

## MENELUSURI AKAR MASALAH RENDAHNYA PERSENTASE PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI INDONESIA

Oleh: dr. Nurhira Abdul Kadir, MPH

(Dosen Prodi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar)

### **Abstract:**

Tahun-tahun pertama kehidupan anak adalah masa kritis yang besar pengaruhnya dalam hidup mereka ke depannya. Pengetahuan tentang makna penting ASI eksklusif untuk perkembangan fisik, psikis dan intelektual sudah diketahui secara luas. Namun demikian, persentase praktek pemberian ASI eksklusif baik di tingkat lokal, nasional maupun global masih memprihatinkan. Sebagai negara dengan mayoritas penduduk muslim, Indonesia seharusnya memiliki angka persentase pemberian ASI eksklusif yang tinggi. Hal ini dikarenakan seruan memberikan ASI yang disampaikan dalam Al Qur'an Surah 2:233 memberikan panduan yang jelas mengenai pemberian ASI, bahkan hingga 2 tahun, melebihi dari rekomendasi global pemberian ASI yang hanya 6 bulan. Artikel ini merupakan penelusuran pustaka yang merangkum data penyebab rendahnya praktek pemberian ASI. Hasilnya diketahui bahwa penyebab persentase pemberian ASI eksklusif yang rendah dapat dibagi atas dua bagian besar yaitu faktor internal yang menyangkut sebab yang terkait langsung dengan ibu dan anak dan faktor eksternal yang berkaitan dengan masalah yang tidak berkaitan langsung dengan ibu dan anak. Artikel ini dapat menjadi masukan yang berharga bagi pemerintah, praktisi kesehatan, ibu dan keluarga dalam upaya memberikan pengalaman terbaik untuk anak di masa awal kehidupan dengan memberikan hak yang ditetapkan untuk mereka sesuai amanat dalam Al Quran Surah Al Baqarah:233.

**Keyword:** ASI, ASI eksklusif, QS Al Baqarah: 233

### **I. PENDAHULUAN**

Al Qur'an Surah An Nisaa' ayat 11 (1) menegaskan pentingnya tanggung jawab orang tua terhadap anak keturunan mereka. Ayat ini mengungkapkan bahwa Allah mewasiatkan kepada manusia tentang anak-anak mereka. Di antara hal yang diutamakan dalam perawatan anak tersebut adalah memberikan ASI atau menyapih dalam tempo yang bahkan melebihi rekomendasi internasional tentang pemberian ASI eksklusif yang hanya 6 bulan saja, rekomendasi Al Qur'an Surat Al-Baqarah Ayat 233 adalah 2 tahun (1).

Tahun-tahun pertama kehidupan anak adalah masa paling kritis yang mempengaruhi seluruh hidup mereka (2, 3). Selama fase ini, tubuh dan otak tumbuh. Karenanya, memastikan cukupnya nutrisi untuk perkembangan pada fase ini sangat penting (3). Makanan yang memenuhi kriteria sehat dalam kuantitas maupun kualitas sangat penting karena setiap kekurangan dapat menghambat potensi fisik, psikis dan intelektual mereka (3,4). Pilihan terbaik untuk bayi adalah disusui oleh ibu mereka. Memanfaatkan cara ini secara efektif memberi mereka cukup zat Besi, vitamin dan mikronutrien penting lainnya untuk tumbuh dan siap untuk menghadapi tantangan hidup seperti infeksi dan perubahan lingkungan seperti iklim yang semakin tidak menentu (5,6).

### **Pasang Surut Sejarah Pemberian ASI**

Menyusui bukanlah sesuatu orang yang baru ditemui. Ini telah lama dipraktikkan bahkan sudah berabad-abad. Dalam sejarah, praktek pemberian ASI mengalami pasang surut. Demikian pula sikap para ahli. Catatan tentang Soranus dari Ephesus, seorang dokter Romawi pada 2 SM, menceritakan tentang eksperimennya pada apa yang disebut ASI berkualitas tinggi dan pentingnya memberikan kepada bayi (7). Pada masa berikutnya, belum terlalu jauh dari masa sekarang, di tahun 1600-an, menyusui tampaknya tidak populer di kalangan para ahli karena mereka pikir itu mengakibatkan banyak penyakit dan menyarankan membatasi menyusui bayi.

Pada awal 1900-an, menyusui kembali mendapat popularitasnya lagi (8). Banyak penelitian tentang menyusui kemudian dilakukan dan membuktikan bahwa ini adalah metode terbaik untuk pemberian makanan bayi. Banyak kegiatan pendidikan juga dilakukan, tetapi seiring kehidupan yang menjadi lebih kompleks, menyusui juga menghadapi meningkatnya kompleksitas masalah (9).

### **Persentase Pemberian ASI Indonesia dan Dunia**

Menyadari dan memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap manfaat menyusui tidak berarti menyusui dipraktikkan seperti yang direkomendasikan (10). Bahkan, angka menyusui di dunia masih sangat buruk. Ketika mengevaluasi praktek pemberian ASI eksklusif di 139 negara, Unicef (11) menyampaikan temuan bahwa hanya 20% dari negara-negara yang diteliti mempraktekkan pemberian ASI eksklusif pada lebih dari 50% bayi yang ada. Selebihnya, 80% dari negara-negara tersebut melakukan pemberian jauh lebih rendah dari 50% . Indonesia dengan persentase pemberian ASI dipraktikkan pada 39% dari seluruh bayi adalah salah satu dari negara yang tergolong kelompok 80% tersebut. Angka ini bahkan semakin parah karena penghitungan terbaru menunjukkan bahwa persentase Indonesia adalah jatuh lebih dari setengah angka di atas menjadi 15,3 persen dari seluruh bayi per tahun (12). Praktek pemberian ASI diyakini menjadi salah satu masalah mendasar dari anak kurang gizi (13). WHO, sebagaimana dikutip oleh Unicef (11), mencatat bahwa 37% dari anak-anak Indonesia bertubuh kerdil, dan bahwa Indonesia menyumbang sebagai urutan kelima terbesar dalam

jumlah anak yang pertumbuhannya terhambat di seluruh dunia (13). Mengutip Waterlow & Schürch, Schmidt et al (14), *stunting* atau kerdil memiliki implikasi kesehatan pada masyarakat luas karena bisa meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, merusak saraf dan mental perkembangan, dan menurunkan kemampuan fisik untuk bekerja. Mencermati gambaran praktek menyusui di Indonesia, dan menyadari masalah ini sebagai sesuatu yang dapat dicegah, dalam artikel ini saya akan mencoba untuk menelusuri penyebab buruknya praktek menyusui di Indonesia. Dengan mengetahui sebab hambatannya akan sangat membantu untuk mencari pemecahan masalah. Di sini saya akan membagi masalah tersebut dalam dua bidang utama, penyebab internal dan penyebab eksternal.

### **Masalah Internal**

Dalam artikel ini, masalah internal berarti kesulitan yang dimiliki ibu dan bayi mereka yang menghalangi mereka dari mempraktekkan ASI eksklusif. Definisi ini tidak berarti bahwa masalah murni milik ibu atau bayi. Seperti disampaikan oleh Moss (15), kesehatan wanita dipengaruhi oleh multi-faktor, beberapa di antaranya tampaknya tidak segera hubungan langsung dengan wanita tersebut. Namun istilah ini dapat memudahkan kategorisasi dalam artikel ini. Dengan demikian, masalah internal di sini terdiri dari masalah fisik, waktu inisiasi, pekerjaan ibu dan pendidikan.

#### **1. Masalah Fisik**

Seorang ibu yang sehat adalah kunci untuk keberhasilan menyusui. Nutrisi bayi bergantung pada status gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan (14). Ibu yang kerdil, kurang berat badan atau menderita defisit multivitamin dan beberapa mikronutrien tidak dapat memberikan elemen penting dalam ASI yang dibutuhkan oleh bayi yang baru lahir mereka (7,13). Di Indonesia, Dickey et al (13) menyoroti masalah yang paling penting tentang gizi ibu adalah defisit mikronutrien kronis dan asupan kalori yang miskin terutama selama kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (12) menunjukkan bahwa 23% wanita Indonesia berusia 15 atau lebih menderita kurang gizi.

Di sisi lain, usia saat menikah juga masalah. Kementerian Kesehatan mencatat bahwa masih ada 4,8% perempuan menikah pada usia 10-14 tahun. Mereka biasanya gadis-gadis miskin yang sebagian besar tinggal di daerah pedesaan, lahir di sebuah keluarga petani, berpendidikan rendah dan pada status sosial ekonomi terendah (12). Semua gambaran yang melekat pada diri mereka tersebut tidak akan memberi mereka kemampuan yang cukup untuk siap menyusui.

#### **2. Masalah psikologis**

Cukup lama para ahli tidak memberi perhatian khusus pada persoalan situasi psikologis dalam pemberian ASI. Ternyata masalah emosional dan

perilaku adalah masalah yang krusial untuk mempertahankan ASI eksklusif. Lebih dari itu, Unicef menekankan pentingnya untuk memperhatikan kuantitas dan kualitas makanan yang diberikan kepada anak dan apakah saatnya sudah tepat waktu diperkenalkan (3).

Berbagai masalah psikologis dapat mengganggu sebuah proses menyusui. Beberapa studi kualitatif yang dilakukan oleh Griffith (4) dan Februhartanty et al (16) menemukan ibu dari berbagai wilayah Indonesia menyatakan kepercayaan diri adalah faktor kunci untuk ibu menyusui. Para ibu, seperti tulis Griffith (4), memiliki persepsi yang salah bahwa ASI mereka tidak dapat memenuhi bayi mereka. Ini berarti mereka harus memberikan makanan tambahan selain ASI. Tekanan psikologis dari anggota keluarga lain juga disorot dalam penelitian Griffith. Ia menemukan bahwa ibu juga cenderung untuk menyenangkan anggota keluarga dewasa lainnya bahwa bayi mereka tidak akan lapar karena mereka diberi makan oleh makanan tambahan (4, 16).

### **3. Inisiasi Menyusui Dini**

Inisiasi menyusui yang tertunda terbukti erat terkait dengan durasi menyusui yang singkat (17). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (12), pada tahun 2010, inisiasi menyusui dini di Indonesia sangat rendah. Selama 1 jam setelah melahirkan, ASI hanya diberikan pada 30% dari bayi yang baru lahir. Kebanyakan bayi yang disusui antara 1 sampai 6 jam setelah lahir dan masih ada 11% dari bayi yang baru mendapatkan ASI pertamanya setelah 2 hari. Hal yang baik adalah bahwa meskipun waktu inisiasi itu sangat terlambat, penelitian ini menemukan bahwa kolostrum diberikan oleh 74 persen dari ibu (12).

### **4. Pekerjaan Ibu**

Mengutip survei yang dilakukan di DKI Jakarta, Februhartanty et al (16) mencatat bahwa tingkat pemberian ASI eksklusif di kalangan ibu-ibu yang tidak bekerja dan miskin adalah sekira 14%. Angka memburuk antara ibu yang bekerja karena tingkat pemberian ASI-nya hanya 1,4%. Februhartanty dkk menduga bahwa masalahnya mungkin karena pemisahan antara ibu dan bayi. Hal ini juga yang terjadi di Singapura, Vietnam dan Nairobi (17).

Cuti hamil juga menjadi masalah karena kebanyakan ibu bekerja hanya diperbolehkan cuti dengan jumlah total 3 bulan sebelum dan setelah melahirkan. Sebagai bagian dari program keluarga berencana, ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri hanya dapat diizinkan untuk menikmati cuti hamil sampai bayi ketiga (18). Sayangnya, banyak bayi mungkin tidak bisa menikmati cuti ibu mereka sebab 51% ibu di Indonesia memiliki 3 anak atau lebih (12). Hal lain lagi misalnya pada ibu yang bekerja di daerah pertanian. Pekerjaan fisik di daerah pertanian menguras tenaga dan menurunkan status gizi ibu (14). Mereka akhirnya kurang sehat untuk menyusui.

## **5. Pendidikan Ibu**

Baum (19) berpendapat bahwa pendidikan bermanfaat bagi kesehatan karena dua alasan utama. Pertama, meningkatkan kemungkinan untuk mendapatkan pekerjaan bergaji tinggi dan kedua meningkatkan pengetahuan. Kombinasi gaji yang tinggi dan pengetahuan yang cukup akan menjadi investasi yang baik untuk kesehatan. Namun demikian, fakta yang berlawanan tampak dalam angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Dickey et al (13) menunjukkan bahwa pendidikan formal tampak tidak berkaitan dengan kebiasaan menyusui. Mereka merujuk pada temuan BPS tahun 2007 yang mendapatkan bahwa 56% dari ibu yang pendidikan formalnya rendah secara konsisten menyusui bayi mereka selama enam bulan pertama kehidupan, sedangkan angka untuk ibu yang tingkat pendidikan adalah SMA atau bahkan universitas hanya 40,2% (13).

## **II. MASALAH EKSTERNAL**

Berbeda dengan masalah di atas, masalah eksternal meliputi faktor apapun selain bersumber langsung pada ibu dan bayi yang mencegah bayi untuk mendapatkan ASI mereka dalam 6 bulan awal hidup mereka. Faktor ini meliputi mulai dari masalah keluarga hingga keterlibatan pemerintah.

### **1. Masalah keluarga**

Peran keluarga dalam mensukseskan pemberian ASI amat penting (15, 19). Seperti yang ditunjukkan oleh Februhartanty et al (10) bahwa inisiasi menyusui dini sangat penting dan kehadiran keluarga di dalam maupun di luar ruang bersalin bisa sangat signifikan dalam mendorong proses inisiasi karena mereka dapat meminta hak bayi mereka untuk mendapatkan ASI segera. Namun, angka inisiasi ASI dini cukup memprihatinkan, terutama jika ibu melahirkan di fasilitas kesehatan. Lawrence dan Lawrence, seperti dikutip dalam Februhartanty et al (10), menyatakan keterlibatan ayah adalah salah satu faktor kunci dalam mendukung praktek menyusui. Keduanya mengakui kehadiran dari apa yang disebut "hubungan triadic" yang melibatkan ibu, bayi dan ayah dalam menyusui. Selain memainkan peran untuk memenuhi gizi ibu selama dan setelah kehamilan, ayah juga dapat mendukung keputusan ibu untuk menyusui. Sayangnya, penulis menemukan bahwa aspek ini tidak banyak mendapat perhatian dalam konteks Indonesia (10).

### **2. Ketahanan pangan**

Ketersediaan pangan di Indonesia umumnya tidak merupakan masalah (13). Ada banyak pilihan yang tersedia bagi ibu untuk memenuhi preferensi mereka dan untuk memenuhi nutrisi penting yang sesuai untuk mereka dalam masa menyusui. Namun, mereka mungkin tidak memiliki cukup uang untuk membelinya. Selain itu, bahkan jika mereka mampu membelinya, mereka

mungkin masih harus menghadapi ketimpangan distribusi makanan di antara anggota rumah tangga (13). Ketimpangan dimaksud adalah seperti ketika ayah sebagai kepala keluarga mendapat porsi terbaik dalam makanan yang disediakan di rumah sehingga ibu cenderung memperoleh porsi yang tidak sesuai kebutuhan bayi yang disusui.

### **3. Wilayah geografis**

Pada tahun 2010, ditemukan bahwa berdasarkan tempat di mana mereka tinggal ada kesenjangan antara ibu dalam hal ke mana mereka melahirkan. Tingkat tertinggi untuk kelahiran di fasilitas kesehatan ditemukan di Jogjakarta (91.4%) dan terendah di Provinsi Maluku Utara (16,6%) yang sebagian besar wilayahnya miskin dan terisolasi. Hal ini mungkin sebagian besar terkait dengan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Namun, di tempat-tempat di mana akses tidak menjadi soal, ibu di daerah pedesaan tetap menunjukkan preferensi yang berbeda dalam hal tempat mereka bersalin. Di daerah pedesaan Indonesia, perbandingan rujukan ke rumah sakit atau klinik adalah 60% sampai 35% sementara, sebaliknya, di daerah perkotaan, angka itu 12% untuk pengiriman rumah dan 78% untuk rumah sakit, klinik atau rumah bidan (12, 20).

Di sisi lain, penggunaan susu formula baik sebagai makanan pra-lacteal atau sebagai substitusi ASI sebagian besar terkait dengan tempat di mana bayi lahir (20, 21). Di daerah perkotaan, dari seluruh rujukan ke klinik, rumah sakit atau rumah bidan, hampir 33% menerima sampel susu gratis, 25% mengakui susu formulanya dibeli dan 6-8% ibu diberikan informasi tentang susu formula. Di daerah pedesaan, dari seluruh ibu melahirkan di rumah sakit, klinik dan rumah bidan, hanya 10% yang menerima sampel gratis, 25% membeli dan 10% mendengar informasi tentang susu formula (21).

Baum (19) mendukung gagasan bahwa ada hubungan yang erat antara tempat dan kesehatan masyarakat yang tinggal di dalam. Hal ini sebagian terlihat melalui angka di atas yang menunjukkan kecenderungan ibu di kota untuk melahirkan di rumah sakit, klinik atau bidan rumah dan untuk diperkenalkan kepada susu formula yang lebih tinggi dibandingkan ibu daerah pedesaan.

### **4. Peran media**

Media dapat memainkan dua peran yang berbeda dalam mensukseskan ASI eksklusif. Media, di satu sisi, digunakan secara habis-habisan untuk mengiklankan susu formula atau makanan tidak sehat, yang hal ini terus menerus membahayakan praktek pemberian ASI eksklusif (23). Sebuah penelitian yang dilakukan di daerah perkotaan di Indonesia pada tahun 2006 menemukan bahwa 36 % ibu memilih susu formula yang diiklankan media (24). Di sisi lain, beberapa penelitian seperti yang dilakukan di Brasil dan Amerika menunjukkan bahwa jika media yang digunakan untuk meningkatkan inisiasi menyusui dan durasi menyusui, mereka dapat secara efisien mendorong peningkatan praktek tersebut (22,23).

## 5. Air, Kebersihan dan Sanitasi

Sulitnya akses ke air bersih, sikap puas diri dan perilaku terhadap kebersihan dan sanitasi di Indonesia dapat menjadi masalah bagi ibu untuk menyusui. Dickey et al (13) menegaskan bahwa setiap usaha yang bertujuan menanggulangi masalah gizi buruk harus memperhatikan tiga aspek ini.

## 6. Profesional Kesehatan

Inisiasi dini menyusui adalah satu titik penting dalam kontinuitas menyusui dan banyak penelitian membuktikan bahwa itu adalah faktor penting menentukan sukses tidaknya praktek ASI eksklusif (22). Karena jumlah ibu yang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat untuk melahirkan, diharapkan profesional kesehatan sadar dalam membantu ibu untuk melakukan inisiasi (22). Green (22) menggarisbawahi bahwa peran profesional kesehatan untuk mendorong inisiasi di bangsal bersalin sangat penting. Ia merujuk penelitian Gerung tahun 1989 yang melakukan percobaan di sebuah rumah sakit di wilayah pedesaan Indonesia. Gerung dalam kutipan tersebut secara menyeluruh mengubah prosedur berkelanjutan dalam penanganan bayi baru lahir (22). Dia meminta inisiasi menyusui dini dan berhenti menggunakan makanan pra-lacteal. Akibatnya, tiba-tiba terjadi pelonjakan persentase pemberian ASI eksklusif dari 61% dari 3 bulan sebelum intervensi menjadi 97% bulan pasca intervensi (22). Namun, dalam penelitian lain di Honduras, Meksiko dan Brazil di mana perubahan kebijakan rumah sakit tentang inisiasi menyusui segera diterapkan, hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka bisa bekerja dalam meningkatkan inisiasi ASI eksklusif tetapi peningkatan prakteknya tidak signifikan (22).

De Pee et al (21) menunjukkan bahwa peran profesional kesehatan Indonesia sangat besar dalam mengganti ASI dengan susu formula. Para penulis berpendapat bahwa hal ini mungkin karena meskipun Indonesia telah melarang pemasaran susu formula di fasilitas kesehatan berdasarkan *International Code*, hukuman tertentu tidak disediakan dan tidak ada pasal tentang apakah susu formula yang diberikan gratis oleh petugas kesehatan juga tidak dibolehkan. Mereka juga menambahkan bahwa karena klinik bersalin rata-rata adalah milik swasta, menjadi lebih sulit untuk menerapkan peraturan tersebut (21).

Peran ahli gizi dikenal penting dalam praktek menyusui. Namun, jumlah ahli gizi yang sangat kecil menjadi faktor penghambat untuk menyajikan pengetahuan dan keterampilan yang tepat untuk membantu ibu dan bayi tentang nutrisi terbaik (20,23). Ini adalah sebagian alasan mengapa ketika beberapa intervensi berbasis bukti (*evidence based intervention*) dalam menangani gizi buruk dilakukan, kuantitas dan kualitas sumber daya manusia di tingkat kabupaten yang sangat terbatas menyebabkan hasil program tidak memadai (24).

## **7. Kemiskinan**

Kemiskinan merupakan masalah besar di Indonesia. Masalah yang disebabkan oleh Kemiskinan itu sendiri dan masalah lain seperti dengan cara bagaimana pemerintah mengakui keberadaan kemiskinan di tengah masyarakat masih menjadi polemik (25). Dalam sebuah laporan yang dibuat oleh pemerintah pada tahun 2002 (27, hal. 29), tampak ada keengganan dari pemerintah untuk mengakui keberadaan kemiskinan ketika mereka menghindari untuk mendefinisikan garis kemiskinan sebagai penghasilan di bawah \$2 / per hari dan lebih memilih \$1 / hari. Dengan menetapkan penghasilan seperti itu, orang-orang yang hidup dalam kemiskinan di Indonesia pada tahun 2011 adalah 30.018.930 orang atau hanya sekitar 12.49% (27). Angka ini dipandang gagal untuk menggambarkan kemiskinan riil di Indonesia (26). Pada tahun 1990, dengan mendefinisikan kemiskinan sebagai orang yang berpenghasilan tidak lebih dari \$2 / hari, persentase orang yang hidup dalam kemiskinan adalah 71,1% (26, hal. 29). Memang, kegagalan untuk mengambil kebijakan berdasar pada data yang akurat dapat menghambat intervensi apapun (25).

Orang-orang cenderung percaya bahwa masalah gizi baru baru dapat dan mungkin diselesaikan dengan mengurangi kemiskinan namun para ahli membantah hal ini (28, 29) Beberapa negara miskin seperti Kuba, Kosta Rika, dan Sri Lanka telah meningkatkan indikator kesehatan mereka sekalipun tanpa peningkatan dalam pendapatan per kapita (19). Sebuah studi Bank Dunia 2003, seperti dikutip dalam Haddad et al (28), menyatakan bahwa Tujuan Pembangunan Milenium menargetkan untuk mengurangi 50% dari prevalensi berat badan anak yang rendah pada tahun 2015 tidak akan tercapai dengan hanya kenaikan pendapatan. Sebuah keseimbangan antara pertumbuhan pendapatan dan investasi lainnya di bidang kesehatan dan gizi diyakini tak kalah penting (28, 30).

## **8. Keyakinan dan praktik budaya**

Masalah budaya yang masih banyak ditemukan di kalangan ibu-ibu di Indonesia secara luas bervariasi. Beberapa diantaranya mungkin mengganggu praktek menyusui. Di antara keluarga tradisional, pembatasan makanan tertentu yang sebenarnya kaya nutrisi merupakan masalah penting untuk pemberian ASI (24). Makanan pre-lacteal dengan menggunakan madu, air atau air dengan gula, teh, pisang (29) juga umum (13, 21). Di daerah yang lebih berkembang di Indonesia, penggunaan susu formula mungkin umumnya terkait dengan budaya modern seperti apa yang ditemukan di negara-negara maju (14).

## **9. Keterlibatan Pemerintah**

Keterlibatan pemerintah adalah kunci untuk membangun situasi yang kondusif untuk menyusui. Namun, kebijakan pemerintah Indonesia sangat mirip dengan apa yang Gillespie dan Haddad (28) identifikasi sebagai kebijakan yang

khas sesuai cara pemecahan masalah ala negara-negara berkembang. Hal ini didukung oleh Dickey et al (13) yang berpendapat bahwa kurangnya pemahaman terhadap penyebab masalah perubahan nutrisi berkaitan dengan perilaku pemerintah untuk membuat kebijakan yang sangat tidak berdasar seperti mendistribusikan makanan bagi rumah tangga miskin. Intervensi semacam ini terbukti gagal dalam mengatasi gizi buruk (13).

Di sisi lain, upaya pemerintah untuk memasok bahan-bahan pendidikan tanpa bantuan pendukung yang cukup terus menerus untuk ibu juga tidak cukup. Ini jelas menunjukkan bahwa pemerintah masih menganggap bahwa “menyediakan bahan” berarti “meningkatkan pengetahuan” dan bahwa keduanya berada dalam sebuah kontinum dengan “mengubah perilaku menyusui yang buruk” (4).

Memberikan regulasi yang efisien juga dapat menjadi salah satu upaya untuk mendukung upaya menyusui. Sejak tahun 1985, telah ada 12 peraturan khusus yang dibuat oleh pemerintah mengenai menyusui (6, 13). Sayangnya, mereka tidak diimplementasikan dalam pedoman khusus dan tindakan terhadap mereka tidak dapat dihukum karena tidak ada hukuman khusus bagi para aktornya. Peraturan ini prematur dalam memberikan ruang yang cukup bagi mereka yang ingin mengambil keuntungan pada situasi yang ada (20). Fitur di atas menyiratkan bahwa pemerintah belum menemukan daerah strategis untuk dieksplorasi yang mungkin berdampak pada kesehatan, peningkatan ekonomi, sosial budaya dan aspek lainnya. Gillespie dan Haddad (30) memberikan contoh yang sangat baik sembari mengakui bahwa keberhasilan dalam penelitian pertanian akan meningkatkan perekonomian di negara-negara agraris, seperti Indonesia, dalam beberapa cara. Ini menguntungkan petani, menyebabkan harga pangan turun dan membuat makanan menjadi terjangkau bagi keluarga miskin (30). Penelitian pertanian juga dapat mengatasi masalah kesehatan seperti dengan mempelajari cara untuk memelihara tanaman pangan tertentu yang dapat dibudidayakan secara luas di negara dengan defisiensi mikronutrien tertentu (30). Semua peran ini dapat membantu ibu menyusui untuk mendapatkan nutrisi berkualitas tinggi selama periode laktasi.

### **III. KESIMPULAN**

Sebagai kesimpulan, jelas bahwa gambaran praktek menyusui masih cukup buruk. Hal tersebut dapat berasal dari berbagai hambatan baik eksternal atau eksternal. Sangat penting bahwa dalam mengatasi masalah yang mendasari, semua pemangku kepentingan harus bekerja sama untuk mengidentifikasi akar masalah sehingga keputusan yang diambil bersumber dari informasi dan pertimbangan yang menyeluruh. Hal ini adalah agar dilakukan tindakan yang efisien dan efektif dengan apa praktek pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan seperti yang diharapkan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Al Qur'an dan terjemahnya (Ayat Pojok Bergaris). Semarang: Penerbit Asy Syifa, 1998.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 159-172
- Basuki O, Adhi R. Garis Kemiskinan Harus Direvisi. Kompas.com [Internet]. 2011 Sep 11 [cited 2012 Mar 28]; Available from: <http://nasional.kompas.com/read/2011/09/11/13473438/Garis.Kemiskinan.Harus.Direvisi>
- (*Basuki O, Adhi R. Poverty Line Should Be Revised. Kompas.com*)
- Baum F. The new public health, Third Edition, Oxford University Press, Melbourne, 2008. Chapter 12, Pattern of health inequities in Australia; p. 268-9
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia [Internet]. 2002 [cited 2012 Mar 28]. Available from: [www.bappenas.go.id/get-file-server/node/2426/](http://www.bappenas.go.id/get-file-server/node/2426/)
- Badan Pusat Statistik, Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin, Garis Kemiskinan, Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1), dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) Menurut Provinsi, 2011 [http://www.bps.go.id/tab\\_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id\\_subyek=23&notab=1](http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=23&notab=1)
- (*Central Bureau of Statistics. Numbers and Percentages of Poor Residents, Poverty Line, Depth Index of Poverty (P1), Severity Index of Poverty (P2) for Each Province in 2011.* )
- (*Division of National Development Planning. A progress report on Indonesian Millennium Development Goal Achievements.* )
- de Pee S, Diekhans J, Stallkamp G, Kiess L, Moench-Pfanner R, Martini E, Sari M, Stormer A, Kosen S, Bloem MW. Breastfeeding and complementary feeding practices in Indonesia. Nutrition & health surveillance system annual report 2002. Jakarta: Helen Keller Worldwide; 2002. 103 p
- Dickey V, Boedihardjo S, Bardosono T. USAID/Indonesia nutrition assessment for 2010 new project design. United States Agency for International Development; 2010 Mar; 13, 20
- Februhartanty J, Muslimatun S, Septiari AM. Fathers help to improve breastfeeding practice: can Indonesian fathers provide the same help? *Universa Medicina*. Jakarta: 2007 Apr-Jun; vol.26 no 2
- Foss KA, Southwell BG. Infant feeding and the media: the relationship between Parents' Magazine content and breastfeeding, 1972–2000. *International Breastfeeding Journal* [Internet]. 2006 Apr 30 [cited 2012 Mar 24]; 1:1-10.

- Available from:  
<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/10>
- Februhartanty J. Profiles of eight working mothers who practiced exclusive breastfeeding in Depok, Indonesia. *Breastfeeding medicine*. 2012 Feb 1; 7 (1): 54.  
 (General Secretary of Bureau of Manpower. *Public Servant Leaves*)
- Gillespie S, Haddad L. *Attacking the Double Burden of Malnutrition in Asia and the Pacific*. ADB Nutrition and Development Series. No. 4. Manila: Asian Development Bank; 2001.
- Griffiths, M. Improving young child feeding practices in indonesia: project overview, *Indonesian Weaning Project*, Nutrition Directorate, Indonesian Ministry of Health , March 1991
- Greiner T, History of Breastfeeding, *Nursing Mothers' Newsletter* (Christmas edition) [Internet]. 1998 Dec [cited 2012 Mar 24]; Available from: [http://global-breastfeeding.org/pdf/BF\\_history.pdf](http://global-breastfeeding.org/pdf/BF_history.pdf)
- Green CP. Improving breastfeeding behaviors: evidence from two decades of intervention research. *LINKAGES* . 1999 Nov; p 15, 22
- Haddad L, Alderman H, Appleton S, Song L, Yohannes Y. Reducing malnutrition: How far does income growth take us? *World Bank Economic Review* [Internet] 2003 [cited 2012 Mar 10]. 17(1):107–31. Available from:  
[http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDS\\_P/IB/2007/03/07/000310607\\_20070307145450/Rendered/PDF/338730PA\\_PEROWBER017110PAPER01PUBLIC1.pdf](http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDS_P/IB/2007/03/07/000310607_20070307145450/Rendered/PDF/338730PA_PEROWBER017110PAPER01PUBLIC1.pdf)
- (*Indonesian Ministry of Woman Empowerment and Child Protection. Ministry of woman empowerment and child protection's regulation 2010 no 3 on implementing ten steps towards succesful breastfeeding*).
- (*Indonesian Ministry of Health. Division of Research and Development. Basic Health Research 2010. Jakarta; Indonesian Ministry of Health; 159-172*)
- Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and metaanalysis. *Bulletin of the World Health Organization* [Internet] 1987[cited 2012 Mar 10]; 65.5: 720. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2491072/pdf/bullwho00076-0086.pdf>
- Lawrence RA. Challenges to successful breastfeeding, *Breastfeeding medicine* [Internet], Vol 7 no 1, February 2012 [cited in 2012 Mar 24]. Available from:  
<http://online.liebertpub.com.proxy.library.adelaide.edu.au/doi/pdfplus/10.1089/bfm.2012.9994>
- León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence*. Washington DC, USA: Food

- and Nutrition Program/Health Promotion and Protection Division, Pan American Health Organization (PAHO); 2002
- Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak Republik Indonesia. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2010 Tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.
- Moss NE. Gender equity and socioeconomic inequality: A framework for the patterning of women's health. *Social science & medicine* [Internet]. 2002 Mar 31 [cited 2012 Mar 24]; 54 (5): 652.
- Pangestuti DR, Pramono MS, Handayani A. Karakteristik konsumen susu formula balita. Studi kasus di Cibinong, kabupaten Bogor, Jawa Barat tahun 2006. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* [Internet] 2007 Oct 4 [cited 2012 Mar 28]; 10 (4): 309-14. Available from: <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/10407309314.pdf>
- (Pangestuti DR, Pramono MS, Handayani A. *The characteristic of baby under 5 milk formula consumer. A Case Study in Cibinong, Bogor Regency, West Java Province, 2006. Health System Research Bulletin.*)
- Schmidt MK, Muslimatun S, West CE, Schultink W, Gross R, Hautvast JGA. Nutritional status and linear growth of Indonesian infants in west java are determined more by prenatal environment than by postnatal factors. *American Society for Nutritional Sciences* [Internet]. 2002 [cited 2012 Mar 3]; 2202-2207. Available from: <http://jn.nutrition.org/>
- Sekretariat Jenderal Biro Sumber Daya Manusia. Cuti Pegawai Negeri Sipil [Internet]. 2011 [cited 2012 Mar 24]. Available from: <http://www.sdm.depkeu.go.id/manajemen.cfm?id=5>
- Septiari AM, Februhartanty J, Bardosono S. Practice and attitude of midwives towards the current exclusive breastfeeding policy until 6 months: A qualitative study in North Jakarta [Thesis]. SEAMEO-TROPED Regional Center for Community Nutrition, Jakarta: University of Indonesia; 2006.
- Utomo B, Fitria L, Sulacha E, Dachija D, Supeni K. Feeding patterns, nutrient intake and nutritional status among children 0-23 months of age in Indramayu, west Java, 1997. *Mal J Nutr* [Internet] 2000. [Cited 2012 Mar 30]. (2): 147-170. Available from: [http://nutriweb.org.my/publications/mjn006/mjn6n2\\_art3.pdf](http://nutriweb.org.my/publications/mjn006/mjn6n2_art3.pdf)
- Unicef, Facts on children, Early Childhood [Internet], [updated 2011 Jan 1; cited 2012 Mar 9]. Available from: <http://www.unicef.org/earlychildhood/9475.html>
- Unicef. State of the world's children [Internet]. 2009 [cited 2012 Mar 10] Available

