BAB II

PEMBAHASAN PERMASALAHAN MENGENAI KESULITAN IBU YANG MEMBERIKAN ASI

II.1 ASI Ekskulsif

ASI eksklusif (seperti dikutip Roesli, Utami. 2009) adalah pemberian ASI selama enam bulan tanpa diselingi , minuman, makanan, nutrisi berupa apapun. Banyak sekali manfaat yang akan diperoleh bagi ibu dan bayi dari kegiatan menyusui. Tubuh seorang wanita diciptakan untuk memproduksi ASI guna memenuhi kebutuhan bayinya. Susu formula merupakan pengganti yang tidak dianjurkan dan hanya digunakan jika ibu bekerja benar-benar tidak dapat memberikan ASInya. ASI mengandung banyak sekali nutrisi yang dibutuhkan untuk bayi, dimana hampir 100 jenis nutrisi yang terkandung di dalamnya. Dalam waktu nol sampai enam bulan bayi membutuhkan nutrisi ASI. dan tubuh seorang ibu akan bereaksi dengan hal tersebut dengan produksi ASI yang lebih.

II.1.1 Keuntungan ASI Untuk Bayi :

1. ASI mengandung antibodi dalam jumlah besar yang berasal dari tubuh seorang ibu. Antibodi tersebut membantu bayi menjadi tahan terhadap penyakit, selain itu juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Telah terbukti bahwa bayi yang diberi ASI lebih kuat dan terhindar dari beragam penyakit seperti asma, pneumonia, diare, infeksi telinga, alergi, "SIDs", kanker anak, *multiple scleroses*, penyakit Crohn, diabetes, radang usus buntu, dan obesitas.
2. Hormon yang terdapat di dalam ASI menciptakan rasa kantuk dan rasa nyaman. Hal ini dapat membantu menenangkan kolik atau bayi yang sedang tumbuh gigi dan membantu membuat bayi tertidur setelah makan.

3. Menyusui membantu perkembangan otak. Bayi yang diberi ASI rata-rata memiliki IQ enam poin lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.
4. Menyusui secara psikologis baik bagi bayi dan meningkatkan ikatan dengan ibu. Jika seorang sedang membaca atau mengecek email saat menyusui, bayi tetap mendapat manfaat dari kehangatan dan keamanan karena meringkuk ke tubuh ibunya.

   (Roesli, Utami. 2009)

II.1.2 Keuntungan ASI Untuk Ibu :

1. Cara paling mudah untuk menurunkan berat badan. Menyusui membakar ekstra kalori sebanyak 200-250 per hari. Biarkan wanita lain berkeringat di tempat senam, semua yang perlu lakukan adalah hanya berpelukan dengan bayi Anda. Penelitian di brazil pada 405 perempuan selama enam sampai sembilan bulan setelah melahirkan untuk membuktikan hubungan antara pengurangan berat badan dan menyusui. Perempuan yang lebih berat badan 20% dan menyusui 180 hari dibandingkan menyusui 30 hari, setiap bulan berat badannya berkurang 0,44 kg.

2. Menyusui itu lebih ekonomis. Biaya untuk susu formula selama seminggu bisa mencapai ratusan ribu rupiah. Dan biaya selama setahun untuk susu formula mencapai lebih dari jutaan rupiah . Dan lebih dari itu harus membeli perlengkapan seperti dot, botol dan peralatan sejenisnya kemudian harus menjaga barang-barang tersebut tetap bersih.

3. ASI selalu siap tersedia. Tidak perlu mencampur susu formula atau menunggu menghangatkan, sementara bayi menjerit tak bisa ditenangkan. Tidak perlu khawatir kehabisan ketika tengah malam atau tidak cukup membawa susu formula tersebut ketika sedang berpergian.

