



Kebijakan ASI Eksklusif Sebagai Faktor Penentu Pola Menyusui di Puskesmas X

Exclusive Breastfeeding Policy as a Determining Facctor of Breastfeeding Patterns at Health Center X

Tri Endah Suryani¹, Nofri Heltiani^{2*}

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

*Corresponding: nofrihelti1@gmail.com

Sejarah artikel:

Penyerahan: 15 Januari 2024

Revisi: 10 Februari 2024

Diterima: 4 Maret 2024

Kata Kunci:

ASI Eksklusif; Kebijakan; Ibu

ABSTRAK

Kebijakan program pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Namun demikian, kebijakan yang ada belum seluruhnya dinilai efektif oleh masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kebijakan ASI eksklusif sebagai faktor penentu pola menyusui. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan desain potong lintang (*cross sectional*) dengan populasi semua ibu yang mempunyai batita usia 7-12 bulan tahun 2023 yang tercatat di Puskesmas X sebanyak 92 orang, dan sampel 64 orang ibu yang benar-benar telah menyusui dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*, data yang digunakan adalah data primer kemudian diolah dan dianalisis menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kebijakan (X1), (X2), (X3) berpengaruh positif dan signifikan terhadap pola menyusui secara eksklusif pada nilai $P < 0.05$. kebijakan (X3) merupakan kebijakan yang paling efektif sebagai penentu pola menyusui ibu secara eksklusif.

Keywords:

Exclusive Breastfeeding; Mother; Policy.

ABSTRACT

The Exclusive Breastfeeding Program Policy aims to reduce the Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia. However, the existing policies have not been fully considered effective by the community. The purpose of this study was to analyze the exclusive breastfeeding policy as a determining factor in breastfeeding patterns. This type of research is a survey study with a cross-sectional design with a population of all mothers who have toddlers aged 7-12 months in 2023 registered at the X Health Center as many as 92 people, and a sample of 64 mothers who have actually breastfed with a simple random sampling technique, the data used is primary data then processed and analyzed using logistic regression. The results of the study showed that the policy variables (X1), (X2), (X3) have a positive and significant effect on exclusive breastfeeding patterns at a value of $P < 0.05$. policy (X3) is the most effective policy as a determinant of mothers' exclusive breastfeeding patterns.

PENDAHULUAN

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia terdiri atas lima ketentuan termasuk penetapan mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai dengan usia anak 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan, dan tenaga kesehatan diwajibkan untuk menginformasikan kepada ibu terkait anjuran pemberian ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Hal ini sejalan dengan kebijakan program pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif yang bertujuan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 16.518 dari tahun 2022 menjadi 15.920 pada tahun 2023. Pasal 128 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan kecuali atas indikasi medis. Selain itu, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif pada Pasal 6 juga menegaskan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, kecuali jika terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi. Namun masih banyak ibu yang belum memberikan ASI eksklusif bagi bayinya.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota, target bayi yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 80%. Namun hingga tahun 2021, cakupan ASI eksklusif di Kota X masih 60,4% sehingga belum bisa mencapai target SPM nasional yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan ASI eksklusif belum meningkatkan cakupan ASI eksklusif secara optimal terutama di Kota X. Santi (2014) mengatakan kebijakan ASI eksklusif belum lengkap dan komprehensif serta Inisiasi Menyusui Dini (IMD) belum secara eksplisit masuk dalam kebijakan dikarenakan belum semua bidan melaksanakan konseling ASI eksklusif secara baik dan tidak lengkap karena keterbatasan waktu dan tenaga untuk melayani pasien di Puskesmas.

Menurut (Fikayati dan Syafiq, 2010) pemasaran susu formula mempengaruhi tenaga kesehatan dan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayi sehingga menjadi kendala dalam penerapan kebijakan ASI eksklusif. Larangan promosi susu formula di ruang laktasi tidak bisa diterapkan secara optimal. Tidak semua fasilitas kesehatan mempunyai kebijakan 10 langkah pemberian ASI eksklusif secara tertulis dan dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait, hal tersebut tidak sesuai dengan kebijakan pemerintah yang telah tertuang dalam undang-undang terkait ASI eksklusif Sriningsih (2011).

Pada tahun 2021, cakupan ASI eksklusif Puskesmas X terendah keempat (51,7%) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota X. Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan; 60% tidak menerapkan kebijakan pemberian ASI eksklusif. Lebih lanjut diketahui melalui hasil wawancara ditemukan bahwa bidan tidak menginformasikan terkait pemberian ASI eksklusif dengan rujukan (10 langkah), tersedia susu formula di tempat bersalin, keluarga kurang mendukung dalam pemberian ASI secara eksklusif. Temuan tersebut pada hakekatnya adalah merupakan bagian dari kebijakan yang sudah tertuang dalam undang-undang. Penelitian ini bertujuan menganalisis bahwa kebijakan ASI eksklusif sebagai faktor penentu pola menyusui.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan desain potong lintang (*cross sectional*) dengan populasi semua ibu yang mempunyai batita usia 7-12 bulan tahun 2023 yang tercatat di Puskesmas X sebanyak 92 orang, dan sampel 64 orang ibu yang benar-benar telah menyusui dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*, data yang digunakan adalah data primer kemudian diolah dan dianalisis menggunakan regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pola Menyusui

Tabel 1. Pola Menyusui

Pola Menyusui	Jumlah (n)	Persentase (%)
Eksklusif	19	30
Predominan	28	44
Parsial	17	27
Jumlah	100	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan Tabel 1 menjelaskan sebagian besar 28(44%) pola ibu menyusui secara predominan, artinya menyusui bayi selama 24 jam tetapi pernah memberikan minuman berbasis air seperti air putih, sebanyak 17(27%) ibu menyusui secara parsial artinya menyusui bayi tetapi serta diberikan makanan buatan selain ASI, misalnya; bubur atau susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan, dan sebanyak 19(30%) ibu yang menyusui secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI selama 6 bulan. Menurut Suryani (2017) faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah bayi diberi susu formula tidak lama setelah lahir pada ibu yang menjalani operasi sesar, memberi makanan lain selain ASI oleh orang tua tidak lama setelah lahir, karena ASI tidak keluar pada hari pertama setelah lahir dan sudah untuk memberi bayi cairan lain seperti susu formula bukan ASI. Selain itu, ada ibu yang terlalu cepat memberi makanan pendamping untuk anak-anak sehingga menggagalkan pemberian ASI eksklusif. Hal ini terjadi dikarenakan ketidaktahuan ibu tentang usia yang tepat untuk memberikan makanan pendamping untuk anak-anak. Kegagalan pemberian ASI eksklusif memerlukan ketegasan pemerintah dalam implementasi Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang ketentuan menyusui eksklusif, yaitu petugas kesehatan dan fasilitas penyedia layanan membantu untuk melakukan inisiasi menyusui dini untuk bayi baru lahir minimal satu jam, memberikan informasi dan pendidikan pemberian ASI eksklusif kepada ibu dan atau anggota keluarga bayi mulai dari perawatan antenatal sampai periode menyusui eksklusif selesai, petugas kesehatan dilarang memberikan susu atau produk serupa yang bisa menghambat program pemberian ASI eksklusif.

b. Kebijakan ASI Eksklusif

Tabel 2. Kebijakan ASI Eksklusif

Kebijakan	Efisiensi			
	Ya		Tidak	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis (X1)	55	86	9	14
Fasilitas kesehatan mendukung program ASI Eksklusif dengan rujukan 10 LMKP ASI (X2)	37	58	27	42
Staff layanan kesehatan mempromosikan untuk memberikan ASI E (X3)	52	81	12	19

Kebijakan	Efisiensi			
	Ya		Tidak	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tempat kerja dan sarana umum mendukung program ASI Eksklusif (X4)	31	49	33	52
Larangan mempromosikan susu formula/produk serupa di ruang laktasi (X5)	17	27	47	73
Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif akan dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun (X6)	15	23	49	77

Sumber : Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 55(86%) ibu menilai bahwa kebijakan terkait item “setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis (X1)” adalah efisien. Suatu kebijakan akan efektif apabila dilaksanakan dan memberikan dampak positif bagi masyarakat. Menyusui secara eksklusif pada 6 bulan pertama kelahiran telah terbukti sebagai salah satu intervensi kunci yang efektif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi (WHO,2013). Namun, kebijakan yang dinilai tidak efisien adalah 49(77%) terdapat pada item “setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif akan dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun”. Masyarakat khususnya ibu menilai kebijakan tersebut tidak efisien tidak diterapkan secara konsisten oleh pemerintah, artinya tidak ada sanksi atau pidana penjara meskipun di masyarakat ada pelanggaran terhadap kebijakan tersebut. Dapat disimpulkan bahwa belum ada keteguhan pemerintah dalam mengimplemtasikan kebijakan tersebut sehingga perlu dilakukan evaluasi. Hal ini akan berguna untuk memberikan informasi yang relevan yang dapat digunakan untuk memperbaiki proses pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif ke arah yang ingin dicapai.

c. Kebijakan ASI Eksklusif

Tabel 3 Analisis Regresi Logistik

Variabel Indenpenden	P	OR	C195%	
			Lowe	Upper
Kebijakan 1(X1)	0.030	8,3	2,34	35,6
Kebijakan 2(X2)	0,040	6,4	0,43	0,75
Kebijakan 3(X3)	0.001	14,5	4,5	44,7
Kebijakan 4(X4)	0,057	2.7	0,18	1,62
Kebijakan 5(X5)	0,137	0,23	0,70	2,82
Kebijakan 6(X6)	0,631	0,67	0,97	2,57
N	=	64		
Log Like Lihood	=	101,32		
Pseudo R ²	=	0,617		

Sumber : Data Primer Terolah, 2023

Dengan adanya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tentang Kesehatan Pasal 128 yang mengatakan bahwa *setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis*, maka pemberian ASI Eksklusif sangat dilindungi. Kebijakan tersebut berpengaruh positif terhadap pola ibu menyusui dengan ASI Eksklusif ($p=0.03$). Ibu yang menilai bahwa kebijakan tersebut efisien cenderung akan menyusui secara eksklusif sebanyak 8,3 kali dibanding yang menilai bahwa kebijakan 1(X1) tidak efisien. Sebanyak 55(86%) responden menilai bahwa kebijakan 1 adalah efisien.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Pasal 33 mengatakan bahwa *fasilitas kesehatan mendukung program ASI Eksklusif dengan rujukan 10 LMKP ASI Eksklusif*. Kebijakan tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap pola ibu menyusui secara eksklusif



($p=0,040$). Implementasi kebijakan tersebut harus dikomunikasikan kepada para ibu bersalin maupun yang sedang melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendapatkan kejelasan. Menurut Ayuningtyas (2018), Pencapaian keberhasilan pelaksanaan kebijakan mensyaratkan pelaksana untuk mengetahui yang harus dilakukan secara jelas; tujuan dan sasaran kebijakan harus diinformasikan kepada kelompok sasaran. Ibu menyusui yang menilai bahwa kebijakan tersebut adalah efisien cenderung akan menyusui secara eksklusif sebanyak 6,4 kali dibanding yang menilai tidak efisien. Faktanya masih dijumpai beberapa fasilitas kesehatan yang kurang mendukung kebijakan tersebut, misalnya tenaga kesehatan tidak menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan (rawat gabung) padahal tidak ada indikasi medis yang ditetapkan dokter. Hal ini bertujuan untuk memudahkan ibu agar dapat memberikan ASI setiap saat. Dukungan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan akan berpengaruh terhadap peningkatan rasa percaya diri pada ibu untuk mengambil keputusan memberikan ASI eksklusif (Santi, 2014).

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/SK/2004 tentang Pemberian ASI eksklusif pada Bayi ayat (2) mengatakan bahwa *staff layanan kesehatan mempromosikan untuk memberikan ASI eksklusif*. Kebijakan tersebut paling efisien untuk berpengaruh terhadap pola ibu menyusui dengan ASI eksklusif ($p=0,001$). Ibu atau responden yang menilai bahwa kebijakan tersebut efisien akan memberikan ASI Eksklusif sebanyak 14,5 kali dibanding yang menilai tidak efisien. Ibu menilai bahwa dalam proses berinteraksi, petugas kesehatan senantiasa menjelaskan dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif dengan 10 langkah menuju untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sugiarsi (2014) menjelaskan bahwa peranan petugas kesehatan sangat strategis dalam pemberian ASI Eksklusif, namun tidak semua petugas menjalankan peran tersebut. Dalam proses pemberian ASI eksklusif kepada bayi, faktor penolong persalinan juga sebagai penguat untuk memberikan yang terbaik untuk bayinya. Jika penolong kesehatan atau petugas kesehatan sejak dini atau pada saat melahirkan telah memberikan penjelasan tentang pentingnya ASI eksklusif, maka si ibu akan paham sehingga punya keinginan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Wibowo (2016) menyampaikan bahwa peran dan dukungan petugas kesehatan sangat penting untuk mempengaruhi keputusan ibu memberikan ASI eksklusif. Petugas kesehatan dapat membantu ibu dalam memecahkan masalah yang berhubungan dengan praktik menyusui. Ibu akan termotivasi ketika mendapatkan informasi tentang pentingnya menyusui secara eksklusif. Menurut Yulidasari (2017), Edukasi yang berulang dan profesional dari petugas medis akan meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Hal ini dapat diartikan bahwa dukungan sumber daya manusia (petugas kesehatan) cenderung akan meningkatkan penerapan kebijakan ASI eksklusif secara efisien. Dan untuk meningkatkan petugas medis atau bidan yang profesional diperlukan dukungan dari pihak dinas kesehatan kabupaten untuk memberikan pelatihan secara periodik.

Kebijakan larangan mempromosikan susu formula/produk serupa di ruang laktasi (X4), Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif akan dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun (X5)” tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pola menyusui ibu secara eksklusif. Kebijakan terkait larangan mempromosikan susu formula/produk serupa di ruang laktasi juga dinilai kurang efektif dan efisien. Masih ditemukan pembagian susu formula secara cuma-cuma saat keluar dari rumah sakit setelah melahirkan. Hal ini tentunya melanggar peraturan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya. Gencarnya pemasaran susu formula melalui kampanye terselubung, yaitu sebagai hadiah kepulangan ibu dan bayi dari fasilitas persalinan dilaporkan masih marak terjadi. Hal ini sebagai tindakan yang melawan aturan (Fikawati, 2010, Agrasada, 2011). Dalam pelaksanaan kebijakan ini sangat dibutuhkan kerjasama pemerintah dan masyarakat untuk melakukan pengawasan terhadap pelanggaran sebagai evaluasi dan strategi pencegahannya.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik diperoleh hasil nilai Pseudo $R^2=0,617$ bahwa variabel kebijakan (X1). (X2),(X3) mampu menjelaskan pola menyusui ibu secara eksklusif sebesar 61,7% dan sisanya yaitu 38,3% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Hasil kajian terhadap beberapa literatur; Sugiarsi(2014), Ichsan (2015), Abdullah (2013), Nurrohmah (2016) menyebutkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah pendidikan, sosial- budaya, dukungan keluarga, keikutsertaan dalam program kelompok pendukung ASI eksklusif, ketersediaan fasilitas, keterpaparan informasi. Hal ini dapat diartikan bahwa faktor-faktor tersebut tersebut sebagai bentuk dukungan masyarakat dalam mengimplemtasikan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu eksklusif, bahwasanya bukan pemerintah saja yang wajib mendukung pemberian ASI eksklusif, melainkan butuh komitmen dan dukungan dari semua pihak.

SIMPULAN

Kebijakan ASI eksklusif belum semua diterapkan oleh semua pihak yang terkait. Dalam penelitian ini kebijakan yang paling efisien terhadap perubahan perilaku ibu menyusui secara eksklusif adalah kebijakan terkait kewajiban bagi para staff layanan kesehatan untuk mempromosikan ASI eksklusif dengan rujukan 10 LMKP. Saran dalam penelitian ini adalah pemerintah dan masyarakat bekerjasama untuk mengawasi pelanggaran terhadap kebijakan sebagai dasar untuk menyusun strategi penecgahannya. Dilakukan pelatihan bagi para staff layanan kesehatan terutama bidan tentang 10 langkah menuju keberhasilan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas D. 2018. Analisis Kebijakan Kesehatan, Prinsip dan Aplikasinya. Raja Grafindo Persada: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang -Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1457/ Menkes /SK /X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Fikawati S, Syafiq A.2010. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia. *Jurnal Makara Kesehatan: 10(1):17 – 24*.
- Santi YM. 2014. Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: 8(8): 82 - 91*
- Sriningsih L. 2011aktor Demografi, Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: 6(2) :100 -106*
- Sugiarsi S, Saputro R. 2014. Potret Praktik Pemberian Air Ssusu Ibu Eksklusif Pada Ibu – Ibu Pasca Melahirkan Di Wilayah Puskesmas jaten Karanganyar. *Jurnal Maternal: 14(14) : 11 – 19*
- Suryani D, Simbolon D, Elly N, Pratiwi P, Yasrizal. 2017. Determinants Failure of Exclusive Breast Feeding On Health in The City Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: 12(2):20- 28*
- Presiden RI.2012. Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI