

NASKAH AKADEMIK

RANCANGAN PERATURAN DAERAH PROV.SUMBAR

TENTANG PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSLUSIF



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2014**

DAFTAR ISI

BAB 1	Pendahuluan.....	1
BAB 2	Kajian Teoritis & Praktek Empiris.....	5
BAB 3	Evaluasi & Analisis Peraturan Perundangan terkait.....	15
BAB 4	Landasan Filosofi, yuridis & sosiologis	20
BAB 5	Jangkauan, aran pengaturān & ruang lingkup, materi muatan peraturan daerah	27
BAB 6	Kesimpulan.....	30
Daftar Pustaka		31
Lampiran.....		

BABI PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

UUD 1945 secara jelas telah menyatakan bahwa tujuan dari negara Indonesia adalah mencerdaskan kehidupan bangsa (alinea ke-4 Pembukaan). Pada Pasal 28 B ayat 2 ditegaskan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Indonesia telah meratifikasi instrumen internasional Konvensi Hak Anak (KHA) sejak tahun 1990 dengan Keppres No. 36 Tahun 1990. Secara garis besar Konvensi Hak Anak (KHA) merincikan hak-hak anak dalam 54 pasal yang dikelompokkan dalam 4 (empat) hak dasar. *Pertama*, hak untuk bertahan hidup (*survival rights*), *kedua*, hak untuk tumbuh dan berkembang (*development rights*), *ketiga*, hak atas perlindungan (*protection rights*), *keempat*, Hak untuk berpartisipasi (*participation rights*). Dengan meratifikasi KHA, Indonesia menyepakati bahwa seluruh hak anak tersebut adalah hak asasi manusia seorang anak yang setara pentingnya, dan bahwa Indonesia akan melakukan segala upaya untuk memastikan seluruh hak tersebut dihormati, dilindungi, dan dipenuhi. Sejak itu Indonesia telah mengembangkan suatu kerangka kerja hukum yang relatif progresif untuk memenuhi hak-hak anak.

Pada bulan September tahun 2000, 189 Kepala Negara anggota PBB termasuk Indonesia telah menandatangani deklarasi yang disebut *Millennium Declaration* dan kemudian disahkan oleh Majelis Umum PBB ke dalam Resolusi Nomor 55/2 tanggal 18 September 2000 tentang Deklarasi Millenium PBB atau lebih dikenal dengan nama Tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals/MDGs*). Secara Nasional komitmen tersebut dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2004–2009, kemudian dipertegas pada RPJMN 2010-2014 dan Inpres No. 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan. Millennium Development Goals 2015 dengan penetapan 18 target (sasaran) dan 48 indikator sebagai alat ukur kinerja masing-masing rencana aksi, yang terangkum dalam 8 (delapan) hasil kesepakatan pada setiap tujuan MDGs yang akan dicapai sampai dengan tahun 2015, menjadi referensi penting bagi pembangunan di Indonesia dalam kerangka praktis namun berbobot untuk mengukur pembangunan yang diupayakan.

Millenium Development Goals (MDGs) terdiri dari delapan tujuan utama diharapkan dapat dicapai pada tahun 2015 sesuai target yang ditetapkan dengan tahun dasar 1990. Dari delapan tujuan tersebut, yang terkait langsung dengan anak adalah Target MDG4 yaitu menurunkan angka kematian bayi dan balita menjadi 2/3 dalam kurun waktu 1990 - 2015. Sampai saat ini penyebab utama kematian bayi dan balita adalah diare dan pneumonia dan lebih dari 50% kematian balita didasari oleh kurang gizi. Pemberian ASI secara eksklusif (ASI saja) selama 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun disamping pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara adekuat telah terbukti secara ilmiah sebagai salah satu intervensi efektif dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Diketahui ASI kaya dengan antibodi sehingga dapat melindungi anak terhadap infeksi dan alergi. ASI juga mengandung faktor-faktor pertumbuhan yang membantu usus berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan intoleransi serta kaya vitamin A untuk mengurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata. Disamping itu ASI juga membantu perkembangan sel-sel saraf sehingga dapat meningkatkan kecerdasan anak.