4. Pelepasan hormon oksitosin ketika menyusui meningkatkan perasaan tenang, nyaman, dan cinta untuk bayi.

5. Mengurangi resiko kanker payudara (*ca mamma*). Peneliti dari Inggris mengevaluasi hubungan antara terjadinya kanker dan menyusui. Penelitian ini melibatkan hampir 4.000 orang dewasa yang disurvei dari tahun 1937 – 1939. Menyusui mengurangi resiko kanker payudara pada ibu dan infeksi, alergi, dan autoimunitas pada bayi.
6. Mengurangi resiko kanker indung telur (*ca ovarium*) dan kanker rahim (*ca endomentrium*). Penelitian besar di Itali pada 1.301 wanita yang mengidap kanker indung telur ephithelial dibandungkan dengan 2.411 perempuan dengan kondisi non-neoplastic akut yang beresiko menderita kanker indung telur. Hasilnya menunjukan tren terbalik terhadap resiko terkena kanker indung telur dengan meningkatkan durasi menyusui dan jumlah ada yang menyusui.
7. Mengurangi resiko keropos tulang (*osteoporosis*). Penelitian mengindikasi bahwa perempuan dengan banyak anak dan periode menyusui yang panjang memiliki kepadatan mineral tulang lebih tinggi/sama dan risiko patah lebih rendah/sama dibandingkan dengan yang tidak pernah melahirkan dan menyusui (Karlsson MK, Ahlborg HG, Karlsson C, 2005).
8. Metode KB paling aman. Kuisioner digunakan untuk memperoleh data dari para ibu di Nigeria untuk mengetahui dampak menyusui dengan jarak kelahiran anak secara alami. Jarak kelahiran anak lebih panjang pada ibu yang menyusui secara esklusif daripada yang tidak.
9. Mengurangi stres dan gelisah. Penelitian membandingkan respon emosi dari 84 perempuan yang menyusui ekslusif, 99 perempuan yang menggunakan susu formula, dan 33 perempuan sehat yang tidak melahirkan. Ibu yang menyusui lebih banyak memiliki mood positif, peristiwa positif, dan kejadian stres lebih rendah dari pada ibu menggunakan susu formula. Ibu menyusui memiliki tingkat

depresi dan kemarahan yang lebih rendah daripada ibu dengan susu formula.

(Roesli, Utami. 2009)

II.2 Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif dapat diberikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Diberi langsung, yaitu dengan cara bayi menyusu pada ibunya langsung tanpa alat bantu apapun. Sementara menyusu ASI eksklusif yang tidak langsung adalah bayi yang mendapat asupan ASI ekslusif dari perahan ASI ibu bisa melalui botol dot atau gelas disendokkan, ataupun melalui selang makanan pada bayi-bayi tertentu yang dirawat.

Meski menyusui merupakan kejadian alamiah, namun untuk keberhasilannya tetap memerlukan pengetahuan tentang ASI dan tatalaksananya. Khususnya kepada ibu yang menyusui bayinya.

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya banyak yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selain disebabkan minimnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI juga minimnya pengetahuan ibu mengenai tatalaksana memberikan ASI itu sendiri. Meski setiap ibu pasti sudah memberikan hal yang menurutnya terbaik, tetapi selalu saja terdapat hambatan atau kendala yang dihadapi seorang ibu.

Kunci sukses untuk memberikan ASI secara eksklusif adalah ibu dan keluarga memiliki manajemen ASI yang baik. Manajemen ASI yang baik tidak hanya ibu mengetahui cara menyusui atau memerah ASInya saja, namun ibu dan keluarga saling mendukung dan bekerjasama disaat sang ibu sedang bekerja atau beraktivitas terpisah dari bayinya. Dimulai dari persiapan di rumah akan pergi bekerja, saat bekerja, dan saat pulang kerja.

II.3 Ibu Menyusui dan Bekerja

Banyak cara yang dapat dilakukan oleh ibu bekerja untuk memberikan ASI secara eksklusif, baik secara langsung ataupun tidak langsung. Namun hal itu tidak semudah yang diharapkan, banyak sekali ibu-ibu yang gagal dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya terutama ibu bekerja.

Beban yang dihadapi ibu bekerja dengan ibu rumah tangga jelas berbeda, banyak faktor yang membuat ibu bekerja kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif. Ada perusahaan yang tidak mengizinkan pegawainya membawa anak ketempat kerja, sehingga bayi harus ditinggal dirumah. Tidak ada sarana ruang laktasi di tempat kerja, sehingga ibu harus menitipkan bayinya di Tempat Penitipan Anak (TPA) di area tempat kerja. Itupun jika ada, karena tidak disemua perusahaan memiliki atau berdekatan dengan Tempat Penitipan Anak. Hanya sebagian kecil perusahaan yang menyediakan sarana ruang laktasi, itupun perusahan-perusahaan menengah keatas. Bahkan fasilitasnyapun tidak memenuhi standar ruang laktasi seperti tidak adanya fasilitas pendingin di tempat kerja, sehingga ibu bekerja tidak bisa menabung ASInya dan hal itu akan lebih mempersulit proses pemberian ASI ekskluif karena tidak semua ibu bekerja bisa memberikan ASI secara langsung. Tidak ada teman kerja yang sama sebagai ibu bekerja yang menyusui bayinya, sehingga motivasi ibu bekerja goyah akhirnya tidak memberikan ASI eksklusifnya.

Ibu bekerja yang tidak bisa membawa bayinya ke kantor pasti bayi akan dititipkan di tempat penitipan, tetangga atau dirumah diasuh keluarga. Dan pastinya akan berusaha menabung ASI untuk bayinya yang akan digunakan ketika ibu sedang bekerja. Tidak banyak yang sukses dengan proses menabung ASI ini banyak kendala yang harus dihadapi. Ketika kondisi ibu sedang seret ASI sehingga tabungan ASI perah yang dihasilkan kurang mencukupi untuk bayi. Disaat jam kerja ibu bertambah sehingga waktu bertemu dengan bayi berkurang, kondisi-kondisi yang tidak diperhitungkan kadang kala sering terjadi. Oleh karena itu lebih baik dan aman jika ibu dan keluarga saling mengkoordinasikan hal-hal semacam itu lebih mendetail, agar kebutuhan bayi tercukupi. Namun sebaliknya jika ibu dan keluarga tidak terkoordinasi dengan baik maka kemungkinan besar pemberian ASI eksklusif tidak akan terpenuhi dengan baik.

II.4 Alat Bantu ASI

Alat bantu ASI adalah sebuah alat untuk membantu ibu agar lebih mudah dalam mengumpulkan dan memberikan ASI kepada bayinya. Banyak sekali jenis-jenis alat bantu ASI diantaranya *breastpump* atau pompa ASI, *lactation aid/supply line/*alat bantu menyusui, dot, botol dan lain-lain.

Faktanya alat bantu ASI ini sangat membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya khususnya bagi ibu yang bekerja. Sebelum ibu bekerja pergi ke kantor sudah sewajarnya menyiapkan ASI perah untuk bayinya, jika dalam pemerahan ASI terjadi kendala misalnya ASI seret maka ibu bisa gunakan *breastpump* atau pompa ASI sebagai alat bantu memompa. Dengan menggunakan pompa ASI ibu tidak usah repot-repot untuk memerah payudara secara manual, apa lagi dalam kondisi seret ASI jika di paksakan akan terjadi Lecet. *lactation aid/supply line/*alat bantu menyusui digunakan bila terjadi lecet pada puting, puting masuk, bayi yang dirawat dan lain-lain. Ketika seorang ibu bekerja memerah ASInya secara manual dengan cara yang salah maka kelecetan bisa terjadi, dan pada saat ibu pulang bekerja dan ingin memberikan ASI secara langsung kepada bayinya *lactation aid/supply line/*alat bantu menyusu ini sangat membantu dalam proses pemberian ASI eksklusif. Dengan *lactation aid/supply line/*alat bantu menyusu ini itu yang sedang mengalami lecet tidak perlu memaksakan untuk memberikan ASI eksklusif secara langsung.

II.5 Sejarah Poster

Poster adalah lembaran cetakan berukuran besar berisi komposisi gambar dan aksara, digunakan sebagai media informasi (pesan) yang dipasang pada dinding dan bidang vertikal lain seperti panil atau *booth*.

Karena berukuran besar, sering divisualisasikan secara atraktif atau memiliki *impact* yang tinggi *(visual striking*).

Tujuan poster iklan yaitu propaganda, protestor dan artwork. Jenis bermacam-macam dari poster komersial atau bisnis, seni & kebudayaan

(konser, film, teater, pameran, olah raga), politik, lingkungan hidup, kesejahteraan, pariwisata, perjalanan dan lomba atau kompetisi.

Sejarah Awal

1. Munculnya poster karena adanya tuntutan industri dan bisnis untuk media informasi pada 1880-an.
2. Pameran poster pertama di Paris, 1884.
3. Didukung teknik lithografi (offset) yang berkembang pada 1870-an, memungkinkan untuk produksi massa dan pengembangan warna cetak (teknik cetak pertama ditemukan di Jerman oleh Alois Snefelder pada 1796, dan ditemukan cetak litho 1851).
4. 1890-an, teknik dan pengembangan warna dalam pencetakan tersebar ke seluruh Eropa, terutama Perancis dan Jerman.
5. 1890-an, poster telah masuk pada galeri-galeri seni (yang sedang berkembang saat itu Impresionisme dan Post-Impresionisme) dan juga dipasang di jalan-jalan. Permintaan yang besar untuk kesuksesan komersial seni kebudayaan dan kebutuhan bintang-bintang seni pertunjukan pada teater.
6. 1890 akhir, seni poster sudah menyebar penggunaannya disebagian besar Eropa untuk kebutuhan advertising.
7. Tiga tokoh yang dijuluki sebagai kakek desain poster dunia (saat itu masih disebut artis poster), yaitu Henri de Toulouse-Lautrec, Jules Cheret dan Alphonse Mucha. Ketiganya berkarya pada masa Art Nouveau dengan gaya pendekatan artistik yang berbeda-beda.

(Sumber: http://dgi-indonesia.com/desain-poster-dari-masa-ke-masa/)

II.6 Visualisasi Pada Media Cetak (Poster) yang Sudah Ada pada Tema Perancangan Media Informasi Menggugah Minat Ibu untuk Menyusui

Buku dan poster sudah bayak di tulis oleh penulis maupun ahlinya, namun hanya sebatas kumpulan informasi yang bertema.



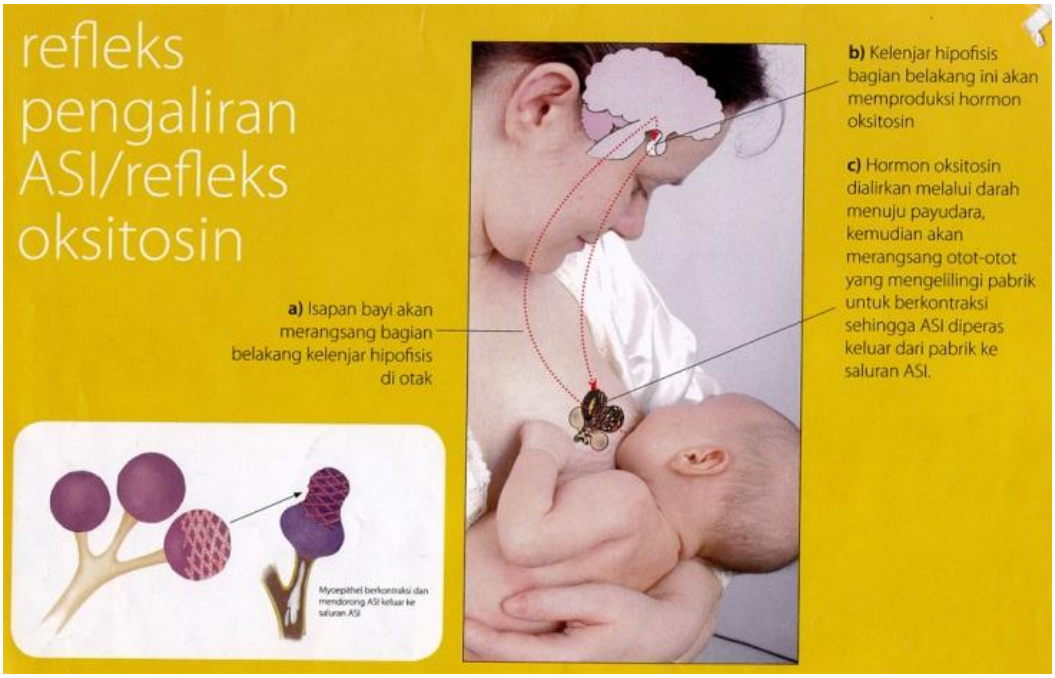
Gambar II.1 Ilustrasi cara sukses menyusui

Sumber: Panduan Praktis Menyusui (2009)



Gambar II.2 Memerah ASI dengan pompa listrik

Sumber: Panduan Praktis Menyusui (2009)



Gambar II.3 Refleks pengaliran ASI

Sumber: Panduan Praktis Menyusui (2009)

Dari gambar-gambar diatas terdapat 3 jenis visual yaitu ilustrasi dan fotografi. Gambar diatas adalah salah satu buku dengan ilustrasi dan gambar-gambar yang baik. Karena informasi yang diberikan sederhana, singkat dan ditambah dengan gambar yang mendukung informasinya. Namun hal itu belum mampu memberikan hasil yang signifikan.

II.7 Analisia Masalah

Permasalahan yang ditemukan dalam lapangan, ada satu hal yang paling mendasar tetapi akar dari semua permasalahan, Pertama adalah kesadaran seorang ibu akan pentingnya menyusui. Pemerintah dan pihak swasta boleh gencar memberikan semua informasi tentang bagaimana cara memberikan ASI eksklusif, tetapi hal itu akan percuma bila sang ibu sendiri tidak mendukung hal tersebut. berikut adalah bentuk informasi yang pernah dilakukan oleh pihak pemerintah dan swasta.



Gambar II.4 Refleks pengaliran ASI

Sumber: Hesti Widuri (2013) dan Panduan Praktis Menyusui (2009)



Gambar II.5 Poster tentang dukungan ASI eksklusif oleh pemerintah dan Swasta

Sumber: google

Kedua, minimnya pengetahuan ibu mengenai tatalaksana bagaimana caranya memberikan ASI eksklusif kepada bayi bagi ibu. Hal itu bisa juga

terjadi karena kurang pahamnya dalam memahami informasi yang terdapat didalam buku, sehingga informasi yang dipahami kurang tepat dan berujung kegagalan.

Statemen yang menyatakan bahwa penurunan jumlah persentase ibu yang memberikan ASI:

1. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan, bayi yang mendapatkan ASI ekslusif di Indonesia hanya 15,3 persen. Budiharja, Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Kementerian Kesehatan mengatakan, masalah utama rendahnya pemberian ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya dan kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat. (www.Kompas.com, Editor: Asep Candra)
2. Berdasarkan Riskesdas tahun 2010, angka ibu yang memberikan ASI eksklusif untuk bayi 6 bulan turun menjadi 15,3 persen dari yang semula 39 persen pada tahun 2007. Ada beberapa hal yang menyebabkan penurunan angka cakupan pemberian ASI eksklusif ini, diantaranya adalah ibu menyusui yang bekerja. Data stastistik menunjukan bahwa wanita bekerja yang berperan ganda saat ini meningkat tajam dari tahun ke tahun, terutama mereka yang hidup di kota-kota besar. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2003 menunjukan pekerja di Indonesia mencapai 100.316.007 orang dimana 64,6% pekerja laki-laki dan 35,4 % pekerja wanita. Masalah yang terjadi di Kementerian PP-PA adalah belum optimalnya pemanfaatan ruang ASI oleh ibu menyusui yang bekerja walaupun sudah didukung oleh fasilitas dan kebijakan nasional yang ada di lingkup Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan perlindungan anak. (www.Kompas.com, Editor: Asep Candra)

3. ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alamiah yang ideal untuk bayi, terutama pada bulan-bulan pertama. Ibu memberikan makan bayi dengan ASI bukan hanya memberinya awal kehidupan yang sehat dan bergizi, tetapi juga merupakan cara yang hangat, penuh kasih, dan menyenangkan.

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian ASI sejak usia dini. ASI adalah makanan berstandar emas yang tidak bisa dibandingkan dengan susu formula atau makanan buatan apapun. ASI mengandung zat kekebalan (kolostrum) yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit (Anwar, 2003).

Masalah pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini masih sangat memprihatinkan. Dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997, cakupan ASI Eksklusif masih 52%, pemberian ASI satu jam pasca persalinan 8%, pemberian hari pertama 52,70%.. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Dari survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition and Health Surveillance System* (NSS) kerjasama dengan Balit bangkes dan *Heler Keller International* di 4 kota (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4-12%, sedangkan di pedesaan 4-25%. Pencapaian ASI Eksklusif 5-6 bulan di perkotaan antara 1-13%, sedangkan di pedesaan 2-13% (Depkes RI, 2004).

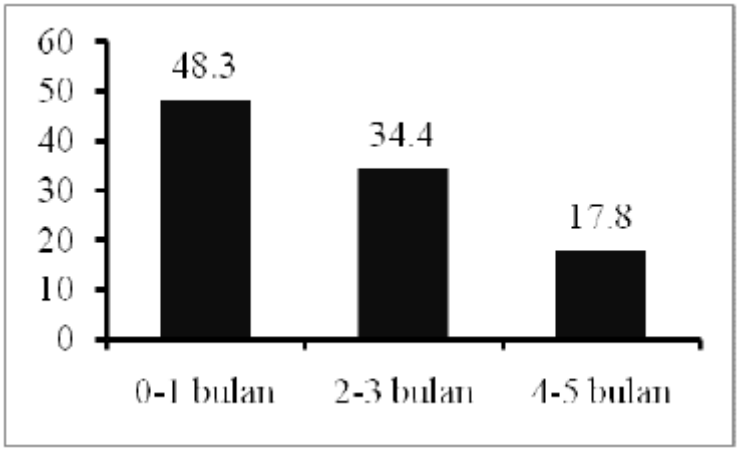
ASI Eksklusif diketahui manfaat dan dampaknya serta menjadi amanat konstitusi, namun kecenderungan pada ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif masih rendah. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan penurunan persentase bayi yang menyusu eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3% dan pemberian susu formula meningkat tiga kali lipat dari 10,3% menjadi 32,5%. Pemberian ASI kurang dari 1 jam setelah bayi lahir tertinggi di Nusa Tenggara Timur (56,2%) dan terendah di Maluku (13%) dan di Sulawesi Selatan hanya 30,1%. Sebagian besar proses menyusui dilakukan pada kisaran waktu 1-6 jam setelah bayi lahir, namun masih ada 11,1% yang dilakukan setelah 48 jam (Riskesdas, 2010). Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Sulawesi Selatan tahun 2008 yaitu 57,48% dan tahun 2007 yaitu 57,05% (Profil Sul-Sel, 2008). Depkes (2002), pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi

makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai umur 6 bulan, kecuali pemberian obat dan vitamin. Angka cakupan menurut data dari Riskesdas lebih rendah dibanding data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2010 sebesar 61,5%. Secara nasional dan khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 77,15%.

Dinkes Kota Makassar (2011) cakupan ASI eksklusif terendah terdapat di 5 Puskesmas yakni Puskesmas kappasa (46,4%), Puskesmas Pertiwi (45,7%), Puskesmas Barabaraya (42,7%), Puskesmas Bira (37,6%) dan yang paling rendah yaitu Puskesmas Antang Perumnas yakni hanya 33, 3%. Kendala yang dihadapi dalam praktek ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu dan dukungan dari lingkungan, pemberian makanan dan minuman terlalu dini, serta maraknya promosi susu formula untuk bayi. Kepercayaan tradisional, tingkat pendidikan ibu dan sikap ibu terhadap ASI yang rendah, serta perbedaan wilayah tempat tinggal menjadi kendala yang berpengaruh terhadap keberlangsungan pemberian ASI (Rachmadewi dan Khomsan, 2009). (Sumber: Ullya Prastika Ransum, Aminuddin Syam, Hendrayati, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Hasanuddin bagian Gizi dan Fisioterapi Politeknik Kesehatan Makkasar)

4. Praktik pemberian ASI atau bayi yang disusui di Indonesia cenderung menurun. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa bayi dan anak usia bawah lima tahun (balita) yang pernah disusui adalah 95,2 persen, sedangkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 bayi dan anak baduta yang pernah disusui hanya 90,3 persen. Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI di perdesaan relatif lebih tinggi daripada di perkotaan. Bayi dan anak baduta yang pernah diberi ASI di perdesaan 91,8 persen, sedangkan di perkotaan 88,8 persen. Praktik pemberian ASI menurut status ekonomi rumah tangga terdapat kecenderungan semakin tinggi status ekonomi rumah tangga semakin rendah praktik pemberian ASI pada bayi dan baduta. Pada kelompok status ekonomi terendah praktik pemberian ASI mencapai 92,3 persen, sedangkan pada kelompok status ekonomi tertinggi hanya 85,7 persen.

Sumber data cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia antara lain dari SDKI, laporan program dan Riskesdas 2010. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data cakupan pemberian ASI eksklusif SDKI 2002 dan 2007 adalah metode recall 24 jam dengan batasan umur 0-5 bulan. Menurut SDKI 2002 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan adalah 40,0 persen dan pada tahun 2007 turun menjadi 32,0 persen. 15,17 Angka tersebut adalah angka rata-rata cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan. Selain disajikan dalam angka rata-rata, data cakupan pemberian ASI eksklusif SDKI 2007 juga disajikan menurut kelompok umur.



Gambar II.6 Grafik 1Persentase Pemberian ASI Eksklusif Bayi 0-5 menurut Kelompok Umur

Data pada Grafik 1 menunjukkan bahwa persentase cakupan pemberian ASI eksklusif menurut kelompok umur cenderung menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Cakupan tertinggi terdapat pada bayi kelompok umur 0-1 bulan dan terendah pada bayi kelompok umur 4-5 bulan. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada kelompok umur 4-5 bulan adalah angka estimasi pemberian ASI eksklusif di populasi.

Selain data hasil survei, data cakupan pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan juga terdapat dalam laporan cakupan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Menurut laporan cakupan indikator SPM, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-5 bulan, sejak tahun

2003 sampai 2007, berturut-turut adalah 43,42 persen, 54,28 persen, 58,25 persen, 54,92 persen, dan 74,2 persen. Data yang disajikan pada tabel cakupan indikator SPM tidak dijelaskan metode pengumpulan data cakupan pemberian ASI eksklusif. (Yekti Widodo Puslitbang Gizi dan Makanan Bogor)

5. Berdasarkan data Susenas tahun 2004-2008 cakupan pemberian ASI ekslusif di Indonesia berfluktuasi dan cenderung mengalami penurunan. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan turun dari 62,2% (2007) menjadi 56,2% tahun 2008, sedangkan pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% (2007) menjadi 24,3% (2008) (Minarto, 2011). Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997-2007 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007 (Fikawati dan Syafiq, 2010).

   Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan penurunan persentase bayi yang menyusu eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%. Pemberian ASI kurang dari 1 jam setelah bayi lahir tertinggi di Nusa Tenggara Timur (56,2%) dan terendah di Maluku (13%) dan di Sulawesi Selatan hanya 30,1%. Sebagian besar proses menyusui dilakukan pada kisaran waktu 1-6 jam setelah bayi lahir, namun masih ada 11,1 % yang dilakukan setelah 48 jam (Riskesdas, 2010). Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Sulawesi Selatan tahun 2008 yaitu 57,48% dan tahun 2007 57,05% (Profil kesehatan Sul-Sel, 2008), sedangkan di kota parepare, prevalensi ASI eksklusif sampai 6 bulan rata-rata perbulan tahun 2011 yaitu 6,48% dan prevalensi IMD 27,4% (Dinas Kesehatan Kota Parepare). (Dr. Dra. Nurhaedar Jafar, Apt,M.Kes, program studi ilmu gizi fakultas kesehatan masyarakat universitas hasanuddin).

6. Mendapat ASI merupakan hak setiap bayi, begitu pula dengan menyusui merupakan hak setiap ibu, termasuk juga dengan ibu bekerja. Jumlah wanita yang bekerja di Indonesia mencapai 40,74 juta orang dan akan terus bertambah (SDKI,2007). Sebaliknya, angka pemberian ASI ekslusif menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2006 hingga

2008 di Jakarta, persentasenya terus menurun. Tercatat turunnya persentase sebesar 10% dari tahun 2006 hingga 2008.

Pemerintah menetapkan cuti melahirkan sesuai UU Tenaga Kerja Nomor 13 tahun 2003 yaitu selama 3 bulan. Cuti menyusui hanya dilakukan oleh sedikit institusi bagi pekerjanya. Kebijakan mengenai cuti ibu menyusui atau mengenai keluangan waktu untuk menyusui belum mendapatkan perhatian yang serius. Di samping itu lahirnya Peraturan Pemerinah Nomor 33 Tentang Pemberian ASI Eksklusif dirasa tidak konsisten dengan pendeknya cuti melahirkan. Dimana pemberian ASI Eksklusif berlangsung selama 6 bulan.

Hasil penelitian yang dilakukan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, sebesar 79% ibu bekerja di Jakarta hanya mampu memberikan ASI secara eksklusif selama 4 bulan. Penelitian yang juga pernah dilakukan oleh Ross Lab Mother Survey di Amerika Serikat juga menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI oleh ibu bekerja menurun pada bulan ke 5-6. Berikut adalah tabel hasil survey.

Persentase	**Waktu Bekerja**
69%	*Full Time*
72,9%	*Part Time*
69%	Tidak Bekerja

Tabel II.1 Waktu Bekerja Ibu dan Menyusui (usia 0-4 bulan)

Persentase	**Waktu Bekerja**
27,1%	*Full Time*
36,8%	*Part Time*
35,2%	Tidak Bekerja

Tabel II.2 Waktu Bekerja Ibu dan Menyusui (usia 5-6 bulan)

(Sumber: Universitas Binus,http://library.binus.ac.id/eColls/eThesisdoc/Bab2HTML/2012201801DSBab2001/page1.html)

II.8 Penyelesaian Masalah

Berdasarkan analisa data yang sudah diperoleh, dapat disimpulkan bahwa banyak upaya Pemerintah yang telah dilakukan dan lebih menonjolkan sisi teknis bagaimana cara-cara menyusui bayi dengan benar dan tips yang seharusnya. Akan tetapi sisi emosional kurang ditonjolkan, sehingga terjadi *missing* pada pendekatan kepada terget. Sehingga hasil yang diharapkan kurang maksimal.

Dengan pendekatan secara emosional ibu dapat pelan-pelan terguggah hatinya untuk menyusui. Oleh karena itu informasi yang dibuat akan menggunakan pendekatan secara emosional dan diharapkan dapat membantu terjadinya kemajuan yang lebih baik.