anaknya tidak boleh diberikan apapun selain ASI termasuk dalam bentuk air maupun makanan. Hal itu pula, yang membuat *emak* sangat berhati-hati mengurus Luna karena ia takut melakukan kesalahan saat merawat anak majikannya itu.

Maya yang mengatakan kepada saya, meskipun baru kali ini ia mempunyai dan mengasuh anak, Maya menginginkan bahwa dirinya dapat memenuhi segala

sesuatu yang anaknya butuhkan termasuk berhati-hati dalam memberikan makanan. Cara atau pun pengetahuan yang benar dalam mengasuh anak tersebut harus ia dapatkan, baik dari orang lain maupun ia cari sendiri dari sumber-sumber referensi. Halangan mengenai “belum berpengalaman” pun dapat ia tepis dari pengetahuan yang ia miliki. Pengalaman yang biasanya diberikan oleh orang tua, tidak Maya dapatkan dari ibunya sendiri karena orang tua Maya menetap di Papua sejak 16 tahun yang lalu. Kebaikan dan perhatian ibu mertuanya dapat menggantikan peran tersebut sehingga “pengetahuan orang tua” mengenai menyusui tetap ia dapatkan.

Saat pelaksanaan ASI eksklusif terutama saat ia bekerja, pernah mencemaskan karena listrik di rumahnya padam pada hari kerja dan di jam kantor. Listrik yang padam apalagi dalam waktu yang cukup lama akan mengganggu pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat karena ASI perah yang disimpan di lemari es dapat membuat dan merusak kandungan gizi akibat perubahan suhu sekaligus mengubah bau dan rasa serta tekstur ASI. Kejadian ini membuat Maya tidak berhenti memikirkan rumah dan anaknya walaupun ia di kantor sehingga Maya pun menyarankan kepada *emak* untuk tidak membuka lemari es kecuali untuk mengambil ASI. Maya pun sudah mempersiapkan kotak es jika listriknya masih padam untuk ia bawa pulang. Kejadian semacam ini beberapa kali terjadi sehingga Maya mengantisipasinya dengan menyiapkan kotak es.

Berjalannya usia Luna hingga mendekati enam bulan, bagi Maya bukanlah suatu hal yang biasa-biasa saja karena dalam tiap waktu Maya tetap berjuang agar ia dapat berhasil memberikan ASI eksklusif. Baginya bukan alasan ekonomi ia justru tidak memberikan susu formulat. Hal ini karena berdasarkan pengamatan dan wawancara kepada Maya, rumah tangganya termasuk ke dalam golongan ekonomi atas. Gaji Maya dan suaminya sudah lebih dari cukup untuk menghidupi rumah tangga beserta keperluan lainnya sebagai pemilik rumah produksi sekaligus produser dan sutradara muda. Kisaran penghasilannya dapat mendekati angka Rp15.000.000. Bagi Maya seperti yang ia terangkan kepada saya bahwa tetap memberikan sesuatu yang terbaik sesuai dengan petunjuk yang benar adalah yang harus ia lakukan sebagai seorang ibu. Hal itulah yang ia berikan kepada bayinya selama enam bulan yaitu ASI eksklusif.

Maya juga mengungkapkan pengalamannya selama ia memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan pengingatannya, Luna jarang mengalami sakit kecuali sakit panas yang dialaminya setelah di imunisasi. Kondisi itu pun akan cepat turun dengan banyak memberikan ASI seperti yang disarankan oleh dokter. Penyakit lainnya seperti pilek atau batuk sangat jarang diderita anaknya. Sekalipun terjadi, menurut Maya karena perubahan cuaca atau tertular dari orang terdekat sehingga ia pun cepat-cepat mengantisipasi dengan memperbanyak menyusui. ASI bukan hanya makanan tetapi juga obat bagi anaknya karena Maya juga bukanlah ibu yang percaya dengan obat kimia. Ia lebih percaya dengan obat herbal yang alami dari tumbuh-tumbuhan seperti *daun sirih* atau *daun saga* yang berkhasiat untuk menyembuhkan batuk.

Saat anaknya sudah mendapatkan makanan padat tambahan setelah enam bulan, Maya justru mengalami kebingungan karena hendak diberikan makanan apa anaknya sehingga Maya lebih mengenalkan buah-buahan kepada puterinya. Selain itu, Maya mengenalkan makanan padat seperti nasi tim dengan sayur, protein hewani dan nabati agar pertumbuhannya baik dengan tetap memberikan ASI, baik ASI langsung maupun ASI perah. Maya tetap bertekad untuk tetap memberikan ASI kepada anaknya sampai mereka tidak menginginkan lagi.

Bagi Maya, memberikan ASI eksklusif karena semata-mata menginginkan dan menjadikan anaknya sehat karena kandungan gizi dan manfaat penting yang ada pada ASI seperti yang infomasi yang ia miliki bukanlah motivasi satu-satunya. Lebih dari itu, motivasi lain juga dimiliki Maya bahwa menurutnya menyusui tidak sekedar kewajiban orang tua membuat anak menjadi sehat tetapi juga karena dia yakin bahwa ASI adalah hak yang dimiliki anak yang harus diberikan sebagai sarana kelangsungan hidupnya. Seorang anak yang memperoleh ASI berarti ia memperoleh sesuatu yang terbaik, baik dalam khasiat gizi seperti yang disebarkan dari riset kesehatan maupun sesuatu yang lain seperti ikatan emosional yang ada antara ibu dengan anaknya sebagaimana yang ia pelajari saat kuliah dulu. Ikatan emosional yang muncul karena proses menyusui dalam waktu yang panjang dan lama yang akhirnya membuat ikatan itu kuat. Maya meyakini kalau ia memberikan susu formula mungkin tidak terjadi hal itu karena tidak terjadi dekapan, hubungan psikologis yang saling dirasakan ketika menyusui serta

sentuhan yang dilakukan. Hal-hal tersebut baginya adalah sesuatu yang menunjang kesehatan seorang anak karena anak sehat secara biologis juga secara psikologis.

Adapun hambatan-hambatan yang dihadapi sudah diperkirakan oleh Maya sebelumnya sehingga ia pun meyakini dirinya untuk dapat mengatasinya. Hambatan-hambatan yang menghadang baginya adalah tantangan bukan sesuatu yang membuatnya gagal termasuk ASI eksklusif ini. Maya merasa tertantang bahwa ia harus bisa menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi demi memberikan hak anak. Ia meyakini sesulit apapun keadaan untuk tetap memberikan ASI eksklusif, pasti ada jalannya yang memberikan kekuatan untuk bisa memberikan kepada anaknya.

3.2 Kisah Tini

Kelahiran puteri mungilnya yang bernama Desriana Larasati merupakan persalinan kedua bagi Tini selama pernikahan 11 tahun bersama Kifli (38 tahun). Wanita 33 tahun ini sudah mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya sehingga saat melahirkan anak keduanya ini, Tini sedikit banyak mengetahui tentang itu. Anak pertamanya, saat dilahirkan hingga berusia dua tahun genap diberikan ASI. Menurut pengakuan Tini, Rika mendapatkan ASI saja sebagai makanan utamanya selama empat bulan seperti saran bidan. Menginjak usia empat bulan, Rika baru diperkenalkan dengan makanan tambahan.

Informasi mengenai ASI eksklusif ini diketahui Tini pertama kali saat mengandung anak pertamanya saat sedang memeriksakan kandungan ke bidan di dekat rumahnya saat memasuki kandungan usia tujuh bulan. Saat usia kehamilan awal, Tini lebih banyak diinformasikan mengenai pola makan dan nasihat menjaga kehamilan. Menjelang kehamilan usia tua, bidan baru menganjurkan Tini untuk memberikan ASI kepada bayinya selama empat bulan penuh. Tini yang saat itu masih merasa tidak tahu-menahu mengenai mengasuh anak, menanyakan kepada ibunya. Ibunya Tini yang sudah melahirkan 5 orang anak ini mengajarkan seperti orang tuanya katakan dulu bahwa bayi harus diberikan ASI sebagai menu utamanya karena ASI diciptakan Tuhan sebagai makanan bayi dan bayi juga harus

diberikan makanan lain seperti pisang ambon, *bubur hun kue*, madu, atau makanan *instant* lainnya agar bayi cepat besar. Hal tersebut berbeda dengan apa yang disarankan oleh bidan kalau selama empat bulan bayinya harus diberikan ASI saja agar bayi menjadi sehat dan tidak mudah sakit.

Mendengar dua penjelasan tadi, Tini merasa kebingungan karena keduanya berlainan prinsip sehingga ia pun mendiskusikan kepada suaminya. Kifli yang terkesan pendiam, tetapi untuk urusan anak Kifli tetap memberikan saran-saran mengenai kesehatan anak termasuk mengenai ASI eksklusif. Laki-laki yang di PHK 9 tahun lalu dari sebuah koperasi ini, menganjurkan kepada isterinya itu untuk memberikan ASI seperti saran bidan karena menurut Kifli, segala sesuatu untuk kebaikan anak mestinya diberikan termasuk menyusui. Apalagi Tini sudah tidak lagi bekerja di sebuah *mall* sehingga ia dapat menjaga dan menyusui bayinya sepanjang waktu. Keputusan ini diambil suaminya karena menurutnya sebagai kepala keluarga Kifli mempunyai tanggungjawab untuk semuanya termasuk menafkahi isteri dan anaknya, sebaliknya sebagai isteri Tini lebih memfokuskan kepada rumah tangga dan anak. Setelah itu, Tini pun lebih memfokuskan kepada kehamilannya hingga pada kelahiran anak pertamanya.

Persalinan yang dilakukan di rumah sakit dengan pertolongan dokter ini tidak secara sengaja direncanakan sebelumnya. Bidan yang selama ini memeriksanya mengatakan kalau bayinya *sungsang* sehingga Tini disarankan melahirkan di rumah sakit dengan peralatan yang lengkap jika hal terburuk terjadi. Al hasil melahirkan di dokter berjalan dengan normal dengan posisi bayi yang justru tidak *sungsang* sehingga Tini menduga-duga alasan bidan tersebut. Saat hari pertama melahirkan, Tini pun mempraktikkan saran suster untuk menyusui bayinya langsung. Sistem rawat gabung antara ia dengan bayinya di rumah sakit memberikan banyak kesempatan untuk menyusui kapan saja, akan tetapi ASI yang dimiliki Tini belum keluar dalam jumlah banyak sehingga membuat anaknya menangis. Suster menganjurkan Tini tetap menyusui meskipun bayinya masih menangis. Tini juga diperingatkan agar tidak memberikan susu formula. Suster yang merawatnya mengatakan, bayi menangis tidak hanya karena lapar tetapi ada rangsangan-rangsangan lain seperti ia masih mempelajari apa yang dimasukkan ibu ke dalam mulutnya, suhu udara yang mungkin tidak sesuai bahkan ia ingin

lebih dekat dengan ibunya melalui dekapan dan sentuhan. Mendengar penjelasan tersebut, Tini pun mengikutinya sehingga pada hari ketiga barulah ASInya keluar dengan deras.

Merawat anak pertamanya dengan memberikan ASI eksklusif, Tini tidak terlalu menemukan hambatan berarti karena ia dapat memberikan ASI sepanjang hari sekaligus mengasuh anaknya seorang diri setiap harinya. Ibu dari Tini yang saat itu masih sibuk berdagang, seperti tidak ada waktu memperhatikan perawatan cucunya termasuk memberikan makanan, begitu pun dengan ibu mertuanya yang hanya sesekali menjenguk sehingga Tini dapat memberikan ASI eksklusif selama empat bulan penuh dengan mudah. Setelah itu, Tini baru memperkenalkan makanan padat seperti yang disarankan ibunya. Tini mulai mencoba memberikan pisang ambon, *bubur hun kue*, dengan variasi pemberian dalam waktu yang berbeda. Rika pun saat itu menunjukkan kesukaannya kepada makanan yang diberikan.

Pengalaman kehamilan, melahirkan, dan menyusui ini yang juga menjadi modal Tini dalam mengasuh anak keduanya. Kehamilan anak kedua ini, Tini rajin memeriksakan kehamilannya di puskesmas karena bidan yang menangani anak pertamanya pindah rumah sehingga sudah tidak praktik lagi. Tini melakukan hal yang sama seperti kehamilannya dulu yaitu rutin memeriksakan kandungan, makan makanan yang bergizi dan seimbang serta menjaga aktivitas. Saat memeriksakan kehamilan kepada bidan di puskesmas, Tini menanyakan bagaimana perkembangan bayinya. Tini mengungkapkan kalau ia ingin mempunyai anak yang sehat seperti anak pertamanya yang tumbuh dengan baik, normal sesuai usianya serta jarang sakit. Bidan menasihatinya untuk menjaga kesehatan dengan benar, tidak boleh *stress* dan mengatur pola makan selama kehamilan. Suatu pagi ketika ia sedang mengantri nomor pemeriksaan di puskesmas, Tini tertarik pada kerumunan ibu-ibu hamil yang berada di ruang BKIA. Saat ia tanyakan kepada petugas, ternyata ada penyuluhan mengenai ASI untuk ibu hamil. Tini bergegas ke sana dan mendengarkan penyuluhan yang sudah berlangsung itu.

Informasi yang ia dengar dari dokter dalam penyuluhan itu mengatakan bahwa jika bayi lahir maka seorang ibu harus melakukan yang disebut menyusui

langsung dengan meletakkan bayi di dada ibu. Tini mengingat jika bayi diletakkan di dada ibunya secara naluri bayi akan dapat menyusu sendiri. Ikatan batin pun mulai terjalin karena kulit bayi dan ibu saling menempel. Hal ini menjadi penting sebagai perangsang untuk keluarnya ASI pertama dan menyukkseskan menyusui enam bulan, tuturnya. Sang dokter juga mengatakan kalau bayi yang baru lahir sampai usia enam bulan harus diberikan ASI saja sebagai makanan utama agar daya tahan tubuhnya menjadi kuat terhadap penyakit sehingga bayi tidak mudah sakit. Bayi tidak boleh diberikan makanan apa pun sebelum usia enam bulan. Tini pun jadi mengingat pada saat kehamilan anak pertamanya ia juga memberikan ASI saja selama empat bulan pertama sehingga Tini berniat untuk memberikan ASI eksklusif kepada anak keduanya itu selama enam bulan.

Penyuluhan yang didengarnya itu disampaikan pula kepada suaminya. Kifli merespon dengan baik dan mendukung Tini melakukan ASI eksklusif seperti yang dianjurkan dokter. Menurut Kifli, anak pertama mereka berhasil diberikan hanya ASI selama empat bulan dan sekarang menjadi anak yang sehat, jarang sakit, dan berbadan *sekel*. Kifli meyakinkan Tini bahwa apa yang disarankan oleh bidan atau dokter adalah sesuatu yang baik, sesuai dengan perkembangan dunia kedokteran. Selain itu, kondisi pekerjaannya yang sekarang ini tidak seperti dulu, membuat Kifli sebagai kepala keluarga semakin meyakinkan Tini untuk melaksanakannya. Kifli merasa penghasilannya yang tidak setetap dan sebesar dulu seperti saat ia masih bekerja di koperasi, membuat ia pun membuat penghematan. Laki-laki bertubuh tinggi ini sehari-harinya *mangkal* di depan pos RW ini dengan mengungkapkan penghasilannya sebagai penarik ojek dalam setiap bulan sekitar Rp 700.000. Jumlah itu belum terpotong dengan bensin dan pengeluaran biaya tambal ban sebagai modal mengojek, meskipun begitu, Kifli tetap berupaya agar penghasilannya dapat mencukupi kebutuhan keluarganya. Adanya ASI eksklusif yang berhasil dilakukan pada anak pertama mereka dan keadaan ekonomi yang tidak semudah dulu, membuat ASI eksklusif di mata Kifli adalah sesuatu yang positif. Hal ini yang membantunya dalam memenuhi kebutuhan anaknya sekaligus menghemat keuangan. Kifli juga mengeluhkan harga-harga kebutuhan yang mahal termasuk makanan dan susu bayi seperti yang juga dikeluhkan oleh teman seprofesinya.

Waktu *die bilang* ke saya soal penyuluhan ASI di puskesmas, dia bilang *kalo bayi tuh harus disusui ASI sampe enam bulan*. Baru setelah itu boleh *dikasi* makan. *Die bilang* soalnya, biar bayi punya daya tahan tubuh yang kuat, tahan *ama* penyakit makanya *kasi* enam bulan. Saya malah ngerespon *positip* karena itu *kan* perkembangan dunia kesehatan yang bermanfaat buat manusia apalagi orang kecil *kayak kite*. *Belom* lagi zaman yang *udah makin* sulit, *kejepit*, miskin *makin* miskin kaya *makin* kaya. Kalo liat harga susu *dah*, *buset* mahal banget ta. *Mending* buat makan sehari-hari. *Lagian* waktu si Rika *dikasi* ASI *doang*, sekarang sehat, makannya *doyan*, *apaan aja* masuk ke perut, tinggi. *Kagak kayak* anak *adenya* isteri yang *dikasi* susu botol malah *lembek* badannya, *dikit-dikit* pilek. Saya *nyuruh* isteri *nyusui* aja *dah*. Saya mau anak-anak saya pada sehat meskipun saya orang *kagak* punya. Sebagai kepala keluarga saya *kan* juga bertanggung jawab buat kesehatan anak *bini* makanya saya *ngedukung* biar isteri saya *nyusui* *ampe* enam bulan. *Eh*, isteri saya juga *nurut*. Ya *udah..* biar semua anak-anak saya pada sehat biar makan *ama* tahu tempe *doang* biar kata *nyusu doang*. Mau *gimana* lagi, hidup *uda kayak gini* susahny.

Pendapat dan anjuran suaminya tentang menyusui, rupanya menjadi dorongan memberikan ASI eksklusif kepada anak keduanya. Perihal keinginan mempunyai anak yang sehat dan pengalaman menyusui yang ia miliki menjadi modal awal dalam memberikan ASI eksklusif. Tini dan Kifli menyatakan bahwa saat Tini memberikan ASI eksklusif pada anak pertamanya selama empat bulan dapat secara penuh dan sukses dilakukan padahal kondisinya saat itu masih mempunyai kemampuan ekonomi yang lebih baik daripada sekarang. Tini mengakui, dulu saat suaminya itu masih bekerja Tini begitu memiliki semangat dan berkemauan untuk melaksanakan ASI eksklusif demi anak yang sehat. Saat itu, Tini pun sempat tergiur untuk memberikan susu formula akan tetapi Kifli tidak menganjurkan untuk membeli susu formula justru ia menyuruhnya menyusui yang menurut Kifli lebih bermanfaat untuk bayi mereka. Hal tersebut yang kemudian pada anak keduanya ini, Tini bertekad memberikan ASI eksklusif dengan dukungan penuh dari sang suami. Tini yang menjadi lebih bersemangat menyusui juga dikarenakan secara fisik anak keduanya terlahir dengan berat 2,6 kg saja tidak seperti anak pertamanya berat badan 3 kg. Ibu dua anak ini tetap bersyukur karena anaknya lahir dengan cara normal, sempurna secara fisik dan berbadan sehat.

Tini yang melahirkan anak keduanya ini dengan dibantu bidan puskesmas dan calon bidan yang bernama Erin (mahasiswa AKBID yang sedang melakukan praktikum) dengan proses lancar dan normal. Tini berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam kelahiran bayi. Setelah melahirkan, Tini pun masih

dikontrol oleh Erin selama 3 bulan. Pengeluaran ASInya setelah melahirkan tidak mengalami kesulitan karena di hari kedua ASInya sudah keluar. Saat sudah diperbolehkan pulang, puteri keduanya ini disambut oleh kakek dan neneknya yang datang dari kampung, tetapi Desri menangis tiba-tiba yang sempat membuat panik orang-orang yang berada di rumah. Bapaknya Tini pun langsung membacakan *ayat kursi* agar jin atau roh yang dipercaya mengganggu bayi baru lahir dapat pergi. Sang nenek juga mengambil sapu lidi dan gunting lipat yang dipercaya dapat menjaga bayi yang baru lahir dari gangguan makhluk halus. Setelah itu, Desri pun lebih tenang dan mulai disusui oleh Tini.

Ibu yang bernama asli Kartini ini sudah memulai memberikan ASI eksklusif sejak bayinya lahir seperti saat ia mengasuh anak pertamanya. Orang tua Tini yang datang sejak dua hari lalu, rupanya sudah mempersiapkan setandan pisang ambon yang masak untuk diberikan kepada cucu barunya. Ia pun sudah menyiapkan secangkir teh manis sebagai pendamping buah pisang yang akan disuapi kepada cucunya itu, tetapi Tini menolaknya dengan halus kalau ia akan memberikan makanan seperti pisang ini setelah bayinya berusia enam bulan. Neneknya Desri ini cukup merasa kecewa karena menurutnya tidak ada ajaran memberi makan anak hanya mengandalkan ASI saja tanpa tambahan makanan yang lain apalagi ia melihat cucunya berbadan kecil. Tini menjelaskan alasan mengapa ia memberikan ASI selama enam bulan ke depan kepada ibunya, akan tetapi ibunya masih belum menerima hal tersebut karena dulu orang tuanya mengajarkan hal yang sama dengan memberikan makanan yang serupa kepada bayinya hingga hal itu juga diturunkan kepada Tini. Ibu dari Tini merasa “aneh” mengenai ilmu pemberian makanan kepada bayi yang tidak membolehkan memberi makanan padat untuk bayi.

Selama sebulan, orang tua Tini menginap di rumahnya selama itu pula Tini sangat mengawasi ibunya saat bersama dengan si bayi. Tini hanya khawatir jika sang nenek akan diam-diam memberikan makanan dalam bentuk apa pun termasuk cairan lain. Ibu dari Tini pun masih menyuruhnya memberikan makanan lain setelah usia sebulan agar anaknya cepat gemuk. Kondisi ini yang sempat diceritakan kepada Erin yang masih mengontrolnya pasca melahirkan. Saat Erin sedang melakukan konseling, suaminya pun turut mendengarkan jika tidak

menarik penumpang. Saya pun pernah berkesempatan mengikuti konseling yang dilakukan Erin kepada Tini sebagai kunjungan rumah. Saat konseling, digunakan Erin untuk menanyakan perkembangan bayinya Tini. Tini pun dengan semangat mengatakan kalau Desri sehat dan banyak minum ASI walaupun payudaranya kecil. Tini menanyakan apakah benar atau tidak payudara kecil berpengaruh dengan jumlah ASI yang dihasilkan karena Tini merasa ASInya lancar dengan ukuran kecil tetapi tetangganya justru tidak banyak menghasilkan ASI. Rasa ingin tahu tersebut dijelaskan oleh Erin bahwa patokan seorang ibu dapat menghasilkan ASI dalam jumlah banyak atau sedikit, tidak dipengaruhi oleh ukuran payudara. Justru yang sangat mempengaruhi adalah sering atau tidaknya seorang ibu menyusui anaknya karena semakin sering menyusui kelenjar yang akan memproduksi ASI menghasilkan sesuai dengan permintaan sedikit atau banyaknya ASI. Erin menjelaskan bahwa dalam dunia kesehatan itu disebut sebagai *demand* dan *supplay*, bahwa ASI yang akan keluar sesuai dengan jumlah permintaan yang ada. Tini pun mengangguk mendengar penjelasan Erin sambil tersenyum. Saat kami sedang mengobrol, Desri pun bangun dan menangis, dengan cepat Tini menggendong anaknya dan menyusui di depan kami sambil mengajak bicara dan membelainya.

Hari yang sama, saya dan Erin pulang dari rumah Tini sengaja bersama menuju stasiun. Perjalanan pulang ini diwarnai oleh obrolan Erin yang menceritakan kepada saya mengenai kisah perkenalannya dengan Tini. Di mata Erin, Tini adalah sosok ibu yang mau tahu perkembangan kesehatan anaknya dengan banyak bertanya dan mengikuti saran dari bidan atau dokter. Apalagi saat konseling Tini juga membandingkan dengan pengalaman menyusunya dahulu. Suami Tini menurut Erin adalah suami siaga yang mau peduli dengan keadaan isteri dan bayinya. Saat kunjungan, Kifli selalu menemani Tini dan mendengarkan penjelasan darinya walaupun Erin masih berstatus calon bidan. Kifli mempunyai pendapat yang mendukung saran-saran dari bidan termasuk darinya, seperti saat Erin mengatakan bahwa setelah proses persalinan maka ia akan rutin untuk melakukan kunjungan rumah dalam rangka memantau pertumbuhan bayinya. Menurut Kifli, hal itu juga menjadi penting agar bayi mereka dapat terus dikontrol sehingga apabila ada sesuatu maka cepat diatasi. Terutama saat bayi mengalami

sakit panas yang jika tidak cepat ditolong akan membahayakan keselamatan sang bayi. Zaman yang sudah berkembang, menurut Kifli seperti yang diungkapkan kepada Erin membuat manusia semakin waspada karena kepercayaan untuk menolong persalinan misalnya sudah tidak lagi selalu meminta bantuan *dukun* seperti saat dulu ia dilahirkan sehingga Kifli pun menyetujui pendapat-pendapat Erin mengenai cara merawat anak dan menyuruhnya melakukan hal itu.

Kalo aku ngelakuin kunjungan ke rumah ibu Tini *tuh enak nit*, mereka bisa diajak *ngobrol*, diajak diskusi, suaminya juga *ngedukung* dan mau *tau*. Beda dengan pasangan lain yang justru *malah* menutup diri dan *ga mau tau kayak* ibu yang aku monitoring di tempat lain. Karena yang paling penting dari suatu kunjungan rumah (konseling pribadi) *ya sikap yang mau nerima* pendapat dan terbuka dengan hal-hal *kayak gitu*. Mereka bisa *nerima* informasi terbaru tentang kesehatan anak. Misalnya *kayak ASI eksklusif yang uda* dari lama ada, juga masih susah masuk ke pemahaman ibu. Karena itu *tadi*, mereka *ga mau* membuka diri, tingkat kepeduliannya juga kurang. Akhirnya mereka *ya ga mau ngelaksanain* itu. *Gimana* kita bisa *ngasi tau si ibu* agar ia mau tahu satu pengetahuan baru misalnya, itu masalah *skill* berkomunikasi si bidan atau dokternya. Tapi itu juga sangat dipengaruhi dari *welcome* atau *ga nya* keluarga yang bersangkutan. Aku *kalo* ke sana, pasti yang ada *ngobrol, tuker* informasi, dan cerita-cerita. Misalnya ibu Tini cerita soal tetangganya yang *ga ngasi ASI* tapi bayinya gemuk *banget*. Tapi anaknya sendiri dikasi ASI *malah kecil*. *Ya, kalo kayak gitu kan* sebenarnya seorang ibu lagi *ngerasa down*, makanya kita harus *semangatin* lagi, makanya juga butuh dukungan suami. Akhirnya aku bilang sama ibu Tini atas kegundahannya itu *kalo ASI itu investasi*, lebih atau kurangnya *ga langsung diliat pas* anaknya masih bayi *aja tapi bisa diliat* saat si anak *uda gede*. Ibu Tini juga *nyambungin* dan bilang, *iya ya belum tentu yang gemuk* karena *pake* susu formula nantinya sehat. *Ya uda*, Desri kecil *ga apa-apa yang penting sehat, pinter, gampang* makan nanti kata *bu Tini gitu..*

Menyusui anak keduanya ini, Tini merasa ia sangat didukung terutama oleh suaminya dalam melaksanakan ASI enam bulan itu. Bagi Tini, yang selama ini mengganggu pikirannya adalah komentar tetangga mengenai badan anaknya yang kecil apalagi hanya diberikan ASI sampai usia enam bulan. Ada seorang tetangganya yang pernah mengatakan kalau Tini seharusnya menambah susu formula agar bayinya cepat besar dan gemuk. Selain itu, Tini juga disuruh untuk memberikan makanan *instant* seperti *promina, nestle, sun* atau sejenisnya agar si anak juga bisa kenal makanan dari kecil dan membantu badannya supaya gemuk. Tini pun terkadang menjadi kurang percaya diri, tetapi Tini yang mengingat seperti apa yang pernah dikatakan oleh dokter, bidan dan Erin bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena gizinya yang tinggi, alami dan sesuai dengan

kebutuhan bayi maka akan membuat anaknya berdaya tahan tubuh yang kuat dan tinggi sehingga tidak mudah sakit.

Ya, kadang saya juga ngerasa bingung sih (sambil tertawa), kalo tetangga pada nyuruh ngasi susu formula trus dikasi kayak nestle, sun, promina biar gemuk ga kecil badannya. Tapi saya juga inget apa yang dibilang ama dokter kalo ASI itu uda yang paling baik deh.. Daya imunnya yang tinggi yang ngebuat bayi sehat, ga gampang sakit-sakitan. Jadi ngurusnya juga enak, semangat, biar pun pas-pasan hidup. Saya sih kagak nyeselin, orang uda pernah dirundingin ama ayahnya. Kata ayahnya saya disuruh nyusuni aja kayak waktu si Rika. Ya udah saya nurut ama suami. Saya mah kan isteri yang tanggjawab suami, die yang nyari duit, die kepala keluarga, die bapaknya anak-anak. Yang penting terbaik untuk keluarga aje deh.. Kalo saya lagi ke puskesmas, biasanya saye cerite sama bidan kalo orang ngomong kayak gitu gimane, trus saya juga bilang ame ayahnye.. jadi saye kan bisa dapet pendapat yang lain juga..

Tini yang mempunyai tugas utama sebagai ibu rumah tangga, juga mempunyai kesibukan lain yaitu berjualan es di depan rumahnya. Menurut Tini kegiatan itu tidak mengganggu tugas utamanya. Kegiatan ini sudah berlangsung sejak ia hamil anak keduanya, meskipun tidak membuahkan untung yang besar tetapi cukup untuk membeli seikat bayam dan sepotong tempe. Rutinitas berdagang kecil-kecilan ini sedikit repot saat Tini sedang menyusui anaknya karena anak-anak yang membeli es seharga Rp 500 cukup sering bahkan per 15 menit sekali ada yang membeli sampai-sampai saat Tini sedang menyusui dihentikan dahulu. Keperluan jualan seperti belanja minuman *sachet*, Tini mempercayakan kepada suaminya karena Tini merasa kesulitan jika tiba-tiba anaknya menangis karena ingin menyusu sedangkan ia masih di pasar atau di grosir. Saat bepergian keluar rumah, berkunjung ke rumah mertua atau saudara, jarang ia lakukan karena ia merasa repot dengan usia anaknya yang masih bayi. Tini lebih nyaman bepergian saat anaknya sudah menginjak usia satu atau dua tahun yang sudah lebih besar.

Kejadian di suatu pagi pun tepat Desri menginjak usia lima bulan 10 hari sempat membuatnya ketakutan karena pagi itu ia menitipkan Desri sebentar kepada salah seorang tetangganya yang sedang berkumpul. Tini hendak menjemur cucian yang cukup banyak dan suaminya sudah mengantarkan penumpang sejak pagi. Saat Tini datang untuk mengambil anaknya, Tini *memergoki* seorang tetangganya yang hampir menyuapi *bubur tim* ke mulut Desri. Tini pun langsung terkejut dan cepat mengambil bayinya. Ia mengatakan kepada tetangganya kalau

anaknya baru boleh makan sebulan kemudian. Tetangganya juga menanyakan kepada Tini mengapa mesti menunggu sampai usia enam bulan. Tini pun menjelaskan kepada tetangganya itu alasan mengapa ASI harus diberikan sampai usia enam bulan tanpa makanan lain sesuai dengan apa yang ia tahu dari bidan. Saat Tini menjelaskan bahwa keuntungan dengan memberikan ASI adalah bayi menjadi sehat dan tidak mudah sakit, tetangga yang lain membandingkan Desri dengan anak tetangga yang lain dengan mengatakan bahwa, biarpun Desri badannya kecil tetapi terlihat sehat, *sekel*, kuat dan lincah.

Bagi Tini, dorongan melaksanakan ASI eksklusif bukan sekedar suruhan dari bidan kepadanya atau perintah dari suaminya, akan tetapi Tini melakukannya karena mempunyai dorongan terbesar yaitu sesuai dengan pengalamannya saat mempunyai anak pertamanya yang juga diberikan ASI eksklusif. Keinginan Tini dan suaminya untuk memiliki anak-anak yang sehat adalah tujuan memberikan ASI eksklusif. Kesehatan bagi keluarga Tini merupakan sesuatu yang amat berharga di tengah kondisi ekonomi yang sulit. Harapan dari anak yang sehat juga berbuah pada harapan lain yakni agar anak-anak mereka menjadi cerdas karena kesehatannya yang optimal. Tini mengungkapkan bahwa dengan ia memberikan ASI eksklusif kepada anak pertamanya seperti ia mendapatkan bekal bagaimana mengasuh anak-anaknya termasuk bagaimana menyusui anak yang benar. Tini yang selama ini terbuka dengan sosialisasi petugas kesehatan menganggap mereka adalah pihak yang lebih tahu mengenai mengasuh anak. Adapun pendapat yang berbeda dari orang tuanya, tetangganya mengenai ASI eksklusif Tini hanya menganggap bahwa semua itu adalah ilmu yang masing-masing dimiliki sehingga di antara ibu-ibu juga ada yang menganggap baik dan tidak, mempunyai cara yang lama atau baru. Tini berpikir kalau tetangganya juga harus mengetahui hal yang sama seperti Tini sehingga Tini menganjurkan untuk memeriksa di bidan atau puskesmas. Enam bulan yang sudah tuntas ia jalankan dengan memberikan anaknya ASI eksklusif merupakan suatu kepuasan tersendiri karena ia dapat memberikan yang terbaik bagi anak-anaknya. Tini mulai memperkenalkan makanan *instant* seperti *sun*, *promina* kepada bayinya dengan tetap masih memberikan ASI. Badannya Desri secara perlahan mulai menunjukkan kenaikan berat badan saat ditimbang ketika imunisasi.

3.3 Kisah Siti

Siti, orang tua tunggal dengan tiga orang anak ini adalah wanita kelahiran Cirebon 29 tahun yang lalu. Saat Siti menikah usianya baru menginjak 16 tahun. Cerita pernikahan Siti tidak seharmonis pasangan lain karena ia justru merasakan hal sebaliknya. Rumah tangga Siti yang sudah resmi cerai secara agama dua tahun lalu dikarenakan suaminya tidak kunjung pulang dan tidak pernah memberikan nafkah lahir dan batin kepadanya dan anak-anak. Kejadian itu sudah berlangsung sejak Siti mengandung anak ketiganya. Hari *naas* itu diawali perbedaan pendapat antara Siti dan suaminya, Muis, mengenai usaha yang akan dibuka dari hasil uang pinjaman sebesar Rp 10.000.000. Sore itu, mereka terlibat diskusi kecil untuk membicarakan mengenai usaha apa yang akan dibuka dengan uang sejumlah itu. Siti menyarankan kalau uang tersebut lebih baik digunakan untuk membuka usaha sembako kecil-kecilan di depan rumah kontrakan di bilangan Jakarta Timur.

Menurut Siti, usaha sembako tidak akan mati karena barang yang dijualnya adalah barang kebutuhan sehari-hari sehingga Siti membayangkan kalau usaha tersebut pun akan maju. Muis justru berpendapat lain, ia berencana akan membuka usaha optik yang menurutnya akan menghasilkan keuntungan besar seperti temannya. Siti mengakui, sebagai isteri ia memberikan pendapat bahwa usaha optik memang cukup menguntungkan jika banyak pesanan akan tetapi tidak setiap hari orang membutuhkan bahkan hanya orang-orang tertentu saja. Hal yang diungkapkan Siti justru membuat Muis naik pitam dan terjadi keributan hebat sehingga Muis pun menampar dan menendang Siti. Sumpah serapah, hinaan sampai talak pun dilontarkan dari mulutnya Muis. Siti mengingat kalau suaminya itu seperti sedang kerasukan karena sangat kasar. Kedua anaknya yang sedang tidur pun terbangun dan hanya menangis melihat orang tua mereka bertengkar. Setelah itu, Muis langsung pergi tanpa sepatah kata pun dan meninggalkan anak isteri hingga saat ini.

Siti merasa hidupnya hancur karena laki-laki yang selama ini ia harapkan menjadi imam dalam keluarga justru bersikap seperti itu. Siti tidak pernah menyangka suami yang mengejar-ngejanya dulu, kini mencampakkannya. Siti sempat berpikir kalau ia akan menggugurkan kandungannya yang masih muda itu. Ia merasa bahwa beban anak yang kini bertambah di pundaknya akan semakin

menambah buruk keadaan. Awalnya Siti bertahan untuk tinggal di kontrakan dan tidak mengadu kepada orang tuanya, tetapi tepat usia kandungannya memasuki bulan ketiga, ibunya Siti berkunjung ke rumah untuk melihat kedua cucunya itu. Siti pun tidak bisa memendam apa yang sedang dialaminya dan menceritakan apa yang terjadi hingga kontan membuat ibunya Siti naik darah. Siti pun diajak pulang oleh orang tuanya untuk tinggal bersama seperti dulu karena ibunya Siti merasa khawatir dengan keadaan anak dan cucunya.

Cerita kehidupan bahagia rumah tangga Siti hanya bertahan dua tahun usia pernikahannya karena Muis pun mulai menunjukkan sikap lain yang menjadi malas bekerja, pemarah, mengeluarkan kata-kata kasar dan terkadang ringan tangan. Siti sendiri masih ingin memperbaiki rumah tangganya hingga lahir anak keduanya. Setelah kelahiran anak keduanya ini, Siti sudah mulai merasa resah karena Muis jarang memberikan nafkah lahir sehingga Siti pun membuka usaha berjualan jus di depan rumah kontrakan. Alasan Siti berjualan demi membiayai makan sehari-hari kedua anaknya. Hal ini terjadi setelah 4 bulan Siti melahirkan anak keduanya. Usaha itu hanya bertahan enam bulan karena modal yang ada diminta oleh suaminya untuk alasan ongkos. Siti pun mencari cara lain untuk mencari sesuap nasi yaitu dengan menjadi buruh cuci di rumah tetangganya. Ketika Siti bekerja, ia mengajak kedua anaknya, beruntung Siti karena sang majikan mengizinkan ia membawa anak. Hal ini karena Siti tidak bisa menitipkan anak-anaknya kepada orang lain. Kondisi seperti ini menurut Siti tidak terjadi pada tahun-tahun awal pernikahan mereka karena Muis masih memberikan uang kepadanya Rp 20.000 perhari.

Bagi Siti rumah tangganya adalah benang kusut yang tidak pernah rapi. Sebelum ia hamil anak ketiga Siti masih berkeinginan mempertahankan rumah tangganya meskipun pertengkaran kerap terjadi. Peristiwa sore itu sejatinya tidak pernah terlupa oleh Siti dan cukup menjelaskan statusnya yang sekarang yaitu janda. Siti mengatakan kepada saya bahwa ia merasa jauh lebih tenang, lebih lepas, dan nyaman dengan kehidupannya yang sekarang tanpa suami. Siti merasa ada atau tanpa suami sama saja karena tidak pernah memberikan nafkah lahir dan kasih sayang kepada anak-anak dan isterinya. Di mata Siti, Muis adalah sosok lelaki yang tidak pantas untuk menjadi seorang kepala keluarga karena ia tidak

pernah bertanggung jawab terhadap keluarganya. Bagi Siti, untuk menjadi suaminya tidak perlu bersusah-susah untuk mencari cara bagaimana kaya tetapi Siti hanya menginginkan kalau ia dan suami menjalani rumah tangga bersama dalam susah dan senang, mendidik dan membesarkan anak-anak hingga besar. Siti pun menganggap harapannya itu adalah mimpi belaka karena tidak terlihat i'tikad baik dari Muis untuk memperbaiki rumah tangga. Ayahnya Siti sudah tidak mau menerima menantunya kembali karena hanya menyengsarakan anak dan cucu-cucunya. Kisah rumah tangganya adalah bagian terburuk dalam hidupnya. Siti mengharapkan anak-anaknya tumbuh dan besar nanti dalam lingkungan yang penuh dengan kasih sayang dan dalam keadaan sehat meskipun hidup dengan pas-pasan.

Siti menjalani kehidupan barunya dengan melahirkan dan mengasuh anak ketiganya di rumah orang tuanya bersama kedua anaknya. Setelah pindah, Siti pun mulai mencari pekerjaan untuk membiayai kehidupannya. Siti ditawarkan untuk berjualan baju dengan mengkreditkan ke rumah-rumah. Pekerjaan itu pun dilakoninya tetapi hanya bertahan tiga bulan karena kondisinya yang sedang hamil. Siti akhirnya berhenti dan memulai usaha untuk berjualan jajanan anak-anak seperti gorengan di depan rumah ibunya. Usahanya itu memberikan pencerahan karena meskipun untungnya tidak seberapa tetapi Siti begitu menikmatinya. Siti merasa lebih tenang karena ia dapat membantu ibu dan ayahnya walaupun hanya sedikit. Ayahnya Siti bekerja sebagai penjaga rumah di ujung jalan utama yang bekerja setiap dua hari sekali. Di usia tuanya, ayah Siti masih memikirkan cara untuk tetap bertahan hidup, sedangkan ibunya Siti membuka jualan peralatan dapur seperti kemiri, lada, petsin, penyedap rasa dan sabun. Kegiatan ibunya Siti ini tidak dapat dijadikan usaha tambahan. Menurut Siti karena tidak ada modal untuk membuka usaha yang jauh lebih baik lagi. Siti merasa sangat membebani kedua orang tuanya, oleh karena itu dalam kondisi hamil Siti tetap mencari cara untuk tetap mempunyai penghasilan sendiri.

Bagi Siti, dikarunia tiga orang anak merupakan harta berharga dalam hidupnya. Siti mengatakan bahwa hal yang masih membuat ia bertahan menjalani kehidupan adalah kehadiran tiga buah hatinya itu. Siti merasa ketiga anaknya adalah semangat yang menjadikan gerak untuknya melakukan apa pun demi

kebahagiaan belahan jiwanya itu. Siti memiliki dua anak perempuan yang usianya hanya berbeda dua tahun. Saat masih kecil, Siti menuturkan mereka sering mengalami sakit-sakitan sehingga membuat Siti menjadi panik. Hal ini pula yang memunculkan keributan kecil dengan suaminya. Dewi, anak keduanya, yang sejak bayi susah sekali makan dan berat badannya tidak seperti anak-anak yang lain berperawakan kurus, kecil, wajahnya pucat dan terkesan letih membuat Siti kebingungan apa yang sebenarnya diderita oleh anaknya ini. Hitungan dalam sebulan, Dewi dapat mengalami dua sampai tiga kali sakit misalnya sakit pilek, panas dan batuk yang makin menggerogoti badan kecilnya. Dewi juga tidak mempunyai selera makan karena tiap kali disuapi makanan akan dimuntahkan. Kondisi ini pun terjadi hingga Dewi masuk SD. Hal serupa memang tidak terjadi pada Jessi tetapi bagi Siti Jessi juga tidak sekuat anak-anak yang lain. Jessi memiliki alergi pada makanan tertentu sehingga Siti pun perlu berhati-hati dalam memberikan makanan kepada puteri pertamanya itu. Jika alergi pada anaknya timbul diseluruh badannya akan dipenuhi bintik-bitik merah.

Siti menuturkan saat masih kecil, kedua anaknya ini memang diberikan ASI. Jessi, ASI diberikan hanya sampai umur satu tahun karena Siti terlanjur mengandung anak keduanya. Saat Siti mengandung anak keduanya membuat Jessi susah sekali makan. Siti hanya mengganti ASI Jessi dengan air teh manis karena saat Siti memberikan susu kaleng membuat anaknya itu diare. Siti merasa saat mengandung anak pertamanya, sangat menjaga kandungannya dengan istirahat yang cukup, dan tidak beraktivitas berlebihan. Ia merasa saat hamil anak pertamanya susah untuk menelan makanan terutama untuk konsumsi sayuran atau ikan. Rasa mual yang ditimbulkan saat mengandung menjadikan Siti mempunyai waktu makan yang semaunya saja tanpa juga memperhatikan nilai gizi yang dimakannya. Suaminya pun menurut Siti bersikap *cuek* dan tidak memperhatikan kehamilannya termasuk asupan makanan atau vitamin untuk isterinya.

Jessi kecil, sudah diberikan makanan padat tambahan sejak usia satu hari dengan diperkenalkan pisang, kemudian umur satu bulan, Jessi pun sudah diberikan makanan padat *instant* seperti *sun* atau *promina*. Usia dua bulan, Jessi mulai diperkenalkan dengan *bubur tim*. Jessi kecil, begitu melahap makanan yang ia makan, tetapi menjelang usia tujuh bulan, ia pun mulai susah apabila disuapi

makanan terutama saat Jessi mulai sakit-sakitan. Kondisi ini pun berlangsung hingga anak keduanya lahir. Keadaan anak pertamanya ini cukup membuat Siti khawatir karena akan mengalami hal yang sama sehingga saat hamil Siti pun menjaga kehamilannya. Siti mulai dengan makan yang teratur akan tetapi karena Muis sudah jarang memberikan uang untuknya, Siti pun mulai bekerja sehingga Siti tidak lagi memperhatikan kandungannya. Siti bekerja sebagai buruh cuci agar ia dan anaknya dapat makan. Siti memasak dengan lauk seadanya saja, tidak heran jika ia dan anaknya sering makan dengan lauk mie *instant*. Siti pun tidak berani jika harus bercerita mengenai keadaannya ini kepada orang tuanya. Siti merasa, ia sudah cukup merepotkan dan tidak bisa membuat orang tuanya bahagia sehingga Siti pun jarang sekali menginap di rumah orang tuanya. Siti berusaha bertahan di kontraknya dengan berbagai masalah dan kondisi yang dialami.

Saat kehamilan anak pertama dan kedua, Siti hanya mengandalkan dari dirinya sendiri. Siti terhitung jarang sekali memeriksakan kadungannya ke bidan. Siti hanya memeriksakan ketika menjelang kelahiran. Saat melahirkan ia menggantungkan diri kepada pertolongan tetangganya hingga anak keduanya. Siti dibantu oleh seorang ibu yang ia panggil *mak urut* untuk membantu ia melahirkan hingga anak keduanya. Persalinan yang ia jalani berjalan lancar dan dengan cara normal. *Mak urut* banyak menyarankan kepadanya agar banyak makan sayuran, tempe dan tahu. *Mak urut* juga banyak menyarankan dirinya untuk memberikan makanan padat kepada kedua anaknya saat ia melahirkan. Kehamilan anak ketiganya ini, Siti sudah kembali kepada orang tuanya sehingga ia pun menemukan lingkungan yang berbeda dengan lingkungan tempat tinggalnya yang dahulu. Siti disuruh untuk memeriksakan kandungannya itu oleh orang tuanya saat pertama kembali ke rumahnya. Siti diantar ke puskesmas oleh ibunya untuk mengetahui kondisi bayinya. Di sana pula ia mencurahkan pengalamannya saat memiliki kedua anak pertamanya yang sering sakit-sakitan dan tidak mau makan.

Berdasarkan cerita yang ia ungkapkan saat pemeriksaan, menurut dokter anak-anaknya diduga kekurangan gizi akibat sejak masa kehamilan yang tidak terpenuhi asupan yang dibutuhkan juga Siti mengalami *stress* karena masalah rumah tangganya. *Stress* yang diderita Siti tersebut seperti yang dituturkan dokter kepadanya ternyata sangat berpengaruh dengan jabang bayi yang ia kandung dan

akan dilahirkannya. Bagi Siti, hal ini tidak pernah terlintas dalam pikirannya apabila pengaruhnya akan seperti itu. Dokter pun menyarankan kepada Siti untuk memeriksakan anak-anaknya ke dokter agar dapat ditolong minimal untuk membuat nafsu makan kepada dua anaknya tersebut. Dokter juga mengingatkan Siti agar lebih berhati-hati kepada kehamilan ketiganya ini jangan sampai kondisi anak ketiganya akan seperti anak-anak yang terdahulu yaitu terkena dampak *stress* dan kekurangan gizi. Setelah pulang memeriksakan kandungan, Siti menngisi hidup yang dialaminya beserta kedua anaknya. Siti merasa kalau ia bukanlah ibu yang baik bagi anak-anaknya. Siti menyalahkan dirinya sendiri karena kedua anaknya menderita kekurangan gizi dan perhatian. Ibu dari Siti yang juga menemaninya hanya berkata bahwa Siti masih memiliki kesempatan sekali lagi agar bisa menjaga kandungannya dan membuatnya jauh lebih sehat dari kedua anaknya yang lain. Siti pun bertekad kalau ia akan merawat ketiga anaknya ini supaya sehat dan terutama menjaga kandungannya yang masih hitungan minggu.

Siti pun memeriksakan kondisi kedua anak pertamanya seperti yang dianjurkan oleh dokter. Setelah mendengar saran dokter, Siti pun memulai kembali merawat kedua anaknya itu. Siti mulai memperhatikan makanan-makanan yang mereka butuhkan disamping vitamin yang diberikan oleh dokter. Siti seperti memulai kehidupannya kembali bersama anak-anaknya. Beriringan dengan menjaga kehamilan ketiga dan kedua anaknya, Siti mulai berjualan jus di depan rumahnya. Menurutnya, kegiatan ini tidak mengganggu tugas sebagai seorang ibu juga kondisi kehamilannya. Setiap bulan Siti rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan, dan suatu waktu ia bertemu dengan teman baiknya yang bernama Ani yang rumahnya tidak jauh dari rumah ibunya itu. Siti bertemu Ani yang juga sedang memeriksakan kehamilan yang hanya berbeda hitungan bulan saja. Siti dan Ani sudah lama tidak bertemu sejak Siti menikah. Pertemuannya itu menceritakan kondisi yang dialami kepada teman lamanya. Ani yang merasa prihatin berusaha menguatkan dirinya dan mengajak bersama memeriksakan kandungan di puskesmas. Siti yang merasa bahagia karena bertemu dengan temannya itu, menyepakati ajakannya.

Pemeriksaan kandungannya, Siti disarankan oleh bidan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dengan tidak perlu makanan yang mahal,

yang terpenting adalah kandungan gizi seperti sayuran, protein dari tempe, tahu dan ikan serta konsumsi buah-buahan. Siti juga harus menghindari *stress* agar tidak berdampak dengan bayi yang dikandungnya. Sejak usia kehamilan enam bulan, bidan pun sudah menganjurkannya untuk memberikan ASI jika bayinya lahir. Menurut bidan yang memeriksanya, ASI sangat baik dan penting bagi bayi sampai usia dua tahun sehingga selama enam bulan sejak kelahiran bayi, sang bayi harus diberikan hanya ASI sebagai makanan utamanya. Setelah usia enam bulan, Siti diajarkan untuk memberikan makanan tambahan. Hal ini bagi Siti adalah sesuatu yang baru ia tahu dan ia dengar setelah mempunyai dua orang anak. Siti mengatakan kalau anak-anaknya sudah diperkenalkan makanan sejak minggu-minggu awal usianya. Bidan menjelaskan bahwa apa yang dilakukan Siti kepada anak-anaknya keliru dengan memberikan makanan diawal kelahirannya karena sistem pencernaan bayi masih lemah termasuk ususnya sehingga bayi sebenarnya baru bisa menerima ASI saja. Mendengar penjelasan bidan, Siti merasa bersalah atas apa yang ia berikan kepada anak-anaknya. Ia bertekad untuk anak ketiganya ia akan melaksanakan saran bidan karena selama ini apa yang dilakukan Siti ternyata bukan hal benar.

Menjelang bulan ketujuh dan kedelapan usia kehamilannya, Siti semakin rajin memeriksakan kehamilannya. Siti yang sudah menjenguk Ani yang terlebih dahulu melahirkan membuat ia semakin berhati-hati. Saat memeriksakan kehamilan ini, Siti diajarkan oleh bidan bagaimana membersihkan payudara sejak dini agar lancar menyusui dan bagaimana menyusui yang benar termasuk kegiatan Inisiasi Menyusu Dini yang akan ia lakukan setelah melahirkan. Menjelang sore, Siti merasa perutnya sakit sehingga ia diantarkan oleh ibunya ke puskesmas. Sesampainya di puskesmas, bidan yang memeriksa mengatakan kalau ia akan melahirkan dan sudah memasuki pembukaan empat. Siti pun mulai menunggu. Beranjak ke pukul 22.00, Siti melahirkan bayi laki-laki dengan berat 2,9 kg dengan dibantu oleh bidan. Setelah melahirkan Siti dipindahkan ke kamar rawat bersama anaknya. Bidan yang membantu melahirkan menyuruh Siti untuk belajar menyusui agar ASI pertama yang mempunyai nilai gizi yang tinggi dapat diberikan kepada bayi barunya itu. Siti tidak merasa canggung atas kelahiran anak ketiganya ini, hanya merasa bahwa ia akan melakukan apa yang disarankan oleh

bidan dan dokter kepadanya termasuk memberikan ASI eksklusif sampai usia enam bulan.

Keesokan sore, Siti pun sudah diperbolehkan pulang oleh dokter karena tidak terjadi masalah pada bayi dan dirinya. Sebelum pulang, dokter dan bidan menasehatinya untuk memberikan ASI sebagai makanan utama bayi sampai usia enam bulan dengan tidak diberikan makanan tambahan yang lain.. Setelah itu, Siti pulang ke rumah orang tuanya dengan disambut oleh kakek dan kedua kakak sang bayi. Siti merasa anak ketiganya ini jauh terlihat kuat dan sehat secara fisiknya berbeda dengan kedua kakaknya saat dilahirkan, meskipun anak ketiganya dilahirkan tanpa seorang ayah, Siti pun berusaha untuk memberikan kasih sayangnya sebagai seorang ibu sekaligus seorang ayah.

Hari-hari pertama merawat bayi laki-lakinya, Siti melakukan apa yang disarankan oleh bidan. Siti rajin menyusui bayinya setiap dua jam sekali, Siti tidak memberikan makanan lain seperti saran dari dokter seperti pisang, biskuit, madu dan sejenisnya. Siti juga memberi tahu ibunya mengenai hal ini agar sang nenek juga melakukan hal yang sama. Ibunya Siti, tidak menerima jika cucunya hanya diberikan ASI sampai enam bulan. Menurutnya, bayi yang sehat tidak hanya diberikan ASI tetapi juga diberikan makanan agar cepat besar. Adu mulut dan tetap berpendirian teguh menjadi cerita saat ibu dan anak ini memberikan berpendapat hingga kalimat yang bagi Siti cukup tegas keluar dari mulut ibunya.

Dulu, waktu eluh gw kasi pisang dari abis berjol kagak mati Siti. Ngapa sekarang anak luh kagak boleh dikasi makan.

Perbedaan pendapat itu yang akhirnya memunculkan sikap tak acuh dari ibunya Siti sehingga ia seolah-olah tidak peduli dengan apa yang diberikan Siti kepada bayinya. Siti menjadi lebih hati-hati seakan-akan tidak percaya dengan ibunya saat sang nenek ingin menggendongnya. Siti merasa khawatir tanpa sepengetahuannya, ibu dari Siti memberikan sesuatu kepada bayinya. Ibunya Siti mengakui kalau ia menuruti Siti saja karena ia menginginkan cucu laki-lakinya ini tumbuh sehat sejak bayi, walaupun saat awal-awal usia bayinya, sang nenek sempat beradu mulut dengan Siti. Hal ini didasari, menurut ibunya Siti cucunya harus diberikan pisang seperti yang dulu diberikan kepada Siti saat ia bayi, akan

tetapi Siti mengatakan kalau anaknya sedang diberikan ASI eksklusif sehingga tidak boleh diberikan makan. Ibunya Siti yang tidak tahu-menahu itu akhirnya diam dan tidak ikut campur lagi. Perkataan Siti yang pernah terucap dihadapan ibunya bahwa ia menginginkan bayi yang sehat di tengah kondisi sulit yang ia hadapi cukup memberikan jawaban tegas sehingga ibunya sementara waktu tidak lagi bertengkar dengan Siti.

Dua bulan pertama usia anaknya, Siti tidak memiliki masalah mengenai kesehatan bayinya. Siti rajin memeriksakan kondisi bayinya ke puskesmas untuk mengetahui perkembangan kesehatan dan juga imunisasi. Jika ada kegiatan posyandu untuk penimbangan, Siti pun mengikutinya. Seiring usia bayinya yang bertambah, Siti pun berpikir kalau ia tidak akan tinggal diam untuk menafkahi ketiga anaknya itu. Berjualan jus di depan rumah pun semakin sepi karena Siti sempat menghentikannya selama ia melahirkan dan sudah digantikan oleh orang lain di depan gang. Panggilan dari sekolah Dewi untuknya adalah yang kedua kali karena belum melunasi uang SPP selama empat bulan. Saat Siti ke sekolah anaknya tersebut, ia pun mengajak bayi merahnya untuk menghadap ke kepala sekolah. Siti menceritakan kondisinya yang belum dapat membayar tunggakan. Bapak paruh baya ini akhirnya meluangkan waktu sampai sebulan ke depan agar Siti dapat melunasinya. Siti tidak menyangka saat bapak kepala sekolah menawarinya untuk berdagang di kantin sekolah karena salah satu penjual kantin mengalami musibah sehingga sudah tidak berjualan di sana. Siti yang mengharapkan sebuah pekerjaan, saat ditawari tersebut bagai meneguk air saat dahaga. Siti langsung menerima tawaran tersebut dan keesokan harinya ia dapat berjualan.

Sepulangnya ke rumah, Siti mengabari berita gembira ini kepada orang tuanya, akan tetapi saat ditanyakan mengenai modal untuk berjualan, Siti hanya terdiam. Siti menjadi tidak bersemangat karena ia tidak mempunyai modal untuk berjualan dan ia pun sedang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ia mulai mencari cara untuk satu demi satu tantangan yang ada di depan matanya. Ia pun teringat akan tabungan di celengan kodok di lemari dan segera dibongkarnya. Kebahagiaan tak terkira saat Siti menghitung uang sejumlah Rp 400.000 yang dapat digunakan sebagai modal pertama untuk memulai berjualan besok.

Rencananya ia akan berjualan makanan ringan untuk anak-anak seperti martabak telur dan sosis goreng, meskipun modalnya hanya untuk jualan yang pas-pasan, tetapi Siti tetap akan mencobanya.

Satu permasalahan selesai, dan masih ada yang mengganjalnya lagi yaitu mengenai bayinya yang masih berusia dua bulan lima hari ini akan ditinggalkan atau dibawa serta. Siti memang pernah diajarkan oleh bidan saat memeriksakan kehamilannya dulu untuk memerah ASI apabila ia akan tinggalkan bekerja atau pergi dalam waktu yang cukup lama. Siti pun menjadi berpikir untuk memberikan ASI perah untuk bayinya, tetapi Siti merasa kebingungan karena siapa yang akan memberikan ASI perah selama ia berdagang dari pagi sampai sore. Ia tidak tega jika ibunya harus repot untuk memberikan ASI perah ini kepada bayinya. Pikiran untuk memberikan susu formula pun timbul di bayangannya, Siti akan memberikan susu botol selama ia berdagang dan akan kembali dibelikan ASI ketika ia pulang. Ia pun teringat dengan pesan bidan dan dokter sebelum ia pulang dari puskesmas bahwa bayinya tidak boleh diberikan susu formula sebagai pengganti ASI. Keadaan ini membuatnya dilematis sehingga Siti pun memberanikan diri untuk membawa bayinya berdagang di sekolah. Awalnya rencana ini ditentang oleh sang nenek karena merasa khawatir jika terjadi sesuatu. Setelah Siti menjelaskan dan ia ingin mencobanya terlebih dahulu, ibunya pun menurut saja.

Hari-hari pertama berdagang di sekolah, memang terasa lebih repot dengan membawa sang bayi karena Siti harus menyusui anaknya dua jam sekali. Belum lagi saat dagangannya habis, Siti harus menggoreng kembali. Perasaan ingin meninggalkan anaknya di rumah dengan tetap memberikan ASI perah pun muncul sehingga minggu kedua Siti berdagang, anaknya ditinggal bersama sang nenek dengan meninggalkan ASI yang berhasil diperahnya. Saat pulang dari sekolah, sang nenek mengatakan kalau anaknya tidak mau meminum ASI yang ditinggalkan Siti. Al hasil, sang bayi menangis sepanjang hari. Melihat kondisi seperti itu, Siti masih berkeinginan mencoba susu formula kepada bayinya. Satu pendapat yang ada di kepalanya muncul dan bertarung hingga terbesit sebuah harapan bahwa ia menginginkan anak ketiganya ini sehat sebagai bentuk tanggungjawabnya. Pengalaman pahit akan kedua anaknya yang menderita

kekurangan gizi adalah sesuatu yang begitu menyakitkan Siti sehingga tekad untuk ASI eksklusif pun kembali kuat di dadanya. Alasan itu pun akhirnya mengalahkan kondisi sulit (tidak mempunyai uang) kalau ia akan menghutang susu formula di warung batak.

Saat sedang menyusui di tengah pekerjaannya, Siti bertemu dengan seorang ibu yang usianya tidak jauh berbeda dengan usia Siti. Wanita itu sedang menunggu anaknya sekolah dan ia pun menceritakan mengenai pengalamannya yang juga memberikan ASI. Wanita muda itu mengatakan kalau Siti harus bersyukur karena ASI yang ia hasilkan itu dalam jumlah yang banyak sampai bayi laki-lakinya tersedak. Wanita yang bernama Norma itu mengatakan kalau ASI yang ia hasilkan tidak sebanyak yang Siti hasilkan sehingga ia mengalami kesusahan dalam memberikan ASI. Keadaan demikian tetap membuat Norma bersemangat menyusui anaknya dengan jumlah ASI yang seadanya. Norma yang pernah menjadi perawat di sebuah rumah sakit swasta ini mengungkapkan kalau bayinya pernah disusui oleh adiknya karena pada satu hari itu ASInya keluar sedikit sekali sehingga bayinya menangis. Norma tidak mau memberikan susu formula untuk bayinya karena menurutnya susu formula memiliki dampak negatif yang lebih besar bagi bayi seperti alergi. Cerita Norma itu membuat Siti semakin bersyukur atas ASI yang banyak dan tidak berkekurangan untuk bayinya sehingga Siti akan tetap menyusui Dika secara eksklusif sampai enam bulan usianya walaupun harus dibawa berdagang dan disusui di tengah aktivitasnya.

Kegiatan bekerja di kantin sekolah sekaligus menyusui eksklusif dilakukan Siti secara beriringan. Awalnya Siti merasa bingung karena ia tidak tahu harus menyusui bayinya dimana saat ia sedang berdagang. Hal ini karena Siti merasa risih jika harus menyusui di depan orang apalagi ada pedagang laki-laki dan anak-anak. Siti mencari cara dan tidak berputus asa dengan keadaan itu sehingga ia mulai mencari tempat yang bisa digunakan untuk menyusui. Musolah terlintas dalam pikirannya sehingga ia meminta izin kepada sekolah untuk menggunakan saat hendak menyusui. Musolah dipilihnya karena merupakan failitas umum tetapi cukup privasi karena terpisah antara tempat solat laki-laki dan perempuan. Tempat inilah yang selama Siti berdagang digunakan untuk menyusuinya. Saat Siti sedang menyusui bayinya, ia pun dibantu oleh temannya yang juga berjualan di

sebelahnya. Temannya Siti ini begitu peduli karena ia merasa kasihan dengan Siti yang repot dengan berdagang dan menyusui. Cerita hidupnya Siti juga membuatnya prihatin sehingga ibu yang disapa Lani ini tidak masalah jika dititipkan dagangannya Siti. Anaknya Siti yang juga bersekolah di sana, Dewi, membantunya saat waktu istirahat untuk melayani pembeli atau menjaga adiknya. Siti merasa beruntung karena ia banyak dibantu oleh orang untuk tetap berdagang dan menyusui.

Saat Dika menginjak usia lima bulan, Siti baru menyadari kalau anak laki-lakinya tersebut jarang sakit tidak seperti kedua kakaknya. Siti belum mencoba bayinya itu makanan tambahan seperti bubur tim karena belum waktunya, tutur Siti. Ibunya Siti pernah satu hari membelikan *promina* yang disimpan untuk bayinya nanti setelah usia enam bulan. Setelah Dika berhasil diberikan ASI eksklusif enam bulan, Siti pun mulai memberikan makanan. Rupanya, bagi Siti menghadapi ha-hal yang tidak mendukung ASI eksklusif bukan pertama kali. Perjuangan Siti selama enam bulan untuk bekerja dan menyusui bayinya tidak serta merta mudahnya ia jalani. Kesulitan, kerepotan hingga bertengkar dengan ibunya kerap terjadi. Siti hanya merasa bahwa semuanya dapat teratasi. Sekarang ia mulai memberikan makanan kepada bayinya dan tetap berjuang lebih keras untuk mencari uang. Keadaan hidupnya ini yang sudah tidak bersuami dengan tiga anak yang masih kecil memberikan tantangan tersendiri dalam hidupnya untuk tetap berjuang memberikan yang terbaik bagi ketiga anaknya terutama si bungsu. Pengalaman kedua anaknya yang sakit-sakitan adalah pendorong utama untuk memberikan ASI eksklusif agar anak ketiganya sehat. Siti mengatakan kepada saya, bahwa memiliki anak-anak yang sehat dan cerdas adalah sesuatu yang tidak terbeli atau ternilai oleh apapun, sekalipun oleh uang. Siti yang percaya bahwa rezeki bagi ketiga anaknya sudah ada, tinggal ia membuka pintu-pintu rezeki itu. Siti menjadi semakin yakin rela melakukan apapun demi kesehatan dan kebahagiaan ketiga anaknya.

BAB 4

Pengambilan Keputusan ASI Eksklusif pada Tiga Orang Ibu

Bab 4 ini, saya akan menjelaskan mengenai pengambilan keputusan ASI eksklusif atas dasar pertimbangan-pertimbangan sosial-budaya oleh tiga ibu.

4.1 Pertimbangan-Pertimbangan Sosial-Budaya dalam Pengambilan Keputusan ASI Eksklusif

Secara sederhana, pertimbangan sosial-budaya yang ada dapat dilihat melalui tabel 4.1 di bawah ini.

Tahap Pertama	Motivasi	Motivasi yang dimiliki seorang ibu menjadi landasan awal untuk berniat melakukan ASI eksklusif.
	Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	Pengetahuan yang ada pada ibu, terdiri atas pemahaman mengenai ASI eksklusif dan pemahaman menyusui secara umum (non-ASI eksklusif). Adapun sumber pengetahuan yang diperoleh tersebut, baik ASI eksklusif maupun menyusui non-ASI eksklusif didapat melalui petugas kesehatan, pihak terdekat seorang ibu (orang tua atau mertua), dan media seperti internet, buku, majalah, artikel, dan sebagainya. Pengetahuan sebagai bentuk dari langkah lanjutan motivasi yang sudah ada.
	Pengalaman menyusui	Pengalaman menyusui juga menjadi pertimbangan seorang ibu. Pengalaman menyusui ini dapat berasal dari diri pribadi atas pengalaman anak sebelumnya juga dapat berasal dari orang lain.
	Lingkungan sosial:	Lingkungan sosial merupakan suatu pertimbangan yang mengaitkan seorang ibu dengan lingkungan sosial sekitarnya. Lingkungan sosial ini berperan dalam hal mendukung atau tidak mendukung seorang ibu memberikan ASI eksklusif. Lingkungan sosial terdiri dari pihak-pihak terdekat seorang ibu dan mempunyai peran mendukung atau tidaknya ASI eksklusif, sehingga menyebabkan berhasil atau gagalnya ASI eksklusif, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> -keluarga terdekat (suami, orang tua, mertua, keluarga lainnya). -orang lain di sekitar ibu dan bayi seperti pengasuh bayi, pembantu rumah tangga, lingkungan pekerjaan ibu, teman, tetangga dan sebagainya. -Tekanan Ekonomi mempunyai peranan dalam rumah tangga seorang ibu saat pengambilan keputusan ASI eksklusif dilakukan untuk mendukung atau tidak. Tekanan ekonomi ini sebagai pertimbangan situasional saat keputusan ini diambil.
	Hambatan-hambatan:	Pemberian ASI eksklusif enam bulan dalam pelaksanaannya terdapat hambatan-hambatan sosial-budaya yang ditemui ibu. Hambatan ini terbagi atas hambatan teknis (situasional), hambatan sosial dan hambatan budaya. Bagaimana ibu dapat menghadapi dan mengatasi hambatan tersebut merupakan bagian dari keberhasilan menyusui enam bulan.
-teknis (situasional)	Hambatan teknis atau situasional ini terkait mengenai pelaksanaan pemberian ASI yang meliputi satuan kegiatan, waktu dan tempat. <ul style="list-style-type: none"> -kegiatan: Seorang ibu yang mempunyai pekerjaan di luar rumah, kegiatan, rutinitas, kesibukan setiap harinya berpotensi 	

		<p>menghambat pelaksanaan ASI eksklusif. Hal ini karena ibu tidak dapat menyusui bayinya secara langsung karena aktivitas tersebut.</p> <p>-waktu: Adanya aktivitas yang dimiliki ibu juga berdampak pada satuan waktu yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif kapan saja.</p> <p>-tempat: Tersedianya atau tidak tempat untuk menyusui dan memerah ASI saat ibu beraktivitas berkontribusi untuk memberikan keberhasilan atau gagalnya ASI eksklusif.</p> <p>Hambatan sosial ini lebih menekankan kepada bagaimana lingkungan sosial yang ada pada ibu dan bayi mendukung atau tidaknya ASI eksklusif dilakukan.</p> <p>Hambatan budaya ini meliputi pengetahuan, pemahaman, pandangan budaya, dan pengalaman yang dimiliki kepada seorang ibu mengenai ASI, menyusui dan makanan bayi. Pemahaman ini yang didapatkan dari keluarga selaku pihak yang paling dekat dengan ibu yang mengajarkan atau mentransmisikannya secara bergenerasi sebagai sesuatu yang dipercaya. Pemahaman ini yang dalam praktiknya mempengaruhi seorang ibu atau tidak untuk melakukan ASI eksklusif.</p> <p>Pada tahap pertama ini, pertimbangan di atas seperti motivasi, pengetahuan, pengalaman, lingkungan sosial dan hambatan yang ada (teknis, sosial dan budaya), menjadi pertimbangan-pertimbangan seorang ibu untuk mengambil keputusan melaksanakan ASI eksklusif.</p>
	-sosial	
	-budaya	
Tahap kedua, pengambilan keputusan ASI eksklusif		<p>Seorang ibu mempunyai motivasi untuk melakukan ASI eksklusif.</p> <p>Seorang ibu sudah memiliki pengetahuan, baik mengenai ASI eksklusif maupun menyusui secara umum yang didapatkan dari tenaga kesehatan, media, keluarga dan lainnya.</p> <p>Seorang ibu mempunyai pengalaman menyusui secara umum, pengalaman ASI eksklusif, pengalaman memberi makan bayi, baik secara langsung maupun dari orang lain.</p> <p>Adanya dukungan dari lingkungan sosial yang ada di sekitar ibu seperti pihak keluarga (suami, orang tua atau mertua), teman, tetangga, serta tekanan ekonomi saat keputusan diambil.</p> <p>Munculnya hambatan-hambatan dalam pelaksanaan ASI eksklusif berupa hambatan situasional, sosial, dan budaya yang kesemuanya dapat diatasi.</p> <p>Pada tahap kedua ini, seorang ibu berada pada pengambilan keputusan ASI eksklusif dengan mempertimbangkan hal-hal sosial budaya untuk melaksanakannya.</p>
Tahap ketiga, pelaksanaan ASI eksklusif		<p>Pada tahap ketiga ini, ibu berhasil melaksanakan ASI eksklusif selama enam bulan berdasarkan pertimbangan sosial-budaya paling dominan yang mendorong pelaksanaan ASI eksklusif. Teratasinya hambatan yang ada, baik situasional maupun sosial-budaya menjadi penting dalam keberhasilan seorang ibu melaksanakan atau tidak.</p>

Tabel 4.1 di atas, dijelaskan tentang pertimbangan-pertimbangan sosial-budaya yang ada saat keputusan ASI eksklusif ditetapkan. Pertimbangan tersebut dijelaskan dengan berbagai kondisi yang ada dan saling berkaitan untuk dapat menggambarkan bagaimana satu pertimbangan yang kompleks dapat menentukan suatu keputusan ASI eksklusif seperti yang sudah dituliskan dalam bab 3

mengenai pengalaman ketiga orang ibu dalam melaksanakan ASI eksklusif. Titik penting dalam uraian tersebut adalah motivasi yang menjadi pertimbangan awal seorang ibu memutuskan menyusui enam bulan karena motivasi yang menggerakkan pertimbangan selanjutnya. Motivasi yang dimiliki tiga orang ibu meskipun berbeda-beda tetapi tetap memiliki kekuatan yang sama untuk mendorong melaksanakan ASI eksklusif.

Pengetahuan ASI Eksklusif

Pertimbangan yang kedua, yaitu pengetahuan. Pengetahuan menggambarkan tentang pemahaman yang dimiliki ibu berkaitan dengan cara pengasuhan bayi yang didalamnya terdapat pengertian mengenai ASI, menyusui, pemberian makanan kepada bayi, dan sebagainya. Pertimbangan pengetahuan ini, dimiliki seorang ibu dari berbagai sumber, misalnya petugas kesehatan, keluarga terdekat, orang lain, dan berbagai media seperti internet, televisi, radio, surat kabar, majalah, artikel, buku dan sejenisnya. Ketiga informan, mendapatkan jenis sosialisasi yang sama yakni dari tenaga kesehatan. Maya, misalnya memperoleh sosialisasi dari bidan dan dokter di rumah sakit. Tini dan Siti mendapatkan dari bidan di puskesmas. Sosialisasi ASI eksklusif dari petugas kesehatan pada konteks penelitian ini sebagai pengetahuan awal yang dimiliki tiga orang ibu mengenai menyusui ASI enam bulan terkait pengertian dari ASI eksklusif itu sendiri, manfaatnya, dan cara melaksanakannya.

Sosialisasi ASI eksklusif yang diterima tiga orang ibu ini menjadi penting karena dari sinilah mereka pengetahuan awal ASI eksklusif didapatkan. Sosialisasi memberikan pengetahuan baru dalam hal menyusui yang selama ini berbeda dari apa yang mereka tahu. Pengetahuan mengenai ASI eksklusif menjadi kerangka acuan untuk melihat ASI eksklusif itu sendiri, apakah akan dipraktikkan atau tidak. Pengetahuan inilah yang menjadi kristal dalam membantu keyakinan seorang ibu melakukannya. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Williams (1985:242) bahwa syarat pertama keputusan dikatakan rasional adalah individu yakin atau mempunyai keinginan yang kuat untuk menentukan suatu pilihan. Kemantapan hati untuk menentukan pilihan adalah bentuk motivasi yang dimiliki yang menjadi dasar bahwa seseorang sudah memilih pada suatu pilihan.

Seorang ibu yang menentukan pilihan untuk melaksanakan ASI eksklusif dihadapkan atas pilihan-pilihan lain, seperti menyusui, menyusui dengan mencampur makanan *pralaktasi*, mengganti ASI dengan susu formula, mengkombinasikan ASI dengan susu formula, yang disesuaikan dengan cara-cara pengasuhan bayi yang ibu ketahui. Pengetahuan ini dapat dilihat dari pendapat dan alasan seorang ibu mengenai ASI eksklusif.

Data yang saya dapatkan dari ketiga informan menunjukkan bahwa ibu-ibu melaksanakan ASI eksklusif karena adanya motivasi dan keinginan tertentu sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki tentang manfaat ASI eksklusif bagi bayi. Keinginan-keinginan tersebut tercermin pada pendapat-pendapat yang mereka ungkapkan dan digunakan sebagai alasan untuk ASI eksklusif. Hal itu yang memotivasi dirinya memberikan ASI eksklusif seperti yang dikatakan oleh ketiga informan berikut ini:

Pendapat dan Alasan Maya mengenai ASI eksklusif:

Buat aku, ASI eksklusif itu hasil riset terbaru mengenai makanan yang terbaik untuk bayi seperti yang *dikasi* tahu oleh bidan, dokter, dari buku-buku yang aku baca, dari artikel informasi dari internet, *on line* tiap hari buat cari tentang ASI eksklusif. Aku *ngeliatnya* ASI eksklusif sebagai satu bentuk hasil penelitian yang menginformasikan bagaimana memberikan asupan gizi yang sesuai dengan usia bayi karena *kan* dari nol *sampe* enam bulan. Setelah itu, baru diberikan makanan. Seperti investasi kesehatan *anaklah..* Ya, menurut aku ASI eksklusif baik dan sesuai untuk kebutuhan bayi sehingga *ga* ada lagi yang bisa menggantikan ASI untuk bayi.

Aku *ngelaksanain* ASI Eksklusif, ya karena aku *uda* tahu tentang manfaatnya segala *macem* seperti yang aku *dapet*. Jadi apa yang aku *uda* tahu tentang ASI Eksklusif *kayak gini*, ya *udah* aku *lakuin*. Dan *ga* ada yang boleh ganggu gugat. Biar pun aku kerja, tapi aku mau tetep ngasi ASI *sama* bayiku sampai aku sama bayiku *ga pengen* lagi.

Pendapat dan alasan Tini mengenai ASI Eksklusif:

ASI eksklusif *ngebuat* anak sehat semuanya, biar pun dua-duanya perempuan, biar pun bapak ibunya hidup *pas-pasan*. Yang penting anaknya sehat, *pinter*, cerdas, soleha, nurut sama orang tua. Bidan sama dokter pernah *ngasi* penyuluhan, saran *pas* lagi *meriksa* kehamilan supaya *ngasi* ASI eksklusif. Karena ASI itu banyak *banget* manfaatnya buat kesehatan bayi *sama* ibunya. Jadi, bayi punya kekebalan tubuh dari ASI yang *ga bikin gampang* sakit, ya *ga bikin* bayi punya alergi karena *kata* bidan *kalo dikasi* susu formula bisa *bikin* alergi. Saya jadi takut anak saya kenapa-kenapa. Lagi juga anak pertama saya dikasi ASI juga eh sekarang sehat.

Ya, anak pertama saya sehat dikasi ASI eksklusif waktu dulu. Sekarang ya saya mau kasi ke anak kedua. Apalagi sekarang suami udah ga kerja lagi jadi ya ASI aja deh..

Pendapat dan alasan Siti mengenai ASI eksklusif:

Saya baru tahu yang namanya ASI eksklusif ya dari bidan pas saya meriksa di puskesmas waktu saya lagi hamil Dika delapan bulan. Ya itu, kata bidan bisa ngebuat anak kita jadi sehat, kuat dan pintar kata bidan. Saya kepengen banget ngurusin anak yang sehat, doyan makan, yang ga dikit-dikit sakit, dikit-dikit ke dokter, dikit-dikit pilek, batuk, panas, capek saya. Saya pengen banget anak saya yang ketiga ini kagak kayak begitu. Saya pengennya sehat, apalagi anak laki-laki yang bakal jadi kepala keluarga nantinya. Makanya yang bidan bilang ASI eksklusif itu baik buat bayi, ya saya percaya ama yang dibidang bidan, orang dia sekolah, pintar, tau yang kayak gitu. Saya ngasi ASI eksklusif, ya gimana lagi. Saya uda kagak ada suami, laki saya kagak bertanggung jawab. anak saya tiga, orang tua saya udah pada tua. Saya cuma dagang doang, tapi kagak apa-apa saya cuma pengen anak saya sehat biar netek doang juga.

Ungkapan oleh ketiga informan di atas, mengenai pendapat dan alasan mereka melaksanakan ASI eksklusif dapat dilihat bagaimana pengetahuan yang mereka miliki. Pengetahuan ini digunakan sebagai sebuah pemahaman mengenai gambaran ASI eksklusif untuk bayi mereka. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Barth (2002:4) bahwa pengetahuan memberikan manusia cara untuk memahami aspek-aspek utama dari dunia, cara untuk berpikir dan merasakan hal-hal yang ada di dunia, dan cara untuk bersikap terhadap hal-hal tersebut. Hal ini sama, dengan pengetahuan ASI eksklusif dimiliki ibu, memberikan pilihan-pilihan tentang asupan yang terbaik bagi sang bayi, kesehatan dan perkembangannya termasuk dengan apakah ASI eksklusif dinilai dapat memberikan cara pengasuhan yang baik untuk anak mereka atau tidak.

Pengetahuan ASI eksklusif memberikan warna atas pengetahuan lain yang mereka miliki tentang menyusui non-ASI eksklusif. Pengetahuan ini berbeda seperti yang diajarkan dan diceritakan dari pengalaman orang tua, mertua, dan orang lain. Borofsky mengatakan pengetahuan bersifat fleksibel dan dapat berubah-ubah (*knowing*) sesuai dengan konteks yang ada (1994: 335). Lebih lanjut, Borofsky (1994:338) mengatakan pengetahuan dengan sifatnya yang berubah, cair dan fleksibel ini dikarenakan oleh pengalaman yang dialami individu dan atau orang lain karena pengetahuan tersebut didapat melalui proses belajar yang dilakukan individu dan dari berinteraksi dengan orang lain melalui saling berbagi pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini termasuk dengan pengetahuan ASI eksklusif yang dimiliki ibu yang semuanya didapat dari agen kesehatan, bidan dan dokter serta jenis media lainnya dengan interaksi dan berbagi informasi. Adanya proses mencari tahu mengenai pengetahuan ASI

eksklusif pada ketiga ibu yang menjadikan mereka terbuka dan bertambah pengetahuannya mengenai menyusui.

Pengetahuan yang mereka miliki ini digunakan sebagai seleksi untuk menentukan pilihan apakah menyusui enam bulan itu menjadi penting atau tidak penting, baik atau tidak baik, dan diberikan atau tidak diberikan kepada bayi mereka. Pengetahuan mengenai ASI eksklusif bukan sekedar sebagai sebuah informasi saja yang ada di kepala mereka tetapi juga diwujudkan dalam sebuah pengetahuan yang dipraktikkan. Hal inilah yang membuat ketiga ibu tersebut mempunyai pandangan mengenai menyusui enam bulan adalah baik dan harus dilaksanakan. Pandangan tersebut yang juga menampilkan pemahaman bahwa ASI eksklusif adalah hal yang baik untuk bayi dan akhirnya diwujudkan dalam pengambilan keputusan untuk menetapkan menyusui secara eksklusif. Pemahaman yang benar mengenai ASI eksklusif memotivasi seorang ibu untuk melaksanakannya dengan segala informasi yang sudah ia ketahui.

Pengalaman: Bekal Tindakan untuk Menyusui Eksklusif

Pertimbangan selanjutnya dalam memutuskan ASI eksklusif yaitu pengalaman menyusui. Pengalaman menyusui ini berasal dari pengalaman pribadi ibu pada anak sebelumnya atau juga pengalaman menyusui yang didapat dari keluarga dekat atau orang lain. Pengalaman memperkaya seorang ibu atas gambaran sesuatu yang pernah dilakukan dalam mempertimbangkan suatu keputusan mengenai keberhasilan, kelebihan, keunggulan bahkan hal negatif mengenai apa yang pernah ia lakukan. Hal ini karena pengalaman adalah suatu hal yang sifatnya personal, yang mengacu pada pribadi yang aktif, yang individu itu tidak hanya sekedar ikut serta dalam suatu tindakan tetapi ia juga membentuk tindakan tersebut.

Turner (1985:211-212) menyatakan, pengalaman seseorang berisikan hasil pikiran dan perasaannya walaupun perolehannya memerlukan kegiatan berpikir untuk mengklarifikasikan dan mengintegrasikan apa yang dialami. Pengalaman bukan sekedar struktur kognitif karena juga melibatkan emosi serta kehendak. Ia juga menyatakan adanya perbedaan antara pengalaman secara umum dan sebuah pengalaman. Pengalaman secara umum adalah semua hal yang diterima oleh

kesadaran seseorang, sepanjang waktu. Sebuah pengalaman dimaknai secara khusus oleh individu yang bersangkutan, memiliki awal dan akhir dan memunculkan ekspresi atau tindakan (Bruner, 1986:35). Sebuah pengalaman yang ibu miliki mengenai menyusui pada bayi pertama atau kedua, menghasilkan suatu kerangka pengetahuan baru atas apa yang sudah ia lakukan dahulu.

Bagi mereka yang belum memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, maka ia pun memerolehnya dari pengalaman orang lain. Dari sinilah, sebenarnya individu melakukan suatu pilihan menentukan ASI eksklusif seperti halnya pengalaman yang dimiliki ketiga informan. Tini yang mempunyai pengalaman menyusui ASI eksklusif empat bulan menjadikan pengalaman itu sebagai model untuk memberikan ASI eksklusif enam bulan pula pada anak keduanya. Pengalaman yang membentuk pemahaman Tini bahwa tidak menjadi masalah anaknya diberikan ASI eksklusif karena dapat membantunya menjaga kesehatan anak.

Tidak jauh berbeda, Siti juga mempunyai pengalaman menyusui walaupun tidak ASI eksklusif. Pengalaman menyusui yang dimiliki Siti, tidak seindah pengalaman menyusui Tini. Hal ini karena lebih diwarnai oleh kondisi kedua anaknya yang sakit-sakitan. Pengalaman Siti ini mempunyai posisi yang cukup penting bagi model menyusui untuk anak ketiganya yaitu ia tidak ingin mengulangi atau mendapatkan anaknya yang sakit atau kekurangan gizi apalagi di tengah kondisinya sebagai orang tua tunggal. Siti yang sudah memberikan makanan padat tambahan di usia dini pada kedua anaknya dengan mencampurnya dengan ASI. Kondisi lain yaitu saat rumah tangganya mengalami kesulitan ia hanya dapat memberikan makanan seadanya dengan hitungan gizi yang kurang. Kiranya, itu adalah sepenggal pengalaman Siti mengenai menyusui.

Berbeda dari Tini dan Siti yang mempunyai pengalaman menyusui, Maya tidak mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya. Maya yang baru mempunyai anak pertama tidak putus harapan bahwa ia tidak berpengalaman mengasuh anaknya. Maya berupaya mencari informasi dan pengetahuan mengenai hal itu selengkap mungkin dari berbagai sumber termasuk pengalaman yang dibagi oleh orang-orang terdekatnya yang memberikan masukan kepadanya.

Maya yang berada di sekitar orang-orang yang mempunyai pengalaman menyusui seperti mertua dan pembantunya, mendapatkan pengalaman dari cerita tersebut.

Lingkungan Sosial: Pengaruh Keluarga, Pihak Terdekat dan Tekanan Ekonomi dalam Memutuskan ASI Eksklusif

Selanjutnya, pertimbangan lain yang muncul dalam pengambilan keputusan ini adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial merupakan suatu pertimbangan yang mengaitkan seorang ibu dengan lingkungan sosial yang ada di sekitarnya. Lingkungan sosial dimaksudkan untuk melihat gambaran bagaimana keadaan di sekitar ibu dan bayi saat pengambilan keputusan dilakukan. Lingkungan sosial berperan dalam hal memberi dukungan atau tidak bagi seorang ibu melaksanakan ASI eksklusif. Lingkungan sosial di sini berasal dari pengaruh atau peran keluarga dekat bagi ibu seperti suami, orang tua atau mertua dan pihak-pihak lain yang terhitung dekat, sebut saja pengasuh bayi atau pembantu rumah tangga, yang mempunyai arti penting dalam menyumbang keberhasilan atau kegagalan ASI eksklusif. Bagaimana dan seperti apa pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki pihak-pihak tersebut mengenai menyusui merupakan karakteristik dari lingkungan sosial yang ada.

Lingkungan Sosial pada Ketiga Orang Ibu

Lingkungan sosial yang ada pada Maya memberi dukungan dalam melaksanakan ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari dukungan suaminya ketika ia ingin menyusui enam bulan. Dukungan dari sang suami diberikan dari hal-hal kecil misalnya membantu menyiapkan makanan atau minuman saat Maya sedang menyusui. Hal ini karena menyusui juga menguras energi sehingga dapat menimbulkan rasa lelah karena kehabisan tenaga. Hal lain yang juga dilakukan suaminya saat Maya sedang menyusui adalah ikut menemani menyusui dengan mengajak sang anak berbicara. Bagi Maya, apa yang dilakukan suaminya ini meskipun hal-hal kecil tetapi cukup berarti. Menurutnya dari situ dapat ia lihat perhatian dan dukungan sang suami saat ia menyusui selama enam bulan.

Dukungan lain pun ia dapatkan dari ibu mertuanya yang setelah bersusah payah diberikan pengertian, akhirnya ia dapat memahami tindakan menantunya.

Ibu mertua Maya yang sudah mempunyai pengetahuan dan pemahaman mengenai menyusui, menerima adanya ASI eksklusif yang juga diberikan kepada cucunya. Keingintahuan ibu mertua mengenai sesuatu yang baru menurutnya, tidak serta merta menutup telinga tentang perkembangan kesehatan. Ibu mertuanya bahkan memberi tahu dan mengajarkan kepada orang di sekitarnya pula seperti kerabat dan pengasuh cucunya tentang ASI eksklusif. Ibu mertuanya juga membantu *emak* memberikan ASI saat Maya masuk kerja setelah cuti melahirkan dan mengawasinya hingga tuntas ASI enam bulan.

Pihak yang tidak kalah pentingnya adalah *emak* yang merawat Luna sejak usia bayi dan mengurusnya selama Maya sudah bekerja lagi. *Emak* yang sudah diberitahu dan diajarkan mempersiapkan dan memberikan ASI perah sebelum Maya kembali bekerja sudah mulai terbiasa. *Emak* mengikuti apa yang diajarkan oleh Maya dalam memberikan ASI ini. Jadilah dalam hari-harinya *emak*, ia sangat sibuk dengan urusan ASI eksklusif. *Emak* yang memiliki pengetahuan dan pengalaman menyusui tidak dipraktikkan kepada anak majikannya itu seperti hal-hal memberikan makanan dan merawatnya. *Emak* merasa khawatir dengan bayi yang diasuhnya jika ia mengurus tidak sesuai dengan aturan sang majikan sehingga *emak* mengikuti segala sesuatu yang disuruh oleh Maya termasuk memberikan ASI perah yang cukup merepotkan ini.

Lingkungan tempat Maya bekerja juga mendukungnya, dapat dilihat dari diperbolehkannya untuk tidak keluar kota sebelum usia enam bulan anaknya. Hal lain pun juga ia peroleh seperti tempat dan waktu dalam pemerah ASI selama ia bekerja di kantor. Lemari es yang ia gunakan untuk menyimpan ASI dapat ia dapatkan hingga teman-teman kantornya yang juga mendukung secara moril selama Maya memberikan ASI eksklusif. Dukungan ini yang sangat membantu Maya memberikan ASI eksklusif terutama selama Maya sudah kembali bekerja yang jika tidak didukung akan justru merepotkan.

Lain cerita dengan Tini, lingkungan sosial yang berperan adalah suaminya. Sebagai suami, Kifli sangat mendukung pemberian ASI eksklusif meskipun tidak sering menunjukkan melalui sikap yang selayaknya menemani Tini menyusui. Namun Kifli selalu *memomong* Desri ketika Tini sedang mempersiapkan sarapan atau menyuci pakaian. Kifli yang selalu menggendong bayinya saat ia ada di

rumah, bagi Tini sudah mewakili sesuatu yang ia katakan sebagai bentuk dukungan untuk menyusui. Selain suaminya, tetangga adalah pihak yang cukup dekat dengan Tini. Saat mereka sedang berkumpul di pagi atau sore hari, Tini dan tetangganya membicarakan mengenai perkembangan anak masing-masing. Tini yang memberikan ASI eksklusif, merasa bahwa tetangganya kebanyakan tidak memberikan ASI enam bulan. Hal ini menurut Tini, dari tetangganya ada saja yang menyuruhnya memberikan makanan padat tambahan atau susu formula agar anaknya lekas besar. Tini pun jika malas menemui tetangganya yang selalu mendesaknya memberikan ASI non-eksklusif, ia lebih memilih berdiam di dalam rumah bersama anak-anaknya karena hal seperti itu dikhawatirkan dapat menyulut emosi.

Lingkungan sosial yang ada pada Siti, terdiri atas ibunya dan teman-teman berdagang di sekolah. Siti yang sempat berbeda pendapat mengenai menyusui dengan ibunya merasa adanya dukungan yang tidak sepenuhnya saat ia memberikan ASI eksklusif. Ibunya Siti menyuruhnya memberikan makanan padat kepada bayinya. Anjuran itu pun ditolak Siti dengan sehingga perbedaan pendapat pun kerap terjadi sehingga saat di rumah sebisa mungkin Siti akan mengurus anaknya sendiri. Perbedaan pendapat itu pun akhirnya berujung pada sikap sang ibu yang membiarkannya saja atas apa yang dilakukan Siti sehingga secara tidak langsung Siti cukup mendapat dukungan tersebut. Saat Siti yang sudah mulai berdagang, teman satu perjuangannya di kantin terutama ibu-ibu, membantu Siti dalam keberlangsungan ASI eksklusif. Pekerjaan berdagang yang digantikan oleh temannya saat Siti sedang menyusui. Anaknya, Dewi, selalu membantu dan menggantikan Siti melayani saat jam istirahat yang merupakan salah satu bentuk dukungan.

Aspek selanjutnya dari lingkungan sosial adalah tekanan ekonomi yang dihadapi rumah tangga ibu saat mengambil keputusan. Tekanan ekonomi menjadi pertimbangan situasional saat seorang ibu hendak menetapkan menyusui enam bulan. Tekanan ekonomi yang terjadi saat seorang ibu memilih ASI eksklusif merupakan gambaran situasional yang mendukung sang ibu memutuskan. Dalam kasus ini, digambarkan bagaimana kondisi ekonomi rumah tangga Tini dan Siti yang tidak berkecukupan. Kondisi inilah yang membuat atau mendukung mereka

melakukan ASI eksklusif sebagai sebuah gambaran situasional saat itu. Siti yang menjadi orang tua tunggal harus berjuang untuk bisa menghidupi ketiga anaknya agar sehat terutama harapan pada si bungsu. Bagi Siti, ASI eksklusif membantunya untuk mewujudkan anak yang sehat dengan cara yang murah. Hal yang sama, juga dialami oleh Tini. Pengalaman anak pertama yang berhasil diberikan ASI eksklusif juga keadaan suaminya yang tidak bekerja tetap mendukung usahanya untuk memberikan ASI eksklusif.

Hal berbeda ditemui pada Maya yang kondisi ekonomi rumah tangganya sangat mencukupi. Ekonomi rumah tangga yang berkecukupan ini tidak membuat ia memutuskan untuk memberikan susu formula sebagai asupan bagi bayinya. Saat ia kembali bekerja, ia pun tetap memberikan ASI eksklusif bukan lebih karena alasan kepraktisan bagi ibu bekerja. Ia justru rela repot memerah ASI sebagai bekal ASI selama ia bekerja seharian.

4.2 Hambatan-Hambatan Sosial-Budaya dalam Pelaksanaan ASI Eksklusif

Hal yang tidak boleh dilalaikan tentang pertimbangan sosial-budaya adalah hambatan-hambatan yang muncul. Hambatan-hambatan tersebut dapat dilihat dari tiga sisi, yakni yang bersifat teknis (situasional), sosial, dan budaya. Hambatan-hambatan tersebut memberikan suatu pertimbangan atas konsekuensi yang dilakukan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

4.2.1 Hambatan Teknis (Situasional) dalam Pelaksanaan ASI Eksklusif

Hambatan teknis (situasional) di sini adalah suatu hambatan atau masalah yang muncul dalam melaksanakan ASI eksklusif yang lebih berkenaan kepada praktiknya langsung. Hambatan teknis dapat dibedakan menjadi satuan kegiatan, waktu dan tempat. Seorang ibu yang bekerja, mempunyai rutinitas pekerjaannya di luar rumah selain dari kesehariannya sebagai seorang isteri atau ibu. Ibu yang bekerja, mempunyai dua tanggungjawab yakni keluarga dan pekerjaan yang keduanya mempunyai tanggungjawab dengan bobot yang sama besarnya. Bagi ibu yang bekerja dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, hal itu adalah suatu akumulasi pekerjaan yang harus dipertimbangkan secara matang dan mantap. Hal ini penting dalam keberlangsungan dua hal itu termasuk dengan ASI eksklusif.

Permasalahannya akan dihadapkan kepada aktivitas ibu di luar rumah yang meninggalkan bayi selama satu hari penuh dari pagi sampai sore bahkan menjelang malam.

Ini terjadi pada Maya yang mempunyai keseharian bekerja di luar rumah dari pagi hingga sore. Kondisi yang cukup sulit selama ASI eksklusif ia berikan meskipun sudah kembali bekerja, tetapi Maya berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini bukanlah satu pencapaian tanpa usaha keras. Maya yang sudah kembali bekerja pada usia bayinya empat bulan, memberikan ASI perah kepada bayinya selama ia bekerja. ASI perah tersebut ia pompa selama di rumah dan di kantor. Lingkungan pekerjaannya yang mendukung Maya memberikan ASI enam bulan ini menyumbang nilai besar untuk menyukseskan ASI eksklusif.

Kegiatan lain yang tidak jauh dari aktivitas harian tetapi juga penting diperhatikan seperti saat membawa bayi berbelanja di sebuah *mall*, jika tidak disikapi dengan benar akan membuat ibu merasa bingung dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini terkait dengan satuan tempat yang memfasilitasi atau tidak bagi ibu-ibu menyusui untuk tetap memberikan ASI dalam kegiatan yang ia lakukan termasuk berbelanja atau jalan-jalan. Kenyataannya pusat perbelanjaan dan sejenisnya bahkan tempat bekerja belum secara penuh melengkapinya dengan fasilitas tempat menyusui seperti “pojok ASI” atau “pojok merah ASI” sehingga ibu harus menyiasatinya. Hal ini terjadi pada Maya saat ia pergi berbelanja dengan membawa bayinya ia akan mengusahakan untuk diantar dengan suaminya agar ia tetap menyusui di dalam mobil. Selain itu, ketika sedang berada di dalam pusat perbelanjaan Maya akan mencari musolah atau mesjid sebagai tempat menyusui. Bagi Maya tidak biasa jika harus menyusui di tempat umum atau keramaian. Mengasuh anak menurutnya juga harus memperhatikan unsur kesopanan karena itu bagian dari etika atau sikap yang benar. Jika sekiranya tidak ada tempat-tempat yang bisa dijadikan tempat menyusui dadakan Maya lebih memilih tidak berangkat.

Hal yang sama, juga dialami oleh Siti yang mempunyai bekerja di kantin sekolah. Saat itu ia merasa dilematis karena di satu sisi ia mendapatkan kesempatan untuk mencari uang tetapi di sisi lain ia mengalami kebingungan akan ASI eksklusif yang ia berikan saat berdagang. Siti yang akan berjualan sejak

pukul 06.00 hingga pukul 14.00 siang, cukup menyita waktunya ketika anaknya ditinggal di rumah. Masalah lain pun timbul seperti siapa yang akan memberikan ASI jika anaknya ditinggal. Hal teknis lainnya seperti lemari es yang tidak ada di rumah sebagai alat penyimpan ASI perah juga cukup memberikan pertimbangan. Pilihan lain pun muncul untuk memberikan susu formula kepada anak ketiganya, tetapi keinginan dan harapannya akan anaknya yang sehat, tidak mudah sakit, pintar dan soleh meredam alternatif susu formula yang diberikan kepada bayinya sehingga ia pun memutuskan membawa bayi kecilnya berdagang. Bermodalkan kereta dorong bayi hasil pinjaman tetangganya, digunakan Siti sebagai tempat tidur bayinya saat di sana. Siti pun berhati-hati meletakkan kereta dorong bayinya agar tidak mencelakai saat ia sedang bekerja.

Permasalahan lain timbul seperti tempat mana yang akan digunakan Siti untuk menyusui. Musolah sebagai fasilitas umum di sekolah menjadi pilihan Siti saat anaknya ingin menyusui. Siti pun menitipkan dagangannya ketika ada yang membeli pada temannya. Saat istirahat sekolah, Siti dibantu puterinya yang sekolah di sana. Jarak yang tidak begitu jauh antara kantin dengan musolah memudahkan Siti untuk menyusui. Menurut Siti, tidak sopan apabila menyusui di depan orang banyak apalagi ada laki-laki dan anak-anak.

Permasalahan teknis ini juga mengganggu apabila Tini sedang bepergian atau melayani pembeli sekalipun anak kecil jika sedang menyusui karena Tini menganggap menyusui adalah kegiatan yang tidak dapat dilakukan di sembarang tempat. Tini sering menolak jika diajak bepergian oleh suaminya untuk bersilaturahmi ke rumah keluarga atau teman bahkan untuk sekadar jalan-jalan di hari minggu. Tini mengungkapkan ia akan lebih tenang untuk bepergian jauh apabila anaknya sudah berusia lebih dari satu tahun karena anak tidak terlalu bergantung dengan ASI.

4.2.2 Hambatan Sosial dalam Pelaksanaan ASI Eksklusif

Hambatan sosial yang muncul dalam pelaksanaan ASI eksklusif merupakan sesuatu yang muncul dan berpotensi untuk mengalangi atau justru teratasi dari lingkungan sosial yang ada di sekitar ibu dan bayi. Sebagaimana yang sudah dijelaskan di atas bahwa lingkungan sosial merupakan cakupan yang ada di

sekeliling sang ibu yang memberikan dampak, pengaruh dan peran dari orang-orang yang ada di sekitar dalam mendukung atau menghambat pelaksanaan ASI eksklusif. Artinya lingkungan sosial dapat menjadi ancaman atau tidak mendukung ASI eksklusif yang dilakukan ibu. Lingkungan sosial yang tidak terbatas pada hubungan darah (keluarga) semata, melibatkan pihak lain yang juga ada di sekeliling, misalnya bagaimana dukungan tempat bekerja, pembantu rumah tangga atau pengasuh bayi, teman sejawat dan tetangga dalam keberlangsungan ASI eksklusif.

Hambatan sosial di sini juga bukan berarti tidak dapat teratasi karena ketiga ibu dalam informan ini dapat mengatasi hambatan lingkungan sosialnya. Orang-orang terdekat yang di sekeliling sang ibu yang mempunyai peran dalam membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Permasalahan selanjutnya akan timbul, jika orang-orang tersebut tidak ikut serta dalam pemberian ASI eksklusif maka dapat menghambat jalannya kegiatan tersebut. Di sinilah hambatan sosial akan muncul karena berpotensi menghambat jalannya ASI eksklusif. Hambatan sosial dalam hubungannya juga terkait pada hal teknis seperti ketersediaan tempat menyusui. Adapun hal lain yang juga berkaitan adalah mengenai *setting* tempat tinggal ibu dengan keluarganya pada rumah yang terpisah atau menyatu dengan rumah mertua atau orang tua. Sederhananya, saat seorang ibu masih hidup menyampur dengan orang tuanya atau mertua maka ini juga ikut menentukan hambatan sosial yang hadir. Ini karena, jika seorang ibu masih hidup menyampur maka keterlibatan orang tua atau mertua akan menjadi lebih besar untuk turut merawat si bayi. Mereka menganggap bahwa anak atau menantunya masih memerlukan bantuan untuk mengurus anak karena belum berpengalaman seperti mereka.

Hambatan Sosial pada Ketiga Orang Ibu

Secara umum, hambatan sosial yang terdapat pada ketiga ibu, mengalami pro dan kontra dalam memilih ASI eksklusif. Berbagai alasan muncul mulai dari kebiasaan sang ibu yang diturunkan dari nenek dan buyut hingga rasa kasihan melihat bayi yang tidak diberikan makanan selain ASI sampai enam bulan. Perjalanan ASI eksklusif mempunyai warna tersendiri pada setiap ibu untuk tetap

melaksanakannya dengan memberikan pengertian, menolak hingga berbeda pendapat. Hal itu pun dapat diatasi dengan komitmen diri sang ibu untuk tujuan masing-masing sehingga lingkungan sosial pun secara tidak langsung mendukung atau membiarkannya saja.

Lingkungan sosial pada Maya, seperti suami, ibu mertua dan pengasuh bayinya yang awalnya tidak mengetahui dan mengerti mengenai ASI eksklusif menjadi hambatan sosial yang cukup pelik baginya. Hal tersebut karena, di antara merekalah anaknya akan diasuh dan dirawat terutama saat Maya sudah mulai kembali bekerja sehingga perlu dukungan dari pihak tersebut. Bagi Maya, pemahaman yang benar atas apa yang ia lakukan harus pula didukung oleh orang-orang yang ada di sekitarnya sehingga apa yang ia lakukan tidak sia-sia. Saat Maya masih tinggal bersama mertuanya selama 40 hari usia anaknya, ia pun harus memperhatikan bagaimana sang mertua melihat dan menghargai usahanya. Setelah ia pindah rumah, maka pengasuh bayinya yang juga tinggal bersamanya adalah penentu kedua keberhasilan ASI eksklusif apalagi saat ia kembali bekerja.

Berbeda dari Maya, Tini melaksanakan ASI eksklusif pada anak keduanya bukan sesuatu yang membuatnya *canggung*. Dukungan dari suami yang sudah ia dapatkan, ditambah lagi dengan pengawasan dari seorang calon bidan yang bernama Erin menjadi pendukung dari orang-orang sekitarnya untuk tetap menjaga komitmennya. Bagi Tini, tinggal terpisah dan jauh dari keluarga dekatnya seperti orang tua dan mertua, sedikit banyak membantunya dalam intervensi, akan tetapi tetangga rupanya menjadi salah satu pihak yang berpotensi untuk menghambat. Tini pun melakukan antisipasi dengan membagi pengetahuan ASI eksklusif yang baru ini kepada mereka karena menurut Tini menjadi penting menjelaskan apa yang sedang dilakukan kepada tetangga sebagai lingkungan terdekat. Hal lain seperti keadaan ekonomi rumah tangganya yang tidak seperti dulu saat suaminya masih bekerja membuat penghasilan menjadi surut. Anak yang sehat dengan pengeluaran yang tidak bertambah adalah kondisi dari yang ia harapkan.

Potensi menghambat pada Siti, terdapat di pihak keluarga terdekatnya yaitu pada ibunya. Hal itu dikarenakan ibunya Siti tidak mengetahui dan memahami mengenai menyusui enam bulan ini. Siti yang tinggal bersama orang

mendapat larangan memberikan ASI eksklusif justru diharuskan memberikan makanan padat. Pihak lain seperti teman berdagang di kantin sekolah dan anaknya, menjadi dukungan sosial baginya dalam memberikan ASI eksklusif. Hal itu terjadi ketika Siti ingin menyusui anaknya, orang-orang terdekat ini yang menggantikan Siti sementara saat melayani pembeli termasuk saya yang juga pernah melayani anak-anak ketika jajan di warung kecilnya.

4.2.3 Hambatan Budaya dalam Pelaksanaan ASI Eksklusif

Penjelasan hambatan budaya ini lebih terkait dengan pengetahuan atau pengalaman yang dimiliki ibu atas pemahaman yang utamanya berasal dari keluarga dekat dalam hal ini orang tua atau mertua. Sosok orang tua merupakan pihak yang paling dekat dengan seorang ibu dalam hal transmisi pengetahuan mengenai pengasuhan anak yang diturunkan secara bergenerasi dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain. Orang tua mengajarkan dan memberikan contoh secara langsung bagaimana praktik mengasuh anak yang dapat dilihat dan ditiru. Pengetahuan atau pemahaman mengenai mengasuh anak inilah yang merupakan warisan pengetahuan dari pandangan budaya yang melekat pada diri ibu.

Pandangan budaya yang dimiliki seorang ibu mengenai ASI dan menyusui merupakan bagian dari nilai-nilai yang diyakini secara turun temurun. Seorang ibu yang menyusui, mempunyai pola pikir hasil warisan pengetahuan orang tuanya. Perangkat ini yang akan memberikan model bagi seorang ibu dalam memandang atau mempraktikkan pengetahuan tersebut kepada anaknya. Cara pandang yang tidak hanya sudah terinternalisasi, juga membentuk pengetahuan yang diwujudkan dalam tindakan nyata. Hal tersebut yang dijadikan keyakinan dan kebiasaan dalam memberi makanan *pralaktasi* dalam usia anak sedini mungkin, pilihan-pilihan pada makanan tertentu untuk diberikan kepada bayi dan sebagainya. Semua itu merupakan pengetahuan yang menjadi bagian dari sistem perawatan anak yang dimiliki ibu.

Aspek budaya dalam praktiknya, seperti saat program kesehatan ASI eksklusif, tidak selamanya akan berjalan harmonis. Hal ini karena layaknya dua kutub yang sulit bertemu, yaitu ASI eksklusif dan pengetahuan lokal masyarakat

mempunyai kerangka sendiri yang berbeda. ASI eksklusif sebagai sebuah pengetahuan baru, hasil riset dari dunia kesehatan memberikan pemahaman lain mengenai bagaimana mengasuh anak yang benar supaya anak menjadi sehat, diwujudkan dengan suatu tindakan yang berlainan dari menyusui biasa. Cara menyusui yang hanya ASI selama enam bulan ini, berlainan dengan pandangan budaya yang dimiliki oleh seorang ibu mengenai menyusui. Hal itu dapat dilihat pada subbab latar belakang terdahulu (lihat halaman 8-10). Uraian tersebut adalah salah satu bentuk nyata pemahaman yang ada di masyarakat mengenai menyusui.

Berdasarkan uraian di atas, keberhasilan suatu program kesehatan dalam hal ini ASI eksklusif tergantung pada sejauh mana saling pengertian antara pemahaman dari masyarakat sendiri mengenai program dan pemahaman pihak-pihak terkait dengan pemahaman lokal masyarakat. Hal ini penting dalam rangka mengurangi hambatan dari aspek budaya pada peningkatan derajat kesehatan. Hambatan budaya mempunyai posisi yang cukup penting dalam menentukan suatu keberhasilan atau kegagalan program kesehatan yang dilihat dari tingkat partisipasi masyarakat. Budaya menjadi kerangka pengetahuan atas sistem kesehatan yang sudah ada untuk menentukan apakah suatu pengetahuan baru dapat diterima sebagai bagian dari pengetahuan atau justru menjadi harga mati bagi pengetahuan lain yang mengakibatkan tidak diterimanya pemahaman tersebut. Dari sini, terlihat bagaimana pandangan budaya mengenai ASI dengan pengetahuan ASI eksklusif berinteraksi dalam ranah pengetahuan sang ibu dan lingkungan sosialnya.

Aspek budaya yang melihat mengenai masalah kesehatan ibu dan anak, seperti halnya yang terjadi seorang ibu hamil. Wanita hamil dihadapkan pada serangkaian pandangan dan pantangan atas jenis makanan tertentu yang boleh dimakan dan dilarang. Tidak berlaku pada jenis makanan saja tetapi juga pada pantangan perbuatan yang tabu dilakukan saat kehamilan. Hal tersebut dikarenakan, pada ibu hamil, statusnya ditempatkan sebagai orang yang berbadan dua yang hidup untuk dua individu. Berbagai hal yang dilarang atau tabu dilakukan sebenarnya sukar diterangkan secara ilmiah akan berpengaruh pada bayi. Namun, untuk tidak menanggung risiko tersebut maka sang ibu melakukan pantangan selama masa hamil hingga menyusui (Sumartono, 1986: 21). Larangan

kepada ibu hamil mengkonsumsi nanas, jantung pisang, ikan basah, dan lain-lain. Hal tersebut juga terjadi pada ibu menyusui yang dilarang mengkonsumsi ikan karena akan menyebabkan air susunya menjadi amis. Di sisi lain, ibu hamil dan menyusui juga dianjurkan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu untuk kebaikannya seperti daun katuk, air kelapa ijo, kacang ijo, dan lain-lain.

Tidak hanya bagi ibu, tetapi sang bayi pun diberikan pula jenis makanan tertentu yang boleh atau tidak boleh diberikan. ASI sebagai asupan utama yang diberikan, juga dilihat pada kapan boleh pertama kalinya diberikan, bagaimana cara pemberiannya hingga penyapihannya. Hal ini seperti yang terjadi pada *kolostrum* (ASI pertama) yang dianggap tidak baik untuk diberikan kepada bayi sehingga harus dibuang terlebih dahulu, padahal *kolostrum* justru mempunyai nilai gizi paling tinggi. Selanjutnya, pada waktu pemberian ASI juga disandingkan dengan pemberian makanan padat tambahan yang umumnya terjadi. Makanan padat ini diberikan dalam usia bayi yang masih dini, bahkan ketika bayi memasuki hari-hari pertama kehidupannya. Tindakan itu dilakukan karena menurut masyarakat, pemberian ASI eksklusif diyakini tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi sehingga membuat bayi lapar sehingga sering menangis. Pemberian makanan padat sebelum usia enam bulan ini justru secara medis tidak dibenarkan karena akan menimbulkan kerentanan pada kesehatan bayi.

Alasan pemberian makanan padat inilah yang merupakan bagian dari pandangan masyarakat mengenai ASI. ASI dimaknai sebagai sebuah cairan atau minuman semata sehingga dibutuhkan makanan atau cairan lain yang harus diberikan kepada bayi. ASI yang dianggap bukan makanan tetapi hanya sebagai minuman, karena dilihat dari bentuknya yang cair sehingga muncul anggapan bahwa bayi yang diberikan ASI juga perlu diberikan makanan padat lain sebagai kebutuhan makanannya. Konsep mengenai “makanan” dan “bukan makanan” ini yang dapat digunakan untuk melihat bagaimana pandangan budaya dan hambatannya mengenai ASI eksklusif.

Pemahaman mengenai makanan, juga menjadi perhatian dalam penelitian antropologi. Hal ini karena konsep “makanan” berkaitan dengan konsep budaya yang dimiliki masyarakat sebagaimana yang dijelaskan Foster dan Anderson (1986:313) mengenai makanan. Konsep “makanan” dalam konteks budaya setiap

masyarakat, memiliki pengertian dan pemahaman sendiri mengenai apa yang disebut makanan dan bukan makanan. Pengertian tersebut sangat mempengaruhi masyarakat yang bersangkutan dalam menentukan makanan-makanan apa saja yang boleh atau tidak boleh dimakan termasuk makanan-makanan apa saja yang boleh atau tidak boleh diberikan kepada bayi. Di sini, budaya memiliki peranan dalam menentukan makanan atau bukan makanan sehingga terdapat perbedaan pengertian mengenai apa yang disebut dengan “makanan” dan “nutriment”.

Makanan adalah suatu konsep budaya, suatu pernyataan yang sesungguhnya mengatakan “zat ini” sesuai bagi kebutuhan gizi seseorang. Sedemikian kuat kepercayaan-kepercayaan mengenai apa yang dianggap “makanan” dan apa yang dianggap “bukan makanan” terbukti sangat sukar untuk meyakinkan orang untuk menyesuaikan makanan tradisional mereka demi kepentingan gizi yang baik. Nutrient sendiri adalah suatu konsep biokimia, suatu zat yang mampu untuk memelihara dan menjaga kesehatan organisme yang menelannya. Nutrient ini yang digunakan sebagai ukuran atau hitungan gizi dari sesuatu jenis zat seperti kalori, lemak, vitamin, mineral, protein, dan sebagainya.

Uraian di atas dapat dilihat bahwa zat-zat apa saja yang diberikan sebagai makanan untuk bayi, berdasarkan pengetahuan tentang suatu zat yang dianggap sesuai dengan kebutuhan gizi bayi dari anggota masyarakat yang bersangkutan. Ketika bayi diberikan makanan seperti *pisang ambon*, *lendir atau air kelapa ijo*, *bubur hun kue*, *nasi tim*, *makanan instant*, dan cairan lainnya, adalah suatu pengertian yang menganggap bahwa jenis zat diatas adalah berguna bagi bayi dan harus diberikan kepada bayi. Sama halnya dengan pemahaman mengenai ASI yang memang sesuatu yang lazim diberikan, bukan menganggap ASI sebagai makanan yang mempunyai nilai gizi sempurna untuk bayi.

Hambatan Budaya pada Maya

Maya sebagai seorang ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif enam bulan, bukan berarti keberhasilannya tanpa aral melintang. Hal ini dapat dilihat, sesuai yang disarankan oleh dokter dan bidan secara medis, saat hamil Maya memperbanyak konsumsi vitamin *folat* dalam bentuk kapsul sehari sekali dan protein hewani seperti ikan, telur, dan sejenisnya. Anjuran yang bertentangan

dengan pantangan masyarakat umumnya. *Air kelapa ijo dan kacang ijo*, adalah salah satu makanan yang dikonsumsi sesuai yang disarankan oleh ibu mertuanya. Menurut ibu mertuanya, ibu hamil yang meminum *air kelapa ijo* akan memberikan dampak pada bayi yang dilahirkannya berkulit putih, cantik atau ganteng. *Air kelapa ijo* ini dipercaya akan membuat kulit bayi putih seputih warna daging kelapa muda, menarik hati dan jernih. Maya pun menuruti karena baginya makanan tersebut memiliki gizi yang baik, yang juga biasa dikonsumsi oleh orang lain. Anjuran lain pun terjadi saat si bayi sudah dilahirkan bahwa ibu mertuanya mengajarkan kepada Maya untuk memberikan makanan padat seperti yang pernah ia lakukan dulu dan pengalaman dari teman sang mertua.

Muncullah jenis makanan seperti *daging dan air kelapa muda atau ijo*¹, *pisang, bubur instant, biskuit, madu hingga teh manis* yang disarankan untuk diberikan. Sang mertua begitu gencar memberikan informasi tersebut kepada menantunya itu hingga setiap kali ia mendengar saran tetangga atau teman pengajiannya, ia segera menyampaikan kepada Maya. Ibu mertua Maya, rupanya masih memiliki pandangan lain mengenai perkembangan kesehatan sehingga dengan sabar Maya pun menjelaskan pemahaman mengenai ASI eksklusif yang akhirnya dapat menerima.

Tidak hanya datang dari ibu mertuanya, anjuran lain pun datang dari *emak*. Saat anaknya sudah lahir, ia pernah menyarankan pada Maya untuk memberikan *air tajin*² yang menurut *emak* mempunyai kebaikan pada bayi. Menurut Maya,

¹ Baik air maupun daging kelapa muda/ijo memiliki karakteristik cita rasa yang khas. Di samping itu, air kelapa juga punya kandungan gizi, terutama mineral yang sangat baik untuk tubuh manusia. Kandungan yang terdapat dalam air kelapa tidak hanya unsur makro, tetapi juga unsur mikro. Unsur makro yang terdapat adalah karbon dan nitrogen. Unsur karbon dalam air kelapa berupa karbohidrat sederhana seperti glukosa, sukrosa, fruktosa, sorbitol, dan inositol. Unsur nitrogen berupa protein yang tersusun dari asam amino, seperti alin, arginin, alanin, sistin, dan serin. Sebagai gambaran, kadar asam amino air kelapa lebih tinggi ketimbang asam amino dalam susu sapi. Selain karbohidrat dan protein, air kelapa juga mengandung unsur mikro berupa mineral yang dibutuhkan tubuh. Mineral tersebut di antaranya kalium (K), natrium (Na), kalsium (Ca), magnesium (Mg), ferum (Fe), cuprum (Cu), fosfor (P), dan sulfur (S). Yang cukup mencengangkan, dalam air kelapa juga ditemukan berbagai vitamin. Sebut saja vitamin C dan berbagai asam seperti, asam nikotinat, asam pantotenat, dan asam folat. Vitamin B kompleks yang dikandungnya antara lain niacin, riboflavin, dan thiamin (Sumber: <http://smallcrab.com>, diakses pada 3 November 2009).

² Air tajin adalah sari pati beras yang diperoleh dengan cara merebus beras. Air kental saat memasak nasi itulah dikatakan sebagai air tajin. Air tajin secara gizi hanya mengandung kalori. Berbeda dengan ASI yang kaya gizi yang sangat dibutuhkan bayi untuk bertumbuh optimal. Pengolahan dan pemberian air tajin kepada bayi berisiko menyebabkan diare, terutama

anjuan tersebut pun tidak berlaku pada apa yang sedang ia lakukan karena bagi Maya *air tajin* itu tidak higienis dan mengandung kuman sehingga bukan menyehatkan atau menambah badan anaknya menjadi gemuk tetapi justru menambah penyakit. Perbedaan pengetahuan karena konteks pemahaman dan keyakinan menimbulkan pandangan yang bertolak belakang sehingga hal ini menjadi hambatan dalam melihat dan menentukan sesuatu yang benar dan baik bagi anak. Satu kejadian cukup mengingatkannya saat *emak* memberikan air putih yang menurut *emak* tidak menjadi masalah karena itu adalah hanya air atau cairan dan bukan makanan. Hal ini yang begitu penting pada Maya untuk mengajarkan apa itu ASI eksklusif kepada orang-orang yang berpandangan belum memahami ASI eksklusif sebagai makanan utama yang bergizi. Uraian ini pun yang menyimpulkan bahwa hambatan budaya pada Maya, berasal dari pengetahuan lokal yang dimiliki pihak terdekatnya yakni ibu mertua dan pengasuh bayinya yang begitu aktif memberikan masukan mengenai makanan pada bayi.

Hambatan Budaya pada Tini

Hal yang ditemui pada Tini mengenai hambatan budaya pada pelaksanaan ASI eksklusif seperti halnya Maya. Orang tua Tini yang saat anak keduanya lahir menginap di rumahnya dan membawakan setandan pisang ambon untuk diberikan kepada cucunya sebagai makanannya. Pisang ambon³ yang sudah disiapkan untuk cucunya ini, menurut sang nenek sangat baik bagi bayi yang baru lahir. Jenis makanan tertentu yang dipilihkan ini sengaja dipersiapkan sebagai pengganti ASI yang menurut ibu dari Tini belum keluar pada hari-hari pertama melahirkan dan harus dibuang sehingga dibutuhkan makanan lain untuk mengenyangkan bayi. Pilihan pisang ambon dikarenakan teksturnya yang lembut, rasanya yang manis, sesuai dengan keadaan bayi yang baru lahir yang belum dapat menelan sempurna.

bayi di bawah usia 6 bulan yang mempunyai kemampuan sistem pencernaan masih yang sangat terbatas (Sumber: <http://www.ayahbunda.co.id>, diakses pada 3 November 2009).

³ Secara medis, semua jenis pisang mempunyai kandungan gizi sangat baik, antara lain menyediakan energi cukup tinggi dibandingkan dengan buah-buahan lain. Pisang kaya mineral seperti kalium, magnesium, fosfor, besi dan kalsium. Pisang juga mengandung vitamin, yaitu C, B kompleks, B6 dan serotonin yang aktif sebagai neurotransmitter dalam kelancaran fungsi otak. (Sumber: <http://www.indoforum.org/archive/index.php/t-77430.html>, diakses pada 3 November 2009).

Tidak hanya itu, Tini pun dilarang mengonsumsi jenis makanan yang mengandung protein hewani seperti jenis ikan dan telur. Makanan tersebut akan menghasilkan air susu yang amis yang akan membahayakan kondisi bayi. Hal tersebut, menurut Tini berbeda seperti yang disarankan oleh bidan. Sepulangnya orang tua Tini ke kampung, ia pun mengonsumsi makanan tersebut untuk gizi ASI yang dihasilkannya.

Hal serupa pun terdapat pada tetangganya, ketika tetangganya menyarankan berulang kali untuk memberikan makanan kepada bayinya Tini. Menurut mereka, bayi yang dilahirkan Tini dengan fisik yang tidak terlalu besar membuat bayi harus diberikan makanan tambahan lain. Tetangganya pun menyarankan untuk memberikan makanan *instant* yang dijual eceran yang menurut keyakinan mereka cukup mampu membuat berat badan bayi menjadi naik. Tini yang sempat berpikiran seperti itu pun dibuat ragu akan tetapi ia teringat dengan apa yang pernah ia dengar dari penyuluhan dan saran bidan tentang manfaat ASI sehingga ia tetap memilih ASI. Saat bayinya menginjak usia empat bulan, Tini mulai melihat pertumbuhan bayinya yang meskipun berbadan kecil terlihat sehat, lincah, dan berat. Hal ini yang semakin meyakinkan Tini untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

Hambatan Budaya pada Siti

Siti yang tinggal bersama orang tuanya, juga mengalami hal serupa. Pemahaman ibunya Siti mengenai ASI eksklusif masih jauh untuk diterima. Hal ini dapat dilihat saat ibunya Siti menyuruhnya memberi makanan padat kepada bayinya. Alasan sang ibu adalah agar anaknya Siti dapat cepat besar dan sehat sehingga perlu diajarkan atau diperkenalkan kepada makanan sejak ia lahir. Siti yang berniat melakukan ASI eksklusif kepada bayinya, menolak dengan alasan seperti yang dikatakan bidan kepadanya mengenai gizi tinggi untuk kesehatan bayinya, apalagi Siti sangat menginginkan anak yang sehat tidak seperti kedua anaknya disaat kondisi sulit seperti saat itu. Siti pun tidak membiarkan bayinya ditinggal dengan ibunya dalam waktu yang lama untuk satu kegiatan. Siti mengkhawatirkan jika ibunya akan memberikan sesuatu apabila ia tidak berada di sampingnya.

Usia bulan kedua dan ketiga bayi, ibunya Siti lagi-lagi menyuruhnya memberikan makanan minimal pisang agar bayinya cepat besar. Siti yang tetap menolak dengan alasan yang sama, membuat ibunya emosi dengan mengeluarkan kata-kata yang tidak mengenakan sehingga Siti pun merasa bersalah kepada ibunya, walaupun begitu, Siti tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya agar ia dapat membuktikan sendiri khasiat ASI eksklusif.

Lu, kenapa si, gw suruh ngasi pisang, apa ke' makanan laen, nasi tim, bubur, kagak lo kasi-kasi. Tuh anak kagak makan apa-apa, neteek doang. Dulu, elu masih bayi gw kasi pisang ama yang laen juga kagak mati ampe sekarang. Ngapa elu jadi keras kepala banget. Terserah lo dah Siti. Gw mah cuma kasian ama tuh bayi.

Menurut Siti, perbedaan pemahaman tersebut karena ibunya tidak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan saat hamil dulu. Hal lain yang dialami Siti terkait pada hambatan teknis seperti permasalahan tempat menyusui. Tempat menyusui yang aman dari penglihatan orang menjadi kenyamanan tersendiri karena menurut Siti menyusui di depan banyak orang atau adanya orang lain, menjadi sesuatu yang bukan pada tempatnya. Siti menyebutnya sebagai sesuatu yang tidak sopan apalagi saat ia melayani pembeli yang masih anak-anak atau ada pedagang lain juga guru-guru. Siti menganggap, saat menyusui secara tidak langsung memperlihatkan payudara yang dapat dilihat oleh orang lain. Menurut Siti adalah hal itu sesuatu yang tidak lazim di luar dari anak-anaknya. Akhirnya, Siti mencari musolah yang menurutnya dapat ia gunakan untuk menyusui karena di ruang tersebut terdapat perbedaan tempat untuk laki-laki dan perempuan sehingga dengan bermodalkan kain ia dapat menutupi atau menyamarkan kegiatan menyusui agar tidak terlalu terlihat oleh orang lain. Hal tersebut juga dirasakan oleh kedua informan lain sehingga mereka mencari tempat yang aman ketika sedang berada di luar rumah untuk menyusui.

4.3 Dinamika Pelaksanaan ASI Eksklusif

Pelaksanaan ASI eksklusif, sejatinya memberikan warna yang berbeda-beda antara satu ibu dengan ibu yang lain. Mengapa tidak, karena setiap ibu memiliki karakteristik sendiri yang dimiliki saat tindakan tersebut dijalankan.

Dinamika ASI eksklusif memberikan gambaran akan persamaan dan perbedaan ASI eksklusif yang dilaksanakan pada ketiga ibu ini.

4.3.1 Persamaan dan Perbedaan dalam Pengambilan Keputusan ASI Eksklusif pada Tiga Orang Ibu

Uraian di atas mengenai pengambilan keputusan ASI eksklusif yang disertai pertimbangan-pertimbangan dan hambatan sosial-budaya yang terjadi, dapat digambarkan persamaan dan perbedaan yang terjadi pada ketiga informan. Persamaan dan perbedaan ini didasarkan atas hal-hal yang terkait dengan pengambilan keputusan yang dilakukan seorang ibu. Persamaan pengambilan keputusan dalam ASI eksklusif ini pada tiga orang informan dapat dilihat seperti, pertama mengenai jenis sosialisasi yang didapatkan.

Persamaan Sosialisasi

Berdasarkan data yang telah diuraikan pada bab 3 dan bab 4, ketiga informan mendapatkan sosialisasi dari petugas kesehatan. Sosialisasi ini mereka terima ketika melakukan pemeriksaan kehamilan. Jenis sosialisasi ini sebagai gerbang awal seorang ibu mengetahui informasi ASI eksklusif dari pihak yang secara profesional memahami hal ini. Sosialisasi ini ditindaklanjuti oleh ibu dengan mencari sendiri informasi tersebut lebih dalam sehingga antara satu ibu dengan ibu yang lain memiliki perbedaan pengetahuan tentang ASI eksklusif secara lebih lengkap. Hal ini terjadi pada Maya yang mencari kembali info tersebut dengan mencari di internet atau membaca buku-buku atau majalah karena ia mempunyai keingintahuan lebih yang dapat dicapai dengan fasilitas dan akses yang ada. Hal ini berbeda dengan Tini dan Siti yang hanya mengandalkan informasi dari petugas kesehatan.

Persamaan Motivasi

Kedua, adalah ketiga informan memiliki motivasi. Motivasi ini sebagai fondasi untuk melaksanakan ASI eksklusif. Motivasi di sini memiliki posisi penting dalam mempengaruhi keputusan menyusui enam bulan karena munculnya motivasi menghadirkan keyakinan dan kemantapan hati untuk melakukan sesuatu. Seperti yang dijelaskan di bab 3, bahwa keinginan dan harapan yang ada pada diri ibu merupakan bentuk dari penilaian dan pendapat mengenai ASI eksklusif.

Keinginan dan harapan itu yang melahirkan motivasi seorang ibu melakukannya. Motivasilah yang mendorong seorang ibu untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Motivasi yang dimiliki ini yang menggerakkan tingkah laku seorang ibu untuk mencapai tujuannya sehingga menghasilkan tujuan yang terarah secara sadar. Motivasi yang berbeda pada ketiga ibu dapat dilihat dari Maya yang menurutnya ASI adalah hak anak yang harus ia tunaikan. Pernyataan berbeda terlihat pada Tini yang menurutnya, memberikan ASI eksklusif adalah suatu perwujudan kembali tindakan menyusui atas pengalaman ASI eksklusif pada anak pertamanya. Motivasi berbeda didapat dari Siti bahwa kehidupan ekonomi yang sulit menjadikan dorongan terbesar untuk memberikan ASI eksklusif. Motivasi yang berbeda dari ketiga ibu ini dalam tujuan melakukan menyusui enam bulan tersebut memiliki tujuan yang sama yakni ingin mempunyai anak-anak yang sehat lewat ASI eksklusif enam bulan.

Persamaan Pertimbangan

Ketiga, adalah terdapat pertimbangan-pertimbangan yang dimiliki seorang ibu dalam memutuskan ASI eksklusif. Jenis-jenis pertimbangan seperti pengetahuan, pengalaman, lingkungan sosial dan aspek sosial-budaya lainnya berada pada tiap ibu ketika mengambil keputusan. Pertimbangan-pertimbangan yang telah dijelaskan di atas, memunculkan jenis pertimbangan yang paling kuat dan menonjol pada seorang ibu ketika memutuskan. Kondisi ini dapat dilihat perbedaannya pula bahwa pertimbangan yang paling dominan dan yang mempunyai daya yang paling kuat dalam memutuskan ASI eksklusif menentukan suatu keputusan. Hal itu terjadi pada pengambilan keputusan ASI eksklusif yang pada masing-masing ibu terdapat pertimbangan yang paling menentukan sehingga keputusan ASI eksklusif diambil.

Hal yang tidak kalah pentingnya adalah terdapat persamaan dan perbedaan mengenai munculnya hambatan-hambatan sosial-budaya yang dihadapi ibu. Seorang ibu juga dapat menghadapi dua jenis hambatan sekaligus yakni teknis dan sosial-budaya sesuai dengan pertimbangan situasional yang terjadi sehingga cara mengatasinya pun berbeda-beda. Secara umum, setiap ibu mendapati dua jenis hambatan ini karena ia memiliki dua lingkungan yang berbeda, yakni dalam lingkup teknis atau situasional dalam sebuah kejadian juga dalam sebuah interaksi

sosial. Salah satunya seperti Siti yang mendapatkan pengetahuan yang tidak mengajarkan memberikan ASI saja tetapi dikombinasikan antara makanan padat dengan ASI. Saat melaksanakan ASI eksklusif, Siti pun dihadapkan pada permasalahan kegiatan, tempat dan waktu menyusui bayinya karena ia bekerja.

Hasil penelitian dari ketiga orang ibu ini, didapatkan adanya variasi pengambilan keputusan yang ada pada ketiga ibu. Variasi tersebut berdasarkan karakteristik yang lekat pada tiap ibu yakni ibu bekerja, ibu rumah tangga dan orang tua tunggal. Dari situ dapat dilihat persamaan dan perbedaan pengambilan keputusan yang diambil setiap orang ibu yang menunjukkan dinamika pengambilan keputusan pada ibu-ibu menyusui. Persamaan dan perbedaan yang dapat dikategorikan dari sisi motivasi, pertimbangan sosial-budaya yang paling dominan dan hambatan sosial-budaya yang dialami ibu tersebut.

Ibu bekerja seperti yang dialami Maya, jenis pertimbangan sosial-budaya yang paling menentukan adalah pengetahuan. Profesi kesehariannya sebagai wanita yang bekerja di luar rumah (kantor) berimplikasi pada kemudahan dan kedekatan pada akses informasi, pengetahuan, yang dapat dijangkau. Kemudahan pada akses tersebut juga didukung dengan kesempatan yang diperolehnya untuk mengenyam pendidikan tinggi yang secara tidak langsung dapat membuka wawasan dan menerima suatu pengetahuan atau hal baru. Adanya rasa ingin tahu yang besar mengenai sesuatu, di perdalamnya dengan akses teknologi yang ada seperti internet. Dari situlah, pengertian menyusui enam bulan ia dapatkan dan dipahami secara sungguh-sungguh yang selanjutnya, pemahaman tersebut timbul dan mengkrystal menjadi motivasi untuk memberikan ASI eksklusif sebagai pemenuhan hak atas dirinya dan bayinya.

Berbagai warna yang hadir dalam proses memutuskan juga menjadi cerita tersendiri bagi Maya. Hal ini karena hambatan dan kemudahan hadir saat ia memberikan ASI eksklusif. Dukungan dari orang-orang di sekitarnya, baik keluarga maupun tempat bekerja menjadi nilai plus bagi Maya. Semua itu pun ia dapatkan bukan atas kemudahan semata melainkan atas perjuangan dan motivasi yang tidak mati dalam dirinya untuk berhasil memberikan ASI eksklusif. Kesanggupan diri untuk tetap profesional sebagai seorang ibu bekerja yang menyusui eksklusif juga memiliki nilai berbeda pada ibu satu anak ini. Hal

tersebut karena ia dihadapkan pada konsekuensi untuk tetap memberikan ASI dengan memerahnya saat ia kembali bekerja dan mempercayakan kepada pengasuh bayinya. Dalam waktu enam bulan pun, ia alami dengan suka cita termasuk hambatan sosial-budaya yang turut hadir. Pemahaman yang berbeda mengenai pandangan menyusui, ia temui pada suami, ibu mertua dan pengasuh bayinya yang semuanya tidak memahami menyusui enam bulan sehingga ia pun dihadapkan pada pemahaman yang berbeda dan dukungan yang belum ada.

Layaknya konseling ASI, ia melakukan hal itu demi berbagi pemahaman pengetahuan mengenai ASI eksklusif enam bulan khususnya kepada ibu mertua dan pengasuh bayinya. Yadi, suaminya, sudah mempercayakan sepenuhnya mengenai segala yang terbaik kepada bayi mereka kepada isterinya. Bagi Yadi, apa yang diputuskan oleh isterinya perihal menyusui dan keperluan bayinya adalah isteri yang paling mengetahuinya sehingga ia pun mendukung usaha isterinya termasuk ASI eksklusif. Suatu pengalaman yang berarti bagi Maya saat ia membagi pengetahuan tersebut. Hal ini karena, sudah ada konsepsi yang dimiliki pada ketiga orang terdekatnya mengenai menyusui non-ASI eksklusif terutama pada ibu mertua dan pengasuh bayinya sehingga saat ia mentransmisikan pengetahuan tersebut terbentur pada nilai-nilai yang diyakini. Akhirnya, dengan berbagai alasan dan situasional yang terjadi, pemberian ASI eksklusif dapat berjalan selama enam bulan meskipun ia sudah kembali bekerja setelah tiga bulan cuti melahirkan. Maya bertekad bahwa ia akan tetap memberikan ASI kepada puteri pertamanya dengan kondisi apapun.

Berbeda dengan Maya, pada ibu rumah tangga seperti yang dialami Tini, memutuskan ASI eksklusif bukanlah suatu hal baru karena ASI eksklusif yang ia lakukan adalah kali keduanya. Tini pernah melakukan pada anak pertamanya selama empat bulan sehingga pengalaman pada anak pertamanya menjadi modal utama bagi Tini melakukan ASI eksklusif, sekaligus menjadi motivasinya. Bekal ASI eksklusif yang ia dapatkan, di peroleh ketika ia melahirkan anak pertamanya di rumah sakit. Tini yang menganggap dirinya tidak mengetahui apa-apa tentang menyusui, ia pun mengikuti seperti yang dokter sarankan meskipun orang tuanya mengajarkan hal yang berbeda. Pengetahuan menyusui yang ia dapatkan dari ibunya berisi akan pemberian makanan padat tambahan kepada bayi sedini

mungkin seiringan dengan menyusui. Pengalaman menyusui yang pernah ia lakukan, juga menjadi modal saat ia merawat anak keduanya. Rasa *canggung*, kesulitan, tidak terbiasa, adalah hal yang sudah tidak mengkhawatirkan Tini. ASI eksklusif sedikit banyak sudah ia pahami dan menjadi biasa ketika mempunyai anak kedua termasuk memberikan ASI eksklusif walaupun hanya empat bulan.

Awal kelahiran puteri keduanya ini pernah ia merasa terhambat dalam memberikan ASI eksklusif. hal ini terjadi saat orang tuanya dari kampung datang menginap di rumahnya saat cucunya lahir. Sang ibu menyuruhnya memberikan makanan padat karena ibunya Tini tidak melihat si bayi diberikan makan. Tini pun menjelaskan apa yang sedang ia lakukan. Penjelasan Tini seketika dibantah saat ibunya mengatakan bahwa bayi yang diberikan ASI saja akan mengalami lapar karena tidak diberikan makanan sehingga ibunya selalu menyuruhnya untuk memberikan makanan. Saat orang tuanya Tini pulang ke kampung, ia pun dengan mudahnya memberikan ASI selama enam bulan ini. Hal yang sama juga didapatkan dari tetangganya yang menyuruhnya memberikan *makanan instant* seperti *sun*, *promina*, *nestle* dan sejenisnya. menurut tetangganya, puteri kedua Tini yang lahir dengan kondisi fisik seberat 2,6 kg haruslah diberikan makanan tambahan yang banyak supaya berat badannya naik. Namun, Tini pun tidak menghiraukan hal tersebut sehingga ia tetap memberikan ASI tersebut, meskipun ASI eksklusif sudah ia tunaikan untuk sang bayi, Tini pun tetap memberikan ASI sebagai pendamping makanan tambahannya.

Kasus berbeda pada Siti yang memberikan ASI eksklusif sebagai orang tua tunggal. Siti yang sudah membawa bayinya berdagang sejak usia dua bulan berhasil memberikan ASI eksklusif. Siti yang kini sudah ditinggalkan suaminya tanpa kejelasan, mengakui bahwa pengalamannya akan kedua anaknya menderita kekurangan gizi saat masih kecil menjadi bayangan menakutkan yang tidak ingin ia temui lagi. Kondisi itu kontan dengan kedua anaknya yang kerap sakit-sakitan di tengah ekonomi yang sulit. Tinggal bersama orang tuanya, bukan berarti ia tidak bertanggungjawab atas kebutuhan ia dan ketiga anaknya. Waktu enam bulan, Siti bertemu dengan berbagai hal yang ia rasakan sebagai hambatan dalam menyusui enam bulan. Siti yang tinggal bersama ibunya menghadapi perbedaan pemahaman mengenai menyusui. Menurut ibunya, ASI hanyalah zat yang biasa

diberikan kepada bayi yang tidak mempunyai nilai sebagai makanan sehingga diperlukan makanan lain untuk melengkapinya. Siti yang bertahan pada pilihannya itu masih dapat mengelak akan anjuran tersebut, hingga sang ibu membiarkannya kepada pilihan menyusui enam bulan setelah terlibat pertengkaran kecil.

Saat ia memutuskan untuk menerima tawaran berdagang, Siti dihadapkan pada pilihan meninggalkan anaknya dengan ASI perah atau membawanya berdagang dengan konsekuensi yang ada. Saat ia tinggalkan anaknya di rumah, Siti ada pada posisi siapa yang akan memberikan ASI perah dengan persiapan yang cukup rumit. Ibunya yang sudah tua sudah cukup repot dengan kegiatan domestik rumah tangga sehingga Siti pun tidak ingin merepotkan ibunya. Akhirnya bayi merah itu pun diajak berdagang dengan memberikan ASI. Siti yang dibantu temannya ketika berdagang di kantin sekolah ini, akan meninggalkan dagangannya saat anaknya harus disusui. Saat istirahat sekolah, anaknya pun membantunya untuk melayani. Musolah sekolah yang menjadi tempat menyusui merupakan satu dari sekian dukungan ia dapatkan dari lingkungan sekelilingnya yang akhirnya Siti dapat menuntaskan menyusui enam bulan. Bayi yang sudah diberikan makanan ini masih tetap diberikan ASI.

Penjelasan di atas, bahwa terdapat tujuan-tujuan yang dimiliki setiap ibu saat ia memutuskan ASI eksklusif. Berdasarkan pengamatan dan wawancara, tujuan-tujuan tersebut yang menjadi *garis finish* kegiatan yang dilakukan selama enam bulan ini seperti pada Maya, terdapat kebanggaan diri yang ia ingin tunjukkan pada lingkungan terdekatnya seperti suami, mertua, orang tua, teman-temannya bahwa ia dapat memberikan yang terbaik bagi bayinya seperti kegiatan menyusui enam bulan meskipun dengan berbagai kesibukan yang ada termasuk pekerjaannya. Lain halnya dengan Tini, bahwa pengalaman pernah melakukan ASI eksklusif kepada anak pertamanya dengan keadaan yang sehat dan tidak mudah sakit adalah tujuannya. Ia belajar dari pengalamannya dan ingin melakukan hal yang sama yang pernah ia dapatkan. Siti, mempunyai pengalaman anak yang sakit-sakitan dengan kondisi ekonomi yang morat-marit adalah suatu pendorong melakukan ASI eksklusif.

4.3.2 Kunci Keberhasilan ASI Eksklusif pada Tiga Orang Ibu

Dari penjelasan pertimbangan-pertimbangan sosial-budaya pada subbab sebelumnya memunculkan tiga hal penting yang ada dalam keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif pada tiga orang ibu. Tabel 4.2 di bawah ini memberikan perbandingan pelaksanaan ASI eksklusif.

Tabel 4.2
Perbandingan Pelaksanaan ASI Eksklusif oleh Tiga Orang Ibu

Maya	Tini	Siti
-Motivasi Maya melaksanakan ASI eksklusif adalah untuk menunaikan hak anak. Menurutnya ASI merupakan hak anak dan hak seorang ibu untuk menyusui sebagai cara untuk menjadikan anak sehat jasmani dan rohani.	-Motivasi Tini melaksanakan ASI eksklusif adalah berdasarkan pengalamannya memberikan ASI eksklusif pada anak pertamanya. Keberhasilan ini didukung dengan kondisi sehat dari sang anak sebagai kepercayaan atas bukti dari tindakannya itu.	-Motivasi Siti melaksanakan ASI eksklusif adalah karena pengalaman pada kedua anaknya yang mengalami kondisi sakit-sakitan dan kekurangan gizi. Hal ini yang membuat Siti menginginkan anak ketiganya sehat.
-Pengetahuan yang dimiliki Maya mengenai ASI eksklusif diawali saat pemeriksaan kehamilan pada bidan dan dokter yang kemudian diteruskan dengan penelusuran pribadi melalui internet, buku, majalah, artikel, dsb.	-Pengetahuan yang dimiliki Tini mengenai ASI eksklusif hanya didapatkan dari dokter (saat anak pertama), bidan (saat pemeriksaan kehamilan) dan penyuluhan.	-Pengetahuan Siti mengenai ASI eksklusif adalah sesuatu yang baru. Sebelumnya Siti hanya mengandalkan pengetahuan menyusui yang didapat dari orang tua dan <i>mak urut</i> . Pengetahuan ASI eksklusif ia dapatkan dari bidan puskesmas pada kehamilan anak ketiga.
-Sebagai ibu dari satu orang anak, pengalaman menyusui ia dapatkan dari orang lain bukan diri pribadi seperti mertua, teman, dan lingkungan sekitarnya.	-Tini mempunyai pengalaman memberikan ASI eksklusif pada anak pertamanya selama empat bulan dan berhasil ia laksanakan.	-Pengalaman akan anak-anak yang sakit-sakitan dan menderita gizi buruk adalah suatu pengalaman yang membuat Siti menginginkan anak ketiganya sehat dengan memberikan ASI eksklusif.
-Adanya dukungan dari lingkungan sosial Maya seperti keluarga dekat (suami, ibu mertua, dan pembantu rumah tangga), tempat bekerja, dan teman.	-Adanya dukungan dari sang suami untuk memberikan ASI eksklusif, baik pada anak pertama maupun anak kedua. Tinggal jauh dari orang tua dan mertua merupakan bentuk dukungan penuh dari sang suami.	-Di tengah kondisi ekonomi yang sulit, Siti bekerja di kantin. dalam aktivitasnya itu, Siti mendapat dukungan dari teman-teman berdagangnya dan anaknya untuk tetap menyusui.
-Hambatan yang muncul, baik teknis maupun sosial-budaya dapat teratasi dalam proses pengambilan keputusan hingga pelaksanaan.	-Hambatan yang muncul secara teknis dan sosial-budaya (lebih banyak berasal dari tetangga) dapat diatasi oleh Tini.	-Hambatan yang muncul dalam pelaksanaan ASI eksklusif oleh Siti dapat teratasi yang lebih banyak berasal dari hambatan teknis dan budaya.

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat disimpulkan, dari ketiga orang ibu yang mempunyai karakteristik, di sertai pertimbangan-pertimbangan sosial-budaya yang ada, menjadikan pangkal tolak dalam melihat apa yang membuat mereka berhasil melaksanakannya. Uraian panjang lebar yang sudah dituturkan memberikan sebuah inti sari bahwa terdapat hal-hal yang memberikan kunci keberhasilan pada ketiga orang ibu dalam pelaksanaan ASI eksklusif.

Ketiga hal yang penting dalam keberhasilan ASI eksklusif terdiri atas motivasi, pengetahuan dan dukungan lingkungan sosial yang ada pada diri seorang ibu. Tiga modal utama yang dimiliki ketiga ibu yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah hal yang sangat menentukan. Motivasi, pengetahuan dan dukungan lingkungan sosial adalah salah satu di antara pertimbangan sosial-budaya yang mempunyai nilai besar dalam menentukan ASI eksklusif tuntas dijalankan.

Motivasi sebagai fondasi untuk melaksanakan ASI eksklusif memiliki posisi penting dalam mempengaruhi keputusan. Hadirnya motivasi memberikan keyakinan dan kemantapan hati untuk melakukan sesuatu. Keinginan dan harapan itulah yang melahirkan motivasi seorang ibu melakukannya. Motivasilah yang mendorong seorang ibu untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Dorongan ini menggerakkan tingkah laku seorang ibu mencapai tujuan sehingga menghasilkan tujuan yang terarah secara sadar. Motivasi yang ada di tiap ibu akan berbeda-beda tetapi tujuan dan arti penting dari motivasi inilah yang sama-sama menggerakkan seorang ibu mantap memberikan ASI eksklusif selama enam bulan.

Aspek pengetahuan juga menempati posisi yang sama dalam terlaksananya ASI eksklusif. Pengetahuan memberikan gambaran atas pemahaman ibu mengenai ASI eksklusif. Seberapa besar dan pemahaman seorang ibu mengenai ASI eksklusif memberikan dampak yang besar pula pada motivasi dan keinginan untuk melaksanakannya. Pengetahuan ASI eksklusif yang terbilang baru ini dengan dihadapkan pada pengetahuan lokal yang ada pada ibu menjadi hal yang harus dipahami secara dalam dan yakin agar apa yang diketahuinya dapat menyentuh semua aspek dari pengetahuan baru tersebut termasuk ASI eksklusif. Pengetahuan di sini adalah suatu akumulasi dari sosialisasi yang didapatkan dan pengalaman yang dimiliki. Sosialisasi dan pengalaman ini yang mempunyai nilai

yang bermakna bagi ketiga orang ibu sehingga membentuk gambaran atas apa yang diketahui mengenai ASI eksklusif. Sosialisasi oleh tenaga kesehatan merupakan gerbang awal seorang ibu mengetahui informasi ASI eksklusif yang selanjutnya dapat bermakna atau tidak. Adapun pengalaman yang dimiliki ibu menjadi pengetahuan lebih atas sesuatu yang pernah dialami dan dilakukan. Hambatan-hambatan yang muncul, baik teknis maupun sosial-budaya adalah bagian dari tantangan yang hadir dalam pelaksanaan ASI eksklusif yang mempunyai potensi untuk membuka wawasan dan pengalaman ibu lebih banyak lagi.

Hal yang tidak kalah pentingnya dalam menentukan keberhasilan ASI eksklusif adalah dukungan dari lingkungan sosial ibu. Lingkungan sosial yang dapat berasal dari bermacam-macam pihak mulai dari keluarga, tetangga hingga tempat bekerja menjadi penting dalam upaya mendukung pelaksanaan ASI eksklusif. Lingkungan sekeliling ibu sebagai arena sosial dalam berinteraksi memiliki peluang besar dalam menentukan keberhasilan dan kegagalan ASI eksklusif. Mereka memberikan kontribusi dalam mendukung seorang ibu yang melaksanakan ASI eksklusif enam bulan karena di antara anggota lingkungan sosial itu seorang ibu dan bayi begitu dekat bahkan menjadi pihak nomor dua setelah ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Ketiga hal di atas, jika dimiliki oleh setiap ibu yang ingin memberikan ASI eksklusif, maka keberhasilan pun didapat seperti yang dialami oleh ketiga ibu yang menjadi informan dalam penelitian ini. Aspek-aspek tersebut yang menjadi barisan terdepan dalam ruang pelaksanaan ASI eksklusif enam bulan.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Studi pengambilan keputusan menyangkut sesuatu yang rumit. Hal ini karena, ketika pengambilan keputusan dilakukan menyangkut aspek-aspek yang berkaitan dan mempengaruhi keputusan. Uraian pada bab-bab terdahulu, terlihat bahwa pengambilan keputusan ASI eksklusif didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan sosial-budaya saat pengambilan keputusan. Pertimbangan sosial-budaya yang dimaksud dalam pengambilan keputusan yaitu motivasi, pengetahuan, pengalaman dan lingkungan sosial yang di dalamnya terdiri atas pihak-pihak yang tergolong dekat menurut ibu. Pihak-pihak terdekat ini berasal dari keluarga atau pun orang lain yang dalam kesehariannya dekat dengan ibu seperti pihak keluarga (suami dan orang tua), pembantu rumah tangga atau pengasuh bayi, tetangga, tempat bekerja, teman dan lain-lain. Jenis-jenis pertimbangan yang ada saling berinteraksi dan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan sehingga muncul satu jenis pertimbangan sosial-budaya yang paling menentukan sehingga antara seorang ibu dengan ibu lainnya memiliki variasi pertimbangan sosial-budaya yang berbeda, yang penentuannya berdasarkan atas pilihan yang paling mempunyai kekuatan dalam mendorong tindakan ASI eksklusif enam bulan.

Jenis pertimbangan sosial-budaya yang memotivasi seorang ibu untuk melaksanakan ASI eksklusif belum tentu menyebabkan ASI eksklusif berhasil dilaksanakan. Hal ini karena keputusan akan ditetapkan seiring dengan sejumlah hambatan yang dihadapi dapat diatasi atau tidak. Hambatan-hambatan yang muncul ini terdiri atas hal yang bersifat teknis (situasional), sosial dan budaya. Hal tersebut mempunyai pengaruh besar dalam penetapan keputusan ASI eksklusif karena jika hambatan-hambatan ini tidak mampu diatasi oleh seorang ibu maka keputusan itu pun terancam gagal sehingga hambatan sosial-budaya ini termasuk ke dalam pertimbangan yang bersifat situasional. Hambatan sosial lebih terkait kepada dukungan lingkungan sosial yang ada di sekeliling ibu dan bayi dalam mendukung atau tidak ASI eksklusif yang dilakukan ibu. Berbeda dengan hambatan budaya yang lebih kepada memfokuskan kepada pengetahuan, pola

pikir, pandangan budaya yang dimiliki ibu secara turun-temurun mengenai ASI, menyusui, memberikan makan bayi yang sifatnya non-ASI eksklusif. Ketiga jenis hambatan ini meskipun berbeda tetapi saling terkait dan mempunyai nilai yang sama dalam menentukan keberhasilan ASI eksklusif jika hambatan-hambatan ini dapat teratasi.

Dari penelitian tiga orang ibu ini, didapatkan adanya variasi pengambilan keputusan. Variasi tersebut berdasarkan karakteristik yang lekat pada tiap ibu yakni ibu bekerja, ibu rumah tangga dan ibu sebagai orang tua tunggal. Ketiga variasi ini yang dapat dilihat persamaan dan perbedaan pengambilan keputusan yang diambil setiap orang ibu. Secara tidak langsung menunjukkan adanya dinamika pengambilan keputusan pada ibu-ibu yang mengambil keputusan ASI eksklusif. Persamaan dan perbedaan yang ada dapat dikategorikan antara lain dari sisi motivasi, jenis pertimbangan sosial-budaya yang paling dominan untuk memutuskan ASI eksklusif hingga hambatan sosial-budaya yang dialami ibu tersebut (dapat dilihat pada subbab 4.3 hal 89).

Ketiga ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama enam bulan penuh bukan berarti tanpa hal yang mendasarinya. Ada tiga hal penting dalam keberhasilan ASI eksklusif yang ada pada ketiga ibu tersebut, yaitu motivasi, pengetahuan dan dukungan lingkungan sosial. Tiga modal utama yang dimiliki ketiga ibu yang menjadi informan dalam penelitian ini, adalah hal yang sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Motivasi, pengetahuan dan dukungan lingkungan sosial adalah hal-hal yang termasuk ke dalam pertimbangan sosial-budaya yang mempunyai nilai besar dalam menentukan ASI eksklusif tuntas dijalankan selama enam bulan. Jika ketiga hal ini ada dan dimiliki seorang ibu, maka ASI eksklusif enam bulan berhasil dijalankan sesuai dengan yang dilakukan oleh Tika, Ani dan Ros.

Uraian panjang di atas, kiranya dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan ASI eksklusif di lapangan (masyarakat) dengan fokus kepada pengambilan keputusan oleh seorang ibu. Hal-hal yang berkaitan dengan keberhasilan ASI eksklusif diuraikan lewat pengalaman ketiga ibu yang sudah dibahas pada skripsi ini. Berdasarkan penelitian ini, dapat dilihat bahwa faktor

sosial-budaya mempunyai potensi untuk mendorong dan mengambat serta menentukan pelaksanaan ASI eksklusif di lapangan.

5.2 Saran

Beranjak dari hasil penelitian ini, dapat direkomendasikan bahwa pemerintah yakni, Departemen Kesehatan dan *stake holder* yang ada sebaiknya meningkatkan upaya pengawasan yang efektif sebagai langkah kongkrit dari penerapan SK No. 450/MENKES/SK/VI/2004 yang mengatur ASI eksklusif. Langkah peningkatan ini dapat diupayakan dengan mengurangi promosi susu formula yang marak di media elektronik seperti televisi sehingga promosi tersebut dapat imbangi dengan promosi ASI yang dihadirkan di televisi pula. Adapun bentuk kongkrit sebagai upaya penerapan ASI eksklusif perlu ditunjang dengan sarana dan prasarana penunjang laktasi, baik untuk kegiatan menyusui maupun memerah ASI seperti persediaan layanan fasilitas untuk menyusui di berbagai tempat pekerjaan, perbelanjaan, dan fasilitas umum. Hal ini menjadi penting karena keberhasilan ASI eksklusif enam bulan bukan hanya ditentukan oleh sosialisasi tetapi juga perlunya fasilitas yang secara teknis dapat menunjang keberlangsungan ASI eksklusif.

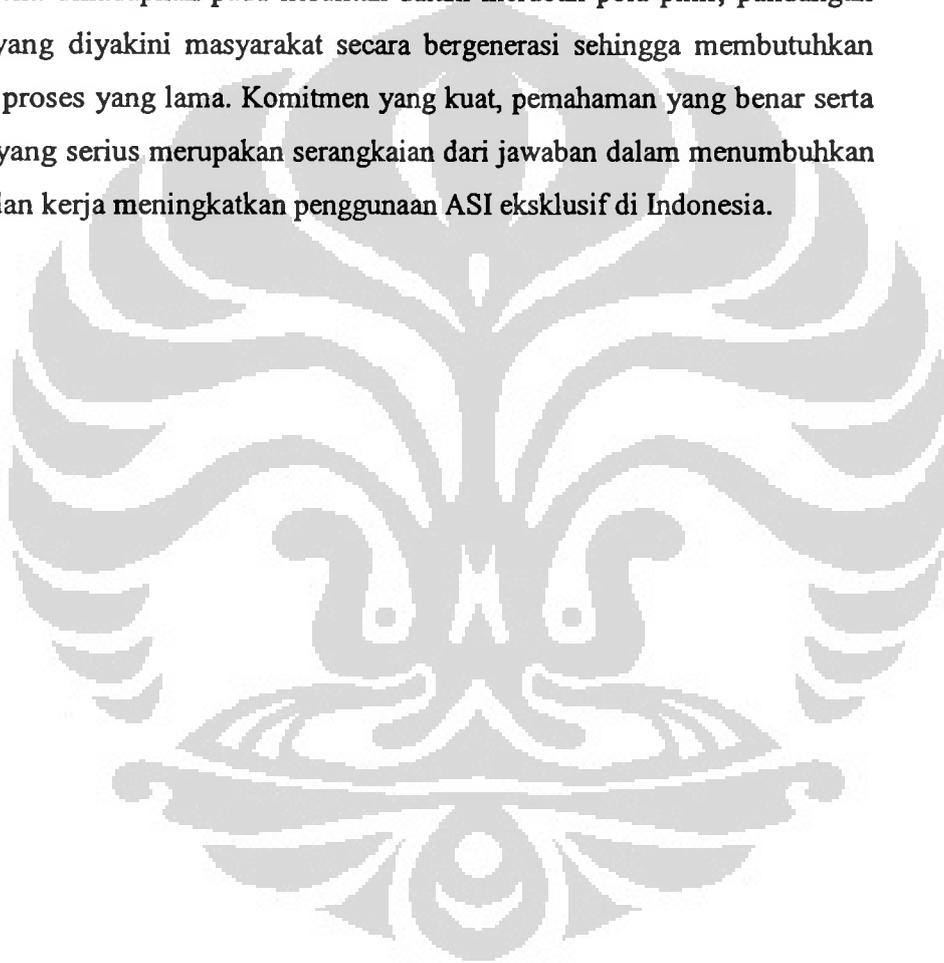
Upaya ini dapat dilakukan dengan menumbuhkan kesadaran pada semua lapisan masyarakat mulai birokrat, pengusaha sampai si ibunya sendiri akan kepedulian ASI eksklusif. Bermula dari hal kecil ini diharapkan munculnya langkah kongkrit seperti adanya kerjasama yang sinergis oleh pihak-pihak terkait untuk menyediakan fasilitas ASI eksklusif. Fasilitas ini dapat berupa ruangan untuk memerah ASI, ruangan menyusui, kelengkapan dari kegiatan tersebut seperti lemari es, *wastafel*, air bersih, dan lain-lain. Sarana ini menjadi penting, karena di lapangan tanpa adanya ketersediaan kebutuhan penunjang ASI eksklusif, maka partisipasi ibu memberikan ASI akan berjalan dengan lambat bahkan terkalahkan dengan pemberian susu formula. Usaha ini seharusnya ditanamkan bukan sebagai sesuatu yang merugikan instansi, perusahaan, kantor, layanan publik, dsb akan tetapi justru sebagai bentuk dari pengabdian anak bangsa kepada tanah air. Hal ini karena, secara tidak langsung kepedulian masyarakat mengenai peningkatan ASI adalah bentuk dari upaya peningkatan derajat

kesehatan sumber daya manusia yang dimulai sedini mungkin (bayi). Usaha ini dilakukan dalam rangka memperbaiki kondisi kesehatan jasmani dan mental anak dalam menghadapi tantangan masa depan karena dampak positif dari ASI itu sendiri. Komitmen tersebut dapat diwujudkan oleh siapa pun pada umumnya dan khususnya oleh pihak-pihak yang mempekerjakan ibu sebagai tenaga kerja dari birokrat sampai pengusaha. Menjamurnya “Pojok ASI”, “kantor sayang ibu dan bayi” diberbagai layanan publik seperti *mall*, sekolah, kantor, rumah sakit, dan lain-lain adalah bukti nyata dari komitmen peningkatan derajat kesehatan anak bangsa.

Hal yang tidak kalah pentingnya yakni perlunya tenaga kesehatan yang kompeten dan berkomitmen tinggi dalam upaya penerapan ASI eksklusif di lapangan. Tindakan ini dapat diwujudkan melalui sosialisasi pada pemeriksaan kehamilan ibu maupun perawatan setelah kelahiran untuk menganjurkan ASI eksklusif dan bukan menyarankan pemberian susu formula. Ini penting karena tenaga kesehatan (dokter, bidan, suster) merupakan akses pertama dan utama kepada ibu dan mempunyai kekuatan besar untuk menyukseskan ASI eksklusif dengan menganjurkan suatu tindakan termasuk anjuran hanya memberikan ASI. Oleh karena itu, dibutuhkan rumah sakit, puskesmas, klinik bersalin, petugas kesehatan yang berkomitmen tinggi untuk menjalankan hal tersebut.

Sebuah berita yang di lansir detic.com, menyebutkan bahwa negara Finlandia memberikan *reward* bagi ibu-ibu di sana yang berhasil menyusui ASI enam bulan kepada bayinya. Hal ini dilakukan dalam rangka memacu semangat ibu, guna menumbuhkan motivasi dan mengembalikan kebiasaan menyusui. Hal tersebut dapat juga dilakukan oleh pemerintah Indonesia sebagai motivasi bagi ibu. Di samping hal penting lain yang turut dilakukan selain dari sosialisasi. Hal lain yang perlu dilakukan adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai ASI eksklusif dengan tidak hanya melibatkan pihak ibu saja sebagai orang yang melaksanakan, tetapi juga pihak-pihak terdekat lainnya yang terlibat dalam pengasuhan bayi seperti suami, orang tua, mertua, pengasuh bayi, dan sebagainya. Cara ini sebagai dukungan dan pendorong dalam memberikan ASI eksklusif bagi ibu sehingga yang tahu dan mengerti mengenai ASI eksklusif bukan ibu saja tetapi pihak terdekat lainnya yang membantu memberikan ASI eksklusif. Secara

tidak langsung, pemberian pemahaman yang benar kepada mereka membuat pengetahuan baru ini lebih mudah disebarluaskan dan dipahami dengan mudah. Pemahaman yang sama antara ibu dengan lingkungan sosialnya mendukung terlaksananya ASI eksklusif. Jika seperti itu, aspek sosial-budaya justru menjadi pendorong, bukan penghambat dalam program peningkatan kesehatan semacam ini dengan mulai membenahi pemahaman yang benar secara bersama-sama bukan pada pihak tertentu saja. Perwujudan hal besar tersebut bukanlah sesuatu yang mudah karena dihadapkan pada kesulitan dalam merubah pola pikir, pandangan dan nilai yang diyakini masyarakat secara bergenerasi sehingga membutuhkan waktu dan proses yang lama. Komitmen yang kuat, pemahaman yang benar serta dukungan yang serius merupakan serangkaian dari jawaban dalam menumbuhkan semangat dan kerja meningkatkan penggunaan ASI eksklusif di Indonesia.



DAFTAR REFERENSI

BUKU

- Adisasmito, Wiku.
2007 *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT.Rajagrafindo Persada.
- Barth, Fredrik.
2002 'An Anthropology of Knowledge', *Current Anthropology* Vol. 43 No.1. hlm. 1-18.
- Borofsky, Robert.
1994 'On the Knowledge and Knowing of Cultural Activities', dalam Robert Borofsky (Peny). *Assesing Cultural Anthropology*. New York: McGraw-Hill. Hlm. 335-340.
- Bruner, Edward M.
1986 'Experience and Its Expressions', dalam Victor W.Turner dan Edward M.Bruner (peny.) *The Anthropology of Experience*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press.
- Burns, A.August, dkk.
2005 *Bila Perempuan Tidak ada Dokter: Panduan Kesehatan dan Pengobatan bagi Perempuan*. Yogyakarta: Insist Press.
- Departemen Kesehatan
2001 *Manajemen Laktasi: Buku Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2007 *Pelatihan Konseling Menyusui: Panduan Peserta*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2008 *Gizi dalam Angka: Sampai dengan Tahun 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2009 *Strategi Nasional Pemberian Makanan Bayi dan Anak tahun 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Foster, George M. & Barbara Gallatin Anderson.
1986 *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit UI-Press.
- Gularso, Endang Partrijunianti.
1998 'Kelahiran anak dalam Tradisi Orang Betawi di Desa Ragunan Jakarta Selatan', (dalam) Meutia Hatta Swasono (Peny.) *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya*. Jakarta: Penerbit UI-Press.
- Ebrahim, G.J.
1986 *Air Susu Ibu: Breast Feeding-The Biological Option*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Esterik, Penny Van.
1990 *Di Balik Kontroversi ASI-Susu Formula*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Handajani, Sri.
2002 'Pemberian dan Komposisi Gizi ASI', (dalam) Yayasan Kakak (peny.) *ASI, Hak Asasi Anak: Untaian Bunga Rampai*. Penyunting Yayasan Kakak. Yogyakarta: Bengkel Buku Yogyakarta. Hlm. 30-32.

Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan.

- 2008 *Pemberdayaan perempuan dalam Peningkatan Pemberian ASI*. Jakarta: Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia.
- 2009 *Pedoman Pelaksanaan Pekan ASI Sedunia 2009: Menyusui: Sebuah Respon yang Sangat Penting dalam Situasi Darurat*. Jakarta: Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia.

Koentjaraningrat.

- 1994 *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia.

Koentjaraningrat dan A.A.Loedin.

- 1985 *Ilmu-Ilmu Sosial dalam Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia.

Lave, Jean.

- 1996 'The Practice of Learning', dalam Seth Chaiklin and Jean Lave (peny.) *Understanding Practice: Perspectives on Activity and Content*. Cambridge: Cambridge University Press. Hlm. 3-9

Mariyah, Emiliana dan Mohammad Hakimi.

- 2005 'Hambatan Budaya dalam Interaksi Bidan-Ibu Hamil: Studi Ketaatan untuk Meningkatkan Suplemen dan Status Besi di Puskesmas Banyuurip, Kabupaten Purworejo, Jawa tengah', dalam Heddy Shri Ahimsa-Putra (peny.) *Masalah Kesehatan dalam Kajian Ilmu Sosial-Budaya*. Yogyakarta: Keppel Press. Hlm 105-136.

Moordiningsih, dkk.

- 2004 *Memberi Rasa Aman pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan kebijakan UGM-Ford Foundation.

Pratiwi, Sari

- 1998 'Pandangan Budaya dalam Sistem Perawatan Bayi di Pulau Lombok' dalam Meutia Hatta Swasono (peny.) *Beberapa Aspek Sosial-Budaya Kehamilan, Kelahiran, serta Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya*. Jakarta: Penerbit UI-Press. Hlm. 224-255.

Putra, Heddy Shri Ahimsa

- 2005 'Prologue: Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Sosial-Budaya', dalam Heddy Shri Ahimsa-Putra (peny.) *Masalah Kesehatan dalam Kajian Ilmu Sosial-Budaya*. Yogyakarta: Keppel Press. Hlm 13-33.

Roesli, Utami.

- 2000 *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agri Widya.
- 2002 'Mitos-Mitos Menyusui', dalam Yayasan Kakak (peny.) *ASI, Hak Asasi Anak: Untaian Bunga Rampai*. Yogyakarta: Bengkel Buku Yogyakarta. Hlm. 15-28.
- 2008 *Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Sarowono, Sarlito W.

- 1976 *Pengantar Umum Psikologi*. Jakarta: Bulan Bintang.

Sastroamidjojo, Soemilah.

- 1992 'Aspek Gizi Air Susu Ibu dalam Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi-Anak', dalam Suharyono, R.Suradi dan A.Firmansyah (peny.) *Air Susu Ibu: Tinjauan dari Beberapa Aspek*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. Hlm. 79-81.

Soedibyo, Soepardi.

- 1992 'Aspek Gizi daripada ASI', dalam Suharyono, R.Suradi dan A.Firmansyah (peny.) *Air Susu Ibu: Tinjauan dari Beberapa Aspek*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. Hlm.59-64.

Soe'oad, R. Diniari F.

- 1999 'Proses Sosialisasi', dalam T.O. Ihromi (peny.) *Bunga Rampai Sosiologi Keluarga*. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia. Hlm. 30-56

Strauss, Anselm dan Juliet Corbin..

- 2003 *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif: Tatalangkah dan Teknik-Teknik Teoritisasi Data*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

Sugiyono.

- 2007 *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV.Alfabeta.

Suharyono.

- 1992 'Air Susu Ibu dalam Menejemen Diare Kronik pada Bayi dan Anak Kecil', dalam Suharyono, R.Suradi dan A.Firmansyah (peny.) *Air Susu Ibu: Tinjauan dari Beberapa Aspek*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. Hlm.109-118.

Suparlan, Parsudi

- 1994 *Metode Penelitian Kwalitatif*. Program Kajian Wilayah Amerika Universitas Indonesia. Hlm. 26

Swasono, Meutia Hatta dan Hermien L. Soselisa.

- 1998 'Kehamilan, Kelahiran, dan Perawatan Pascakelahiran bagi Ibu dan Bayi di Bandaneira, Kabupaten Maluku Tengah', dalam Meutia Hatta Swasono (peny.) *Beberapa Aspek Sosial-Budaya Kehamilan, Kelahiran, serta Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya*. Jakarta: Penerbit UI-Press. Hlm. 170-196.

Tumbelaka, W.A.F.J.

- 1992 'Pandangan Dokter Anak terhadap Bayi-Bayi yang Menetek', dalam Suharyono, R.Suradi dan A.Firmansyah (peny.) *Air Susu Ibu: Tinjauan dari Beberapa Aspek*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. Hlm. 83-85.

Utami, Sintha.

- 2008 *100 Info Penting Persalinan*. Jakarta: Dian Rakyat.

Winarto, Yunita T; Totok Suhardianto; dan Ezra M Choesin

- 2004 *Karya Tulis Ilmiah Sosial Menyiapkan, Menulis, dan Mencermatinnya*. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia.

Yayasan Kakak

2002. *Permasalahan Seputar ASI dan Menyusui* (dalam) *ASI, Hak Asasi Anak: Bunga Rampai*. Yayasan Kakak (Penyunting). Yogyakarta: Bengkel Buku Yogyakarta.

KARYA AKADEMIS

Laksono, P.M.

- 1980 *Pengambilan Keputusan Bertransmigrasi: Kasus Daerah Terancam Bencana Alam gunung Merapi*. Skripsi Sarjana Sastra. Jakarta: Tidak Diterbitkan.

Lestari, Dian.

- 2007 *Faktor Ibu-Bayi yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia tahun 2007: Analisis Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007*. Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat. Depok: Tidak Diterbitkan.

Muharani, Irma Nur.

- 2003 *Meneruskan Usaha Lembaga Pendidikan: Kajian Pengambilan Keputusan dalam Menentukan Jenis Usaha yang di Geluti (Studi Kasus Lembaga Pendidikan Sentral Edukatif di Bogor)*. Skripsi Sarjana Antropologi. Depok: Tidak Diterbitkan.

Nuraeni, Yeni.

- 2005 *Proses Pengambilan Keputusan melalui Perjodohan di Lembaga Pendidikan Islam di Bogor*. Skripsi Sarjana Antropologi. Depok: Tidak Diterbitkan.

Purwanto, Semiarto Aji.

- 1991 *Pertimbangan-Pertimbangan Petani dalam Mengambil Keputusan Menanam Varietas padi Tertentu: Kasus di Desa Sidamukti, Kecamatan Baros, Kabupaten Serang Jawa Barat*. Skripsi Sarjana Antropologi. Depok: Tidak Diterbitkan.

Saptaningsih, Endang.

- 2004 *Pola Pemberian ASI Eksklusif sampai 4 Bulan pada Bayi Umur 4-24 Bulan di Wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kec.Beji Depok tahun 2003*. Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat. Depok: Tidak Diterbitkan.

Sunariah

- 2001 *Proses Transmisi Pengetahuan dan Pengaruhnya pada Keragaman Perilaku Menyusui: Kasus Pengalihan Pengetahuan ASI Eksklusif Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta*. Skripsi Sarjana Antropologi. Depok: Tidak Diterbitkan.

Syamani, Inayati.

- 2001 *Peran Kader Kesehatan dan Ibu Balita terhadap Promosi Pemanfaatan ASI Eksklusif sebagai MAL (Metode Almenorea Laktasi) di Kelurahan Pasar Minggu Tahun 2009*. Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat. Depok: Tidak Diterbitkan.

Tjandrarini, Dwi Hapsari.

- 2000 *Hubungan antara Faktor Karakteristik Ibu dan pelayanan Kesehatan dengan Pemberian Kolostrum lebih dari satu Jam Pertama setelah Melahirkan: Analisis Data Sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia 1997*. Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Indonesia (Tesis tidak diterbitkan).

Ronoatmodjo, Sudarto

1996. *Faktor Risiko Kematian Neonatal di Kecamatan Keruak, Nusa Tenggara Barat, 1992-1993*. Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Indonesia (Disertasi tidak diterbitkan).

JURNAL ILMIAH

Lubis, Nuchsan Umar.

2000 "Manfaat Pemakaian ASI Eksklusif", dalam *Cermin Dunia Kedokteran* No. 126.

Sumartono, Nita.

1986 "Gizi Ditinjau dari Sudut Antropologi", dalam *Buletin Gizi* No.1 Vol.10.

Purwanto, Semiarto Aji

1998 "Menanam Padi: Kajian Pengambilan Keputusan Petani dalam Menentukan Varietas padi", dalam *Jurnal Antropologi Indonesia* FISIP UI No.55 Tahun XII Januari-April 1998. Hlm. 69.

MEDIA CETAK

Kompas

"Surutnya Kampanye ASI" Edisi Rabu, 7 Agustus 1996, hlm 3.

Tempo

"ASI Bukan Urusan Ibu (saja), Edisi Senin 30 Maret 2009, hlm C2.

"Yang Eksklusif dari Ibu Bekerja", Edisi Rabu 18 Juni 2008, hlm C3.

"Ibu Sehat, Anak Nikmat", Edisi Kamis 12 juni 2008, hlm C3.

INTERNET

<http://smallcrab.com>, diakses pada 3 November 2009.

<http://www.ayahbunda.co.id>, diakses pada 3 November 2009.

<http://www.indoforum.org/archive/index.php/t-77430.html>, diakses pada 3 November 2009.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR : 450/Menkes/SK/IV/2004
TANGGAL : 7 April 2004

SEPULUH LANGKAH MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI (LMKM)

1. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas;
2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut;
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui;
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar;
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis;
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir;
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari
8. Membantu ibu menyusui semua bayi semua ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI
10. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/ Sarana Pelayanan Kesehatan.

MENTERI KESEHATAN, 2

Dr. ACHMAD SUJUDI



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 450/MENKES/SK/IV/2004

TENTANG

PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) SECARA EKSKLUSIF
PADA BAYI DI INDONESIA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang :
- a. bahwa Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi;
 - b. bahwa untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun;
 - c. bahwa sehubungan dengan huruf a dan b perlu menetapkan pemberian ASI Eksklusif dengan Keputusan Menteri Kesehatan.
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 2. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3656);
 3. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3867);
 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor No.1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

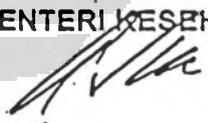
MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Pertama : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) SECARA EKSKLUSI BAGI BAYI DI INDONESIA
- Kedua : Menetapkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak bayi lahir sampai dengan berumur 6 (enam) bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 (dua) tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
- Ketiga : Semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua Ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif
- Keempat : Tenaga Kesehatan dalam memberikan informasi sebagaimana dimaksud Diktum Ketiga agar mengacu kepada Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKI) sebagaimana terlampir dalam Keputusan ini.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal : 7 April 2004

MENTERI KESEHATAN


Dr. ACHMAD SUJUDI



PERATURAN BERSAMA

MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,

MENTERI TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI,

DAN

MENTERI KESEHATAN

NOMOR : 48/Men.PP/XII/2008

NOMOR : PER. 27/MEN/XII/2008

NOMOR : 1177/Menkes/PB/XII/2008

TENTANG

**PENINGKATAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU
SELAMA WAKTU KERJA DI TEMPAT KERJA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,

MENTERI TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI,

DAN

MENTERI KESEHATAN

- Menimbang :**
- a. bahwa setiap ibu berkewajiban memberikan air susu ibu kepada anaknya;
 - b. bahwa setiap anak berhak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental spiritual maupun kecerdasan untuk mewujudkan kehidupan terbaik bagi anak;
 - c. bahwa 80% (delapan puluh persen) perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 (tiga) tahun (periode emas), sehingga diperlukan pemberian air susu ibu eksklusif 6 (enam) bulan dan diteruskan sampai anak berusia 2 (dua) tahun;

- d. bahwa belum optimalnya pelaksanaan kesetaraan dan keadilan gender dan perlindungan fungsi reproduksi (maternal) mengakibatkan perempuan bekerja mengalami kesulitan dalam pemberian air susu ibu;
- e. bahwa karena masa istirahat sebelum dan sesudah melahirkan hanya ditentukan selama 3 (tiga) bulan, maka pekerja/buruh perempuan setelah melahirkan anak harus diberi kesempatan sepatutnya untuk memberikan air susu ibu kepada anaknya atau memerah air susu ibu selama waktu kerja di tempat kerja;
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e perlu menetapkan Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
 4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
 5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
 6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2005;
 7. Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Konvensi tentang Hak-Hak Anak (*Convention on The Rights Of The Child*) (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1990);

8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BERSAMA MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN, MENTERI TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI DAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENINGKATAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU SELAMA WAKTU KERJA DI TEMPAT KERJA.**

**BAB 1
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bersama ini yang dimaksudkan dengan :

1. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
2. Peningkatan Pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja adalah program nasional untuk tercapainya pemberian ASI eksklusif 6 (enam) bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun.
3. Memerah ASI adalah upaya mengeluarkan ASI dari payudara ibu secara manual atau dengan menggunakan alat khusus.
4. ASI perah adalah ASI yang telah dikeluarkan dari payudara ibu baik secara manual ataupun dengan menggunakan alat khusus.
5. Tempat kerja adalah ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau sering dimasuki untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
7. Pengurus adalah orang yang mempunyai tugas memimpin langsung suatu tempat kerja atau bagiannya yang berdiri sendiri.
8. Pengusaha adalah :
 - a. orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang menjalankan suatu perusahaan milik sendiri;
 - b. orang perseorangan atau badan hukum yang secara berdiri sendiri menjalankan perusahaan bukan miliknya;
 - c. orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang berada di Indonesia yang mewakili perusahaan sebagaimana dimaksud huruf a dan b yang berkedudukan di luar wilayah Indonesia.

6. Pekerja/buruh adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.
7. Serikat pekerja/serikat buruh adalah organisasi yang dibentuk dari, oleh, dan untuk pekerja/buruh baik di perusahaan maupun di luar perusahaan, yang bersifat bebas, terbuka, mandiri, demokratis, dan bertanggung jawab guna memperjuangkan, membela serta melindungi hak dan kepentingan pekerja/buruh.
8. Peraturan perusahaan adalah peraturan yang dibuat secara tertulis oleh pengusaha yang memuat syarat-syarat kerja dan tata tertib perusahaan.
9. Perjanjian kerja bersama adalah perjanjian yang merupakan hasil perundingan antara serikat pekerja/serikat buruh atau beberapa serikat pekerja/serikat buruh yang tercatat pada instansi yang bertanggung jawab di bidang ketenaga kerjaan dengan pengusaha, atau beberapa pengusaha atau perkumpulan pengusaha yang memuat syarat syarat kerja, hak dan kewajiban kedua belah pihak.
10. Petugas terlatih adalah petugas yang telah mengikuti pelatihan tentang laktasi.

BAB II TUJUAN

Pasal 2

Tujuan Peraturan Bersama ini adalah :

- a. memberi kesempatan kepada pekerja/buruh perempuan untuk memberikan atau memerah ASI selama waktu kerja dan menyimpan ASI perah untuk diberikan kepada anaknya;
- b. memenuhi hak pekerja/buruh perempuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anaknya;
- c. memenuhi hak anak untuk mendapatkan ASI guna meningkatkan gizi dan kekebalan anak; dan
- d. meningkatkan kualitas sumber daya manusia sejak dini.

BAB III TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 3

- (1) Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan bertugas dan bertanggung jawab:
 - a. memberikan pengelahuan dan pemahaman pada pekerja/buruh perempuan tentang pentingnya ASI bagi tumbuh kembang anak serta kesehatan pekerja/buruh perempuan;
 - b. memberikan pemahaman dan kesadaran pengusaha/pengurus di tempat kerja tentang pemberian kesempatan kepada pekerja/buruh perempuan untuk memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja

- (2) Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi bertugas dan bertanggung jawab:
- a. mendorong pengusaha/pengurus, serikat pekerja/serikat buruh agar mengatur tata cara pelaksanaan pemberian ASI dalam Peraturan Perusahaan atau Perjanjian Kerja Bersama dengan mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan Ketenagakerjaan;
 - b. mengkoordinasikan pemasyarakatan pemberian ASI di tempat kerja.
- (3) Menteri Kesehatan bertugas dan bertanggung jawab :
- a. melakukan pelatihan dan menyediakan petugas terlatih pemberian ASI;
 - b. menyediakan, menyebarluaskan bahan-bahan komunikasi, informasi dan edukasi tentang peningkatan pemberian ASI.

BAB IV PEMBINAAN

Pasal 4

- (1) Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Departemen Kesehatan dalam upaya melaksanakan peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja, melakukan pembinaan secara bersama-sama.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi sosialisasi, pelatihan, pemantauan, dan evaluasi.
- (3) Hasil pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan sebagai bahan masukan bagi pelaksanaan Program Peningkatan Pemberian ASI.

Pasal 5

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 dilakukan oleh kelompok kerja.
- (2) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari wakil Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Departemen Kesehatan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan.

Pasal 6

Biaya pelaksanaan pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dibebankan kepada anggaran Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Departemen Kesehatan sesuai bidang tugas masing-masing.

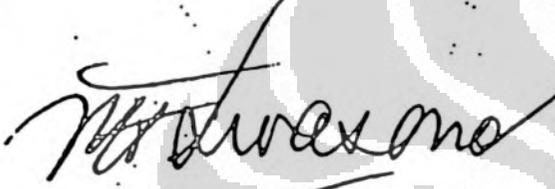
**BAB V
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 7

Peraturan Bersama ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

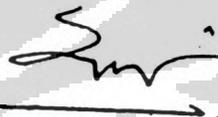
Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 22 Desember 2008

**MENTERI NEGARA
PEMBERDAYAAN
PEREMPUAN,**



MEUTIA HATTA SWASONO

**MENTERI TENAGA KERJA
DAN TRANSMIGRASI,**



ERMAN SUPARNO

MENTERI KESEHATAN



SITI FADILAH SUPARI



DEPARTEMEN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT
DIREKTORAT BINA GIZI MASYARAKAT
JAKARTA 12950



H.R. RASUNA SAID BLOK X 5 KAPLING NO. 4 - 9

TELEPON : 5201590 PES. 8217 & 8219
FAX. : (021) 5210176

Nomor -- : HK.03.04/B.V/440/2009
Lampiran : 1 (satu) eks
Perihal : Peraturan Bersama 3 Menteri
tentang
" Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu
Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja".

10 Pebruari 2009

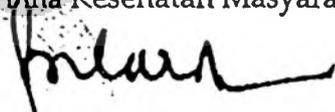
Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Propinsi
di
Seluruh Indonesia

Sehubungan dengan telah diterbitkannya Peraturan Bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan Nomor 48/Men.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008, 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang " Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja".

Kami mohon perhatian Saudara menyebar luaskan ke seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten, Rumah Sakit dan lintas sektor terkait untuk dapat di tindak lanjuti oleh masing-masing institusi/unit.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Jenderal
Bina Kesehatan Masyarakat


Dr. Budihardja, DTM & H, MPH
NIP : 140 104 087

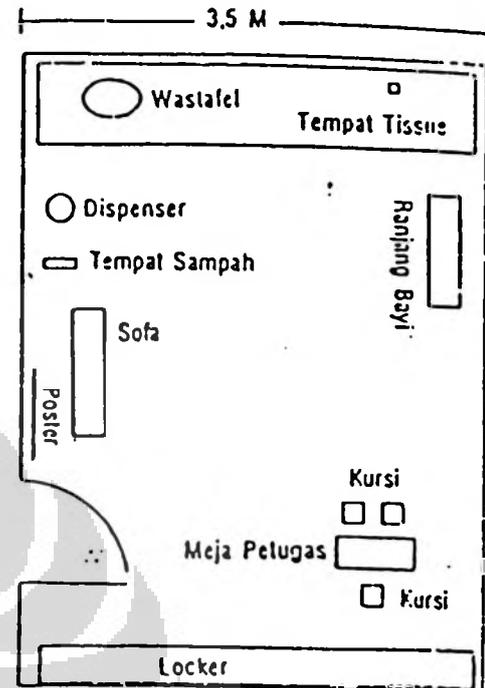
Tembusan Kepada Yth :

1. Ibu Menteri Kesehatan RI (sebagai laporan)
2. Para pejabat eselon I di lingkungan Departemen Kesehatan RI
3. Sesmen Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan
4. Kepala Biro Hukum dan Organisasi, Departemen Kesehatan RI.

KRITERIA DAN FASILITAS RUANG MENYUSUI

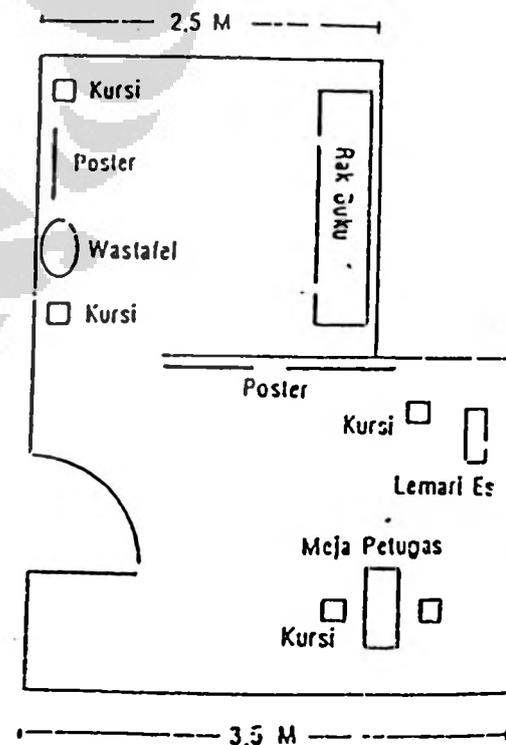
Tipe I

1. Luas ruangan 3,5 x 5 meter
2. Perlengkapan ruangan :
 - a. Diberi tirai dan pintu yang dapat ditutup
 - b. Kursi untuk tempat duduk ibu menyusui/konsultasi
 - c. Sofa untuk tempat ibu menyusui
 - d. Meja untuk mengganti pakaian bayi dan lain-lain
 - e. Wastafel/air bersih untuk mencuci tangan sebelum ibu menyusui bayi
 - f. Poster Posisi Menyusui yang benar, Poster Manfaat ASI.
 - g. Ranjang bayi untuk tempat istirahat bayi
 - h. Locker sebagai tempat perlengkapan bayi
 - i. Buku catatan untuk mencatat ibu yang datang ke ruang menyusui
 - j. Identitas Ruangan (papan nama ruangan)
 - k. Seorang petugas pengelola (sebaiknya seorang tenaga kesehatan/perawat)
 - l. Seorang petugas kebersihan
3. Warna dinding ruangan dalam : putih/biru muda/kuning muda



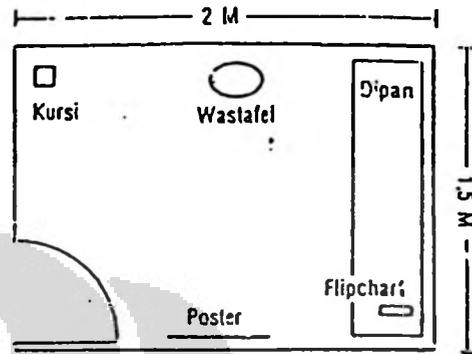
Tipe II

1. Luas ruangan 2,5 x 2,5 meter
2. Perlengkapan ruangan :
 - a. Diberi tirai dan pintu yang dapat ditutup
 - b. Kursi untuk tempat duduk ibu menyusui
 - c. Meja untuk mengganti pakaian bayi dan lain-lain
 - d. Wastafel/air bersih untuk mencuci tangan sebelum ibu menyusui bayi
 - e. Poster Posisi Menyusui yang benar, Poster Manfaat ASI
 - f. Lemari es untuk menyimpan ASI yang telah diperah.
 - g. Buku catatan untuk mencatat ibu yang datang ke ruang menyusui
 - h. Rak buku untuk menyimpan buku tentang pemberian ASI
 - i. Identitas Ruangan (papan nama ruangan)
 - j. Seorang petugas pengelola (sebaiknya seorang tenaga kesehatan/perawat)
 - k. Seorang petugas kebersihan
3. Warna dinding ruangan dalam : putih/biru muda/kuning muda



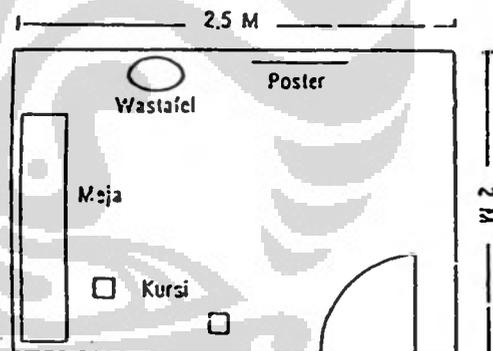
Tipe III

1. Luas ruangan 2 x 1,5 meter
2. Perlengkapan ruangan :
 - a. Diberi tirai dan pintu yang dapat ditutup
 - b. Kursi untuk tempat duduk ibu menyusui
 - c. Dipan untuk mengganti pakaian bayi dan lain-lain
 - d. Wastafel/air bersih untuk mencuci tangan sebelum ibu menyusui bayi
 - e. Flipchart/Poster Posisi Menyusui yang benar, Poster Manfaat ASI.
 - f. Buku catatan untuk mencatat ibu yang datang ke ruang menyusui
 - g. Identitas Ruangan (papan nama ruangan)
 - h. Seorang petugas pengelola (sebaiknya seorang tenaga kesehatan/perawat)
 - i. Seorang petugas kebersihan
3. Warna dinding ruangan dalam : putih/biru muda/kuning muda.



Tipe IV

1. Luas ruangan 2,5 x 2 meter
2. Perlengkapan ruangan :
 - Diberi tirai dan pintu yang dapat ditutup
 - Kursi untuk tempat duduk ibu menyusui
 - Meja untuk mengganti pakaian bayi dan lain-lain
 - Wastafel/air bersih untuk mencuci tangan sebelum ibu menyusui bayi
 - Poster Posisi Menyusui yang benar, Poster Manfaat ASI
 - Buku catatan untuk mencatat ibu yang datang ke ruang menyusui
 - Identitas Ruangan (papan nama ruangan).
 - Seorang petugas pengelola (sebaiknya seorang tenaga kesehatan/perawat)
 - Seorang petugas kebersihan
3. Warna dinding ruangan dalam : putih/biru muda/kuning muda



Ketentuan lain :

- Tidak diperkenankan promosi susu formula atau sponsor lainnya
- Harus bebas asap rokok
- Tidak diperkenankan membawa hewan piaraan ke dalam ruang menyusui

SPESIFIKASI RUANG KLINIK LAKTASI DI TEMPAT KERJA

Ruang Konsultasi, Memerah ASI dan Menyimpan ASI

Ukuran Ruangan

- Lebar ruang : 3 m, Panjang : 4 m
- Cukup Ventilasi, Cahaya
- Lantai kramik/semen/karpet
- Wastafel untuk cuci tangan

Alat Yang Dibutuhkan

- Lemari Es 1 pintu
- Lemari simpan alat-alat konseling
- Lap tangan 3 buah
- Dispenser (air panas dan dingin)
- Kursi/sopa 1 set
- Kain pembatas pakai krey untuk memerah ASI
- Meja tulis : 1 buah dan kursi : 2 buah
- Alat Ukur Tinggi Badan dan Berat Badan masing2 : 1 buah
- Waslap untuk kompres payudara : 4 buah
- Sabun cuci tangan

Alat Tulis

- Buku catatan dan pendaftaran besar : 2 buah
- Buku Keluhan dan mengatasinya : 2 buah
- Alat tulis (pulpen, pensil, penghapus, penggaris)
- Kertas HVS

Alat Konseling : @ 2 set

- Boneka
- Model Payudara
- NGT
- Spuit 5 cc, 10 cc, 20 cc
- Cangkir minum ASI
- Botol simpan ASI
- Mangkok untuk perah ASI

KIE ASI

- IMD
- Poster ASI dan Photo2 ASI
- Leaflet, Booklet
- Buku konseling menyusui

TENAGA

- Konselor Menyusui / tenaga terlatih : 1 orang



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

★

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 237/MENKES/SK/IV/1997
TENTANG
PEMASARAN, PENGGANTI AIR SUSU IBU

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang

- a. bahwa air susu ibu adalah makanan yang paling baik dan tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi dan anak, oleh karena itu penggunaannya perlu dilindungi dan ditingkatkan;
- b. bahwa pemberian air susu ibu secara eksklusif bagi bayi sampai dengan berumur 4 bulan, yang diteruskan hingga umur 2 tahun dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu harus dilakukan dengan baik dan benar, dalam upaya peningkatan kualitas manusia Indonesia;
- c. bahwa penggunaan pengganti air susu ibu yang banyak diproduksi, dipromosikan dan diedarkan harus dilakukan dengan baik dan benar, sebab jika penggunaannya tidak tepat dapat merugikan kesehatan;
- d. bahwa pengaturan pengganti air susu ibu yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 240/MENKES/PER/V/1985 perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan penggunaan air susu ibu;
- e. bahwa sehubungan dengan huruf a, b, c dan d diatas perlu ditetapkan peraturan perundang-undangan tentang pemasaran pengganti air susu ibu;

Mengingat

1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

*

- 2 -

2. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor No. 40, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);

H E M U T U S K A N :

Menetapkan : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PEMASARAN PENGGANTI AIR SUSU IBU.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Keputusan ini yang dimaksud dengan :

- a. Pengganti air susu ibu adalah produk makanan yang dipasarkan atau dengan cara lain dinyatakan sebagai makanan untuk bayi yang digunakan sebagai pengganti air susu ibu baik seluruhnya atau sebagian.
- b. Makanan pendamping air susu ibu adalah produk makanan yang dipasarkan atau dengan cara lain dinyatakan sebagai makanan bayi di atas 4 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi di samping air susu ibu.
- c. Susu formula bayi adalah produk makanan yang formulanya dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dari lahir sampai umur antara 4 dan 6 bulan sesuai dengan karakteristik fisiknya.
- d. Susu formula lanjutan adalah produk makanan yang formulanya dimaksudkan untuk bayi setelah berumur 6 bulan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
*

- 3 -

- e. Bayi adalah anak berumur 0 - 12 bulan.
- f. Botol adalah wadah khusus untuk memberikan pengganti air susu ibu kepada bayi.
- g. Dot adalah bagian penutup botol susu yang dibuat dari karet atau bahan lain yang cocok, yang berfungsi sebagai pelengkap dari botol susu.
- h. Pemasaran adalah promosi, peredaran, penjualan, dan periklanan produk.
- i. Promosi adalah segala bentuk kegiatan dalam upaya memperkenalkan dan menjual produk;

Pasal 2

Pengganti air susu ibu yang dipasarkan meliputi :

- 1. a. Susu formula bayi
 - b. Susu formula lanjutan
 - c. Makanan pendamping air susu ibu yang diberikan dengan mempergunakan botol dan dot.
2. Alat perlengkapan bagi penggunaan pengganti air susu ibu meliputi botol dan dot.

BAB II PEREDARAN

Pasal 3

- (1) Pengganti air susu ibu dapat didaftarkan setelah mendapat persetujuan pendaftaran dari Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

★

- 4 -

(2) Perseujuan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga bagi produk luar negeri.

Pasal 4

- (1) Pengganti air susu ibu harus memenuhi persyaratan mutu.
- (2) Botol dan dot yang dipergunakan untuk pemberian pengganti air susu ibu harus memenuhi persyaratan mutu.

Pasal 5

Pernyataan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2), dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB III

L A B E L

Pasal 6

Label pada pengganti air susu ibu harus mengikuti ketentuan tentang label sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 7

Label pada susu formula bayi harus mencantumkan :

- a. Nama produk antara lain : "susu bayi", "susu formula bayi", atau "infant formula".
- b. Pernyataan yang memuat kandungan air susu ibu. penggunaan susu formula bayi hanya atas nasihat tenaga kesehatan.
- c. Petunjuk cara penyiapan dan penggunaannya.
- d. Pernyataan bahwa bila susu formula bayi digunakan tidak sesuai dengan petunjuk akan membahayakan kesehatan bayi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

*

- 5 -

- e. Tanggal kadaluarsa
- f. Petunjuk cara penyimpanan dan cara penyimpanan setelah wadah dibuka
- g. Kandungan zat gizi
- h. Penjelasan tanda-tanda yang menunjukkan bilamana susu formula bayi sudah tidak baik lagi, tidak boleh diberikan kepada bayi
- i. Nama dan alamat importir jelas, yang dicetak langsung
- j. Sumber protein yang digunakan dengan urutan menurun sesuai dengan beratnya yang letaknya berdekatan dengan nama produk
- k. Persyaratan khusus bagi produk untuk bayi yang memerlukan persyaratan gizi khusus
- l. Informasi bahwa bayi telah berumur 6 bulan harus diberi makanan pendamping ASI
- m. Tulisan 'dengan zat besi' untuk produk yang mengandung zat besi tidak kurang dari 1 mg besi (Fe) per 100 kalori
- n. informasi lain yang dapat dicantumkan pada masing-masing jenis yang ditetapkan pada standar.

Pasal 8

Label pada susu formula lanjutan, harus mencantumkan :

- a. Nama "susu formula lanjutan", "follow up formula" atau "follow on formula"
- b. Sumber protein yang digunakan dengan urutan menurun sesuai dengan beratnya yang letaknya berdekatan dengan nama produk;
- c. Tulisan yang berbunyi "dengan bahan dasar susu" hanya digunakan jika sekurang-kurangnya 90% dari jumlah protein berasal dari susu
- d. Tulisan yang berbunyi "tidak cocok untuk bayi berusia kurang dari 6 bulan"



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

★

- 6 -

- c. Pernyataan agar bayi dan anak yang diberi susu formula lanjutan diberi juga makanan pendamping air susu ibu.
- f. Petunjuk cara penyiapan dan penggunaannya.
- g. Tanggal kedaluwarsa
- h. Petunjuk cara penyimpanan dan cara penyimpanan setelah wadah dibuka.
- i. Kandungan zat gizi
- j. Penjelasan tanda-tanda yang menunjukkan bila susu formula lanjutan sudah tidak baik lagi. Tidak boleh diberikan kepada bayi.
- k. Nama dan alamat jelas importir yang dicetak langsung.
- l. Informasi lain yang dapat dicantumkan pada masing-masing jenis yang ditetapkan pada standar.

Pasal 9

Label pada makanan pendamping air susu ibu harus mencantumkan :

- a. Nama Produk;
- b. Kandungan zat gizi;
- c. Petunjuk cara penyiapan, penggunaannya, dan penanganan;
- d. Tanggal kedaluwarsa;
- e. Petunjuk cara penyimpanan dan cara penyimpanan setelah wadah dibuka.
- f. Penjelasan tanda-tanda yang menunjukkan bila produk tersebut sudah tidak baik lagi. Tidak boleh diberikan kepada bayi;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

*

- 7 -

- g. Nama dan alamat jelas importir yang dicetak langsung;
- h. Petunjuk bahwa pengenceran harus dilakukan dengan susu atau susu formula bayi bila produk mengandung protein kurang dari 15 % dan mutu kasein kurang dari 70%.
- i. Petunjuk bahwa pengenceran dapat dilakukan dengan air atau susu atau susu formula bayi bila produk mengandung protein lebih dari 15 %.
- j. Petunjuk bahwa produk digunakan untuk bayi berumur di atas 4 bulan.

Pasal 10

- (1) Iklan susu formula lanjutan harus mencantumkan pernyataan keunggulan air susu ibu dan tulisan yang berbunyi "tidak cocok untuk bayi berumur kurang dari 6 bulan.
- (2) Iklan makanan pendamping air susu ibu harus mencantumkan pernyataan bahwa produk hanya diberikan kepada bayi berumur diatas 4 bulan.

BAB IV

I. A R A N G A N

Pasal 11

- (1) Dilarang mengimpor dan mengedarkan pengganti air susu ibu, botol dan dot yang tidak terdaftar pada Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.
- (2) Dilarang mencantumkan pada label susu formula bayi dan susu formula lanjutan sebagai berikut:
 - a. gambar bayi
 - b. Gambar atau tulisan yang menyatakan bahwa produk ini dapat digunakan sebagai pengganti air susu ibu.
 - c. Tulisan "semua air susu ibu" atau tulisan yang semakna.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

★

- 8 -

- d. Gambar botol dan dot.
 - e. Kalimat atau gambar atau pernyataan atau hal lain yang memberi dorongan agar ibu tidak menyusui.
- (3) Dilarang mengiklankan susu formula bayi, selain hanya dalam media ilmu kesehatan yang mendapat persetujuan dari Menteri.
- (4) Dilarang mengiklankan susu formula lanjutan yang memakai nama dagang dengan ciri-ciri yang menyerupai nama dagang susu formula bayi, selain hanya dalam media ilmu kesehatan yang mendapat persetujuan dari Menteri.

BAB V

INFORMASI DAN EDUKASI

Pasal 12

- (1) Informasi dan edukasi tentang susu formula bayi dan susu formula lanjutan yang diberikan kepada tenaga kesehatan harus bersifat ilmiah dan obyektif.
- (2) Perlengkapan yang digunakan untuk pemberian informasi dapat dicantumkan nama dan logo perusahaan tetapi tidak boleh nama dagang.
- (3) Materi informasi dan edukasi harus mengutamakan manfaat air susu ibu dan cara menyusui yang baik dan benar/manajemen laktasi serta kerugian bagi ibu dan bayi apabila tidak menyusui.

BAB VI

PROMOSI

Pasal 13

- (1) Sarana pelayanan kesehatan dilarang digunakan untuk kegiatan promosi susu formula bayi dan susu formula lanjutan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

*

- 9 -

- (2) Sarana pelayanan kesehatan dilarang menyediakan pelayanan di bidang kesehatan atas biaya yang disediakan oleh Badan Usaha dengan imbalan promosi susu formula bayi dan susu formula lanjutan.
- (3) Sarana pelayanan kesehatan dilarang menerima sampel ataupun sumbangan susu formula bayi dan susu formula lanjutan untuk keperluan rutin atau penelitian. Pemberian sampel atau sumbangan hanya boleh dilakukan dalam keadaan darurat atas persetujuan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat.
- (4) Sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan dilarang meminta ataupun menerima pemberian apapun dari Badan Usaha yang memberi peluang untuk promosi susu formula bayi dan susu formula lanjutan.

BAB VII
PEMASARAN
Pasal 14

- (1) Badan usaha dilarang melakukan kegiatan :
 - a. Memberikan sampel secara cuma-cuma atau sesuatu dalam bentuk apapun kepada sarana pelayanan kesehatan dan wanita hamil atau ibu yang melahirkan, atau
 - b. Menjajakan, menawarkan atau menjual langsung ke rumah-rumah, atau
 - c. Memberikan potongan harga atau tambahan atau sesuatu dalam bentuk apapun atas pembelian pengganti air susu ibu sebagai daya tarik dari penjual, atau
 - d. Menggunakan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang pengganti air susu ibu kepada masyarakat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

*

- 10 -

- 2) Karyawan Badan Usaha sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilarang memakai pakaian atau identitas lainnya yang menyerupai dokter, bidan, perawat atau petugas sarana pelayanan kesehatan.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 15

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan keputusan ini dilaksanakan oleh Direktur Jenderal FOM, Direktur Jenderal Binkesmas, Direktur Jenderal Pelayanan Medik sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Pasal 16

Untuk melaksanakan pengawasan dilapangan terhadap pelaksanaan ketentuan ini, setiap petugas pengawas harus membawa surat perintah dari instansi sebagaimana dimaksud dalam pasal 15.

Pasal 17

Pengawasan terhadap pelaksanaan pemrosesan pengganti air susu ibu dikoordinasikan oleh Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.

Pasal 18

Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat dan Direktur Jenderal Pelayanan Medik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama menetapkan petunjuk, pelaksanaan dari keputusan ini.

BAB IX S A N K S I

Pasal 19

pelanggaran terhadap ketentuan keputusan ini dapat dikenakan sanksi administratif dari mulai peringatan lisan sampai dengan pencabutan izin sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

*

- 11 -

BAB X
ATURAN PERALIHAN

Pasal 20

Ketentuan pelaksanaan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 240/MENKES/PER/V/1985 tentang pengganti air susu ibu tetap berlaku selama ketentuan tersebut tidak bertentangan dengan ketentuan yang ditetapkan dalam keputusan ini atau belum dicabut dengan ketentuan yang baru.

BAB XI
P E N U T U P

Pasal 21

Dengan berlakunya Keputusan Menteri ini, maka Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 240/MENKES/PER/V/1985 tentang Pengganti Air Susu Ibu dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 22

Perusahaan yang telah memproduksi, mengimpor dan mengedarkan pengganti air susu ibu pada saat dikeluarkannya Keputusan ini diberi jangka waktu 24 (dua puluh empat) bulan untuk memenuhi ketentuan keputusan ini.

Pasal 23

Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Keputusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal : 10 April 1987

MENTERI KESEHATAN RI,

Prof. Dr. SUJUDI