Dalam memenuhi hak anak, tahun 2002 diterbitkan Undang-undang Perlindungan Anak No.23. Pada Undang Undang tersebut dijelaskan bahwa yang dimaksud anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Pada Bab III pasal 4 dijelaskan bahwa Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Supaya hak anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal terpenuhi, perlu diberikan nutrisi yang optimal sejak dari dalam kandungan. Nutrisi yang paling memenuhi syarat untuk bayi adalah air susu ibu.

Menyusui adalah memberikan anak awal terbaik dalam hidupnya. Diperkirakan lebih dari satu juta anak meninggal setiap tahunnya akibat diare, penyakit saluran napas dan infeksi lainnya karena mereka tidak disusui secara memadai. Ada lebih banyak lagi anak yang menderita penyakit yang tidak perlu diderita jika mereka disusui. Menyusui juga membantu melindungi kesehatan ibu.

Organisasi Kesehatan dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan menyusui eksklusif (Exclusive Breastfeeding) sejak lahir selama 6 bulan pertama hidup anak, dan tetap disusui bersama pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup sampai usia 2 tahun atau lebih. ASI adalah makanan bayi ciptaan Tuhan sehingga tidak dapat digantikan dengan makanan/minuman /susu yang

lain. Karena ASI merupakan makanan bayi yang terbaik dan setiap bayi berhak mendapatkan ASI maka Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia.

Berbagai kerangka kerja hukum untuk upaya pemberian ASI Eksklusif telah ditetapkan. Tahun 2009 ditetapkan Undang-Undang No.36 tentang Kesehatan yang mengatur tentang pemberian ASI Eksklusif pada Pasal 128. Tahun 2012 , dikeluarkan Peraturan Pemerintah RI tentang Pemberian ASI Eksklusif

Kerangka hukum yang efektif dalam pemenuhan hak anak semestinya merupakan kerangka hukum yang dapat menjamin terpenuhinya hak anak untuk tumbuh dan berkembang. Namun, pada kenyataannya hingga saat ini Prov.Sumatera Barat belum mempunyai peraturan daerah terkait pemenuhan hak anak dalam bentuk pemberian ASI Eksklusif .

1.2. Identifikasi Masalah

Undang-Undang no 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Supaya hak anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal terpenuhi, perlu diberikan nutrisi yang optimal. Nutrisi yang paling memenuhi syarat untuk bayi adalah air susu ibu (ASI). Berbagai kerangka kerja hukum untuk upaya pemberian ASI Eksklusif telah ditetapkan. Tahun 2009 ditetapkan Undang-Undang No.36 tentang Kesehatan yang mengatur tentang pemberian ASI Eksklusif pada Pasal 128. Tahun 2012 , dikeluarkan Peraturan Pemerintah RI NOMOR 33 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Meskipun landasan hukum tentang pemberian ASI Eksklusif dalam rangka salah satu wujud dari pemenuhan hak anak sudah ada, namun belum semua bayi memperoleh apa yang menjadi haknya yaitu ASI Eksklusif. Masih terjadi pelanggaran dalam praktek pemberian ASI Eksklusif baik dari produsen susu, media promosi maupun dari praktisi kesehatan. Untuk menjamin pemenuhan hak anak, perlu dibuat peraturan daerah sebagai aturan yang dapat menjamin implementasi dari pelaksanaan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif

1.3. Maksud & Tujuan

Naskah akademis ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran dasar persoalan dan kebutuhan penyelenggaraan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 6 bulan dan Imunisasi di Prov.Sumatera barat. Gambaran yang tertulis diharapkan dapat menjadi panduan bagi pengkajian materi rancangan Perda Pemberian ASI Eksklusif.

Tujuan dibuatnya naskah akademis ini adalah:

1. Memberikan landasan dan kerangka pemikiran bagi Rancangan Peraturan Daerah tentang Pemberian ASI Eksklusif
2. Memberikan kajian dan kerangka filosofis, sosiologis, dan yuridis serta teknis tentang perlunya Perda Pemberian ASI Eksklusif di Prov.Sumatera Barat.
3. Mengkaji dan meneliti pokok-pokok materi apa saja yang ada dan harus ada dalam Rancangan Perda tentang Pemberian ASI Eksklusif
4. Melihat keterkaitannya dengan peraturan perundang-undangan lainnya sehingga jelas kedudukan dan ketentuan yang diaturnya.

1.4. Metode

Naskah Akademis ini disusun dengan menggunakan metode Yuridis Normatif. Metode yuridis normatif adalah suatu metode yang dilakukan melalui studi pustaka yang menelaah (terutama) data sekunder yang berupa Peraturan Perundang-undangan, atau dokumen hukum lainnya, serta hasil penelitian, hasil pengkajian, dan referensi lainnya.

BAB II

KAJIAN TEORITIS & PRAKTEK EMPIRIS

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan kekurangan gizi tingkat buruk yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dipulihkan walaupun kebutuhan gizi selanjutnya terpenuhi. Kekurangan gizi pada periode ini juga berdampak terhadap perkembangan otak anak. Oleh karena itu, kesehatan ibu pada waktu kehamilan dan pada periode emas tersebut membutuhkan perhatian yang khusus.

Ibu dan bayi membutuhkan gizi yang baik untuk membangun dasar atau pondasi dari kemampuan berfikir (kognitif), motorik, dan sosial anak, kesuksesan di sekolah dan produktivitas kerja pada masa depan. Masa 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode kritis kehidupan manusia. Beberapa ahli menyebut periode ini dengan "periode emas" atau "*Window of Opportunity*". Anak-anak dengan perkembangan otak yang tidak sempurna pada awal kehidupan terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (mulai dari anak masih dalam kandungan/9 bulan 10 hari atau 280 hari sampai anak tersebut berusia 2 tahun atau 720 hari), berisiko menderita gangguan neurologis, pencapaian prestasi yang rendah di sekolah, dan ketrampilan yang rendah sehingga pada waktu dewasa sulit mendapatkan pekerjaan yang lebih baik yang selanjutnya akan berkontribusi pada kualitas generasi yang rendah di masa yang akan datang. Apabila tidak ada upaya yang dilakukan dalam mengatasi keadaan ini, akan mudah/ rentan mengalami penyakit dan meningkatkan peluang menjadi miskin.

Gizi yang baik selama masa 1000 hari pertama kehidupan, selain memberi kesempatan bagi anak untuk hidup lebih lama, lebih sehat, lebih produktif, dan berisiko lebih rendah dari menderita penyakit degeneratif di usia dewasa, juga berperan positif dalam memutus rantai kemiskinan. Hal ini dapat dilakukan dengan upaya perbaikan gizi ibu hamil, bayi, dan balita, sehingga melahirkan anak yang sehat dan cerdas. Pertumbuhan bayi yang sehat akan menjadikannya anak yang sehat dan produktif, dan terus berkembang menjadi orang dewasa yang mampu membangun keluarga yang juga sehat dan produktif. Jika ini terjadi, rantai kemiskinan berhasil diputus, dan harapan akan terciptanya keluarga yang sehat akan tumbuh.

Anak merupakan amanah sekaligus karunia Tuhan kepada setiap orang tua yang harus dijaga, karena dalam dirinya melekat harkat, martabat, dan hak-hak sebagai manusia yang harus dijunjung tinggi. Sebagai generasi penerus bangsa, anak harus dipersiapkan sejak dini dengan upaya yang tepat dan terencana agar tercapai kualitas tumbuh kembang fisik, mental, intelektual, sosial dan spritual tertinggi. Anak berhak mendapatkan pemenuhan, perlindungan serta penghargaan akan hak asasinya. Menyusui bayi adalah wasiat Allah kepada setiap Ibu yang melahirkan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan amanah Allah untuk disampaikan kepada yang berhak menerimanya yaitu setiap bayi yang dilahirkan seorang Ibu dari rahimnya. Makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal.

Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi. Masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan pada tahun 2014 sebesar 80%. Namun demikian angka ini sangat sulit untuk dicapai bahkan trend prevalensi ASI eksklusif dari tahun ke tahun berfluktuasi & cenderung mengalami penurunan.

Berdasarkan data Susenas tahun 2004-2008 cakupan pemberian ASI eksklusif 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 1997-2012 memperlihatkan terjadinya penurunan persentase pemberian ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007. Hasil SDKI 2012 memperlihatkan peningkatan persentase pemberian ASI eksklusif menjadi 42%.

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan penurunan persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%. Riskesdas 2013 terjadi peningkatan persentase bayi yang menyusui secara eksklusif menjadi 30,2%. Pemberian ASI kurang dari 1 jam setelah bayi lahir juga mengalami peningkatan

dari 29,3% pada Riskesdas 2010 menjadi 34,5% pada Riskesdas 2013. Sedangkan persentase pemberian ASI 1-6 jam mengalami penurunan dari 40,7% pada tahun 2010 menjadi 35,2% pada tahun 2013.

Program peningkatan penggunaan ASI menjadi prioritas karena dampaknya yang luas terhadap status gizi dan kesehatan balita, upaya peningkatan kualitas hidup manusia harus dimulai sejak dini yaitu sejak masih dalam kandungan hingga usia balita. Dengan demikian kesehatan anak sangat tergantung pada kesehatan ibu terutama masa kehamilan, persalinan dan masa menyusui.

Pada masa kehamilan perlu dipersiapkan tentang pengetahuan, sikap, perilaku dan keyakinan ibu tentang menyusui, asupan gizi yang cukup, perawatan payudara dan persiapan mental agar mereka siap secara fisik dan psikis untuk menerima, merawat dan menyusui bayinya sesuai dengan anjuran pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan dan tetap menyusui hingga anaknya berusia 24 bulan.

2.1. Pengertian

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersitat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Definisi WHO menyebutkan bahwa ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan (WHO (2002) dalam Aprilia, 2009).

Sebelum tahun 2001, World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk memberikan ASI eksklusif selama 4-6 bulan. Namun pada tahun 2001, setelah melakukan telaah artikel penelitian secara sistematis dan berkonsultasi dengan para pakar, WHO merevisi rekomendasi ASI eksklusif tersebut dari 4-6 bulan menjadi 6 bulan (180 hari), kemudian dilanjutkan selama 2 tahun dengan penambahan makanan pendamping yang tepat waktu, aman, benar dan memadai (WHO, 2010).

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran napas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya *antibody* penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Selain itu inisiasi

menyusu dini dan ASI eksklusif. selama 6 bulan pertama dapat mencegah kematian bayi dan infant yang lebih besar dengan mereduksi risiko penyakit infeksi, hal ini karena (WHO, 2010):

- a. Adanya kolostrum yang merupakan susu pertama yang mengandung sejumlah besar faktor protektif yang memberikan proteksi aktif dan pasif terhadap berbagai jenis pathogen.
- b. ASI eksklusif dapat mengeliminasi mikroorganisme pathogen yang terkontaminasi melalui air, makanan atau cairan lainnya. Juga dapat mencegah kerusakan barier imunologi dari kontaminasi atau zat-zat penyebab alergi pada susu formula atau makanan.

2.2. Komposisi ASI

Air susu ibu (ASI) selalu mengalami perubahan selama beberapa periode tertentu. Perubahan ini sejalan dengan kebutuhan bayi.

1. Kolostrum

Kolostrum terbentuk selama periode terakhir kehamilan dan minggu pertama setelah bayi lahir. ia merupakan ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke-4 yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi. Kandungan proteinnya 3 kali lebih banyak dari ASI mature. Cairan emas ini encer dan seringkali berwarna kuning atau dapat pula jernih yang mengandung sel darah putih yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Kolostrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir. Volumennya bervariasi antara 2 dan 10 ml per feeding per hari selama 3 hari pertama, tergantung dari paritas ibu.

a. ASI peralihan/transisi

Merupakan ASI yang dibuat setelah kolostrum dan sebelum ASI Mature (Kadang antara hari ke 4 dan 10 setelah melahirkan). Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Volumennya juga akan makin meningkat

b. ASI mature

ASI matang merupakan ASI yang keluar pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relative konstan. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur enam bulan, tidak menggumpal jika dipanaskan

Tabel 1. Komposisi kolostrum dan ASI (setiap 100 ml)

No	Zat-zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
1	Energi	Kal	58	70
2	Protein	Mg	2,3	0,9
3	Kasein	G	140	187
4	Laktosa	G	5,3	7,3
5	Lemak	µg	2,9	4,2
6	Vitamin A	µg	151	75
7	Vitamin B1	µg	1,9	14
8	Vitamin B2	µg	30	40
9	Vitamin B12	µg	0,05	0,1
10	Kalsium	Mg	39	35
11	Fe	Mg	70	100
12	Fosfor	Mg	14	15

2. Kandungan nutrisi dalam ASI

ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrisi. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral (Baskoro, 2008)

a. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali. rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 1 : 4 sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI, Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI. Karnitin mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang meridapat susu formula.

Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel syarat otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel syarat. Selain itu karbohidrat memudahkan penyerapan kalsium mempertahankan faktor bifidus di dalam usus (faktor yang menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi

b. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI. Namun demikian protein ASI sangat cocok karena unsur protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi yaitu protein unsur whey. Perbandingan protein unsur whey dan casein dalam ASI adalah 65 : 35, sedangkan dalam PASI 20 : 80. Artinya protein pada PASI hanya sepertiganya protein ASI yang dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi dan harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi. Hal ini yang memungkinkan bayi akan sering menderita diare dan defekasi dengan feces berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap bila bayi diberikan PASI.

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali disap oleh bayi dan hal ini terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama isapan akan berbeda dengan hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan.

Jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutirkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim Lipase. Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6 dan DHA yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak.

Susu formula tidak mengandung enzim, karena enzim akan mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi akan sulit menyerap lemak PASI sehingga menyebabkan bayi lebih mudah terkena diare. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI yaitu 6 : 1. Asam linoleat adalah jenis asam lemak yang tidak dapat dibuat oleh tubuh yang berfungsi untuk memacu perkembangan sel syaraf otak bayi

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Dalam PASI kandungan mineral jumlahnya tinggi tetapi sebagian besar tidak dapat diserap, hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal. Bayi akan kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme.

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Kandungan vitamin yang ada dalam ASI antara lain vitamin A, vitamin B dan vitamin C.

3. **Volume ASI**

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan sering ada sekresi kolostrum pada payudara ibu hamil. Setelah persalinan apabila bayi mulai mengisap payudara, maka produksi ASI bertambah secara cepat. Dalam kondisi normal, ASI diproduksi sebanyak 10 ± 100 cc pada hari-hari pertama. Produksi ASI menjadi konstan setelah hari ke 10 sampai ke 14. Bayi yang sehat selanjutnya mengkonsumsi sebanyak 700-800 cc ASI per hari. Namun kadang-kadang ada yang mengkonsumsi kurang dari 600 cc atau bahkan hampir 1 liter per hari dan tetap menunjukkan tingkat pertumbuhan yang sama. Keadaan kurang gizi pada ibu pada tingkat yang berat, baik pada waktu hamil maupun menyusui dapat mempengaruhi volume ASI. Produksi ASI menjadi lebih sedikit yaitu hanya berkisar antara 500-700 cc pada 6 bulan pertama usia bayi, 400-600 cc pada bulan kedua dan 300-500 cc pada tahun kedua usia anak (Depkes, 2005).

2.3. **Manfaat ASI**

a. Manfaat ASI bagi bayi

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan yaitu:

- (1) ASI sebagai nutrisi.
- (2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh
- (3) menurunkan risiko mortalitas, risiko penyakit akut dan kronis,
- (4) Meningkatkan kecerdasan,
- (5) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang
- (6) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia selama enam bulan.
- (7) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang diberi ASI Eksklusif lebih pandai.
- (8) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- (9) Menunjang perkembangan motorik (WHO, 2010; Roesli (2000) dalam Haniarti, 2011).

b. Manfaat ASI bagi ibu

Manfaat ASI bagi ibu antara lain:

- (1) Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali
- (2) Menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium
- (3) Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan
- (4) Menurunkan risiko DM Tipe 2
- (5) Pemberian ASI sangat ekonomis
- (6) Mengurangi terjadinya perdarahan bila langsung menyusui setelah melahirkan
- (7) Mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia dimana saja dan kapan saja
- (8) Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi (WHO, 2010).

c. Manfaat ASI bagi keluarga

Adapun manfaat ASI bagi keluarga (1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan (2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, (3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, (4) Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat (5) Pemberian ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

2.4. Faktor yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI eksklusif

A. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan, dipahami dan diingatnya. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal maupun non formal, percakapan narian, membaca, mendengar radio, menonton televisi dan dari pengalaman hidup lainnya.

Menurut Roesli (2005) , bahwa hambatan utama tercapainya ASI eksklusif yang benar adalah karena kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik dalam menyusui. Kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik untuk bayinya dan bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital dan

cara perawatan yang optimal. Pengetahuan yang kurang mengenai ASI eksklusif terlihat dari pemanfaatan susu formula secara dini di perkotaan dan pemberian atau nasi sebagai tambahan ASI di pedesaan.

B. Lingkungan

Menurut Perinasia (2003) lingkungan menjadi faktor penentu kesiapan ibu untuk menyusui bayinya. Setiap orang selalu terpapar dan tersentun oleh kebiasaan di lingkungannya serta mendapat pengaruh dari masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada kebanyakan wanita di perkotaan, sudah terbiasa menggunakan susu formula dengan pertimbangan lebih modern dan praktis. Menurut penelitian Valdes dan Schooley (1996) wanita yang berada dalam lingkungan modern di perkotaan lebih sering melihat ibu-ibu menggunakan susu formula sedangkan di pedesaan masih banyak dijumpai ibu yang memberikan ASI tetapi cara pemberian tidak tepat. Jadi pemberian ASI secara Eksklusif dipengaruhi oleh lingkungan.

C. Pengalaman

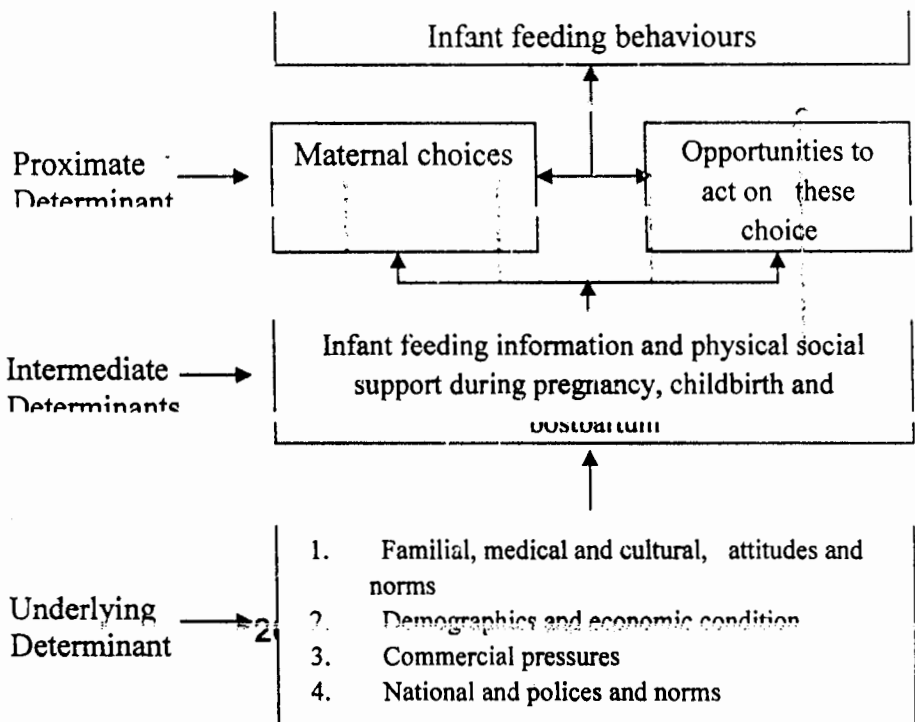
Menurut hasil penelitian Diana (2007) pengalaman wanita semenjak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan wanita dalam kaitannya dengan menyusui di kemudian hari. Seorang wanita yang dalam keluarga atau lingkungan mempunyai kebiasaan atau sering melihat wanita yang menyusui bayinya secara teratur maka akan mempunyai pandangan yang positif tentang menyusui sesuai dengan pengalaman sehari-hari. Tidak mengherankan bila wanita dewasa dalam lingkungan ini hanya memiliki sedikit bahkan tidak memiliki sama sekali informasi, pengalaman cara menyusui dan keyakinan akan kemampuan menyusui. Sehingga pengalaman tersebut mendorong wanita tersebut untuk menyusui dikemudian harinya dan sebaliknya.

D. Dukungan Keluarga

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar dan sebagainya) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga agar ibu berhasil menyusui secara eksklusif. Bagian keluarga yang mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap keberhasilan dan kegagalan menyusui adalah suami. Masih banyak suami yang berpendapat salah, yang menganggap menyusui adalah urusan ibu dan bayinya.

Peranan suami akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (let down reflek) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (ROESII, 2008).

Gambar 1. Model determinan perilaku menyusui (Lutter (2000) dalam WHO



WHO dalam *community-based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries* pada tahun 2003 telah membuat justifikasi dan framework mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian ASI dapat dilihat pada gambar 1 di atas.

2.5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui sampai puas. Setiap bayi, saat diletakkan di perut ibunya segera setelah lahir mempunyai kemampuan untuk menemukan payudara ibunya dan mengambil minum pertamanya dengan kemampuannya sendiri. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini harus berlangsung antara kulit dengan kulit antara bayi dan ibu. Proses ini berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir

A. Manfaat IMD

a. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk Bayi (Bergstrom, 2007)

- 1) Menurunkan angka kematian bayi karena *hypothermia*
- 2) Dada ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat.
- 3) Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi
- 4) Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri *pathogen*
- 5) Menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan
- 6) Pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas *ikterus* normal pada bayi baru lahir

b. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk Ibu

- 1) Ibu dan bayi menjadi lebih tenang.
- 2) Jalinan kasih sayang ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama.
- 3) Sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon *oxytocin*.
- 4) Membantu kontraksi *uterus*, mengurangi risiko perdarahan dan mempercepat pelepasan plasenta

Dua studi terbaru yang melibatkan hampir 34.000 bayi yang baru lahir menunjukkan bahwa risiko kematian meningkat dengan penundaan inisiasi menyusui (Edmond et al, 2006; Mullany et al, 2008). Di Ghana, neonatus 2,5 kali lebih mungkin meninggal saat inisiasi menyusui dimulai setelah 24 jam dibanding menyusui yang dimulai dalam satu jam pertama setelah lahir. Di Nepal, neonatus 1,4 kali lebih mungkin untuk meninggal jika pemberian ASI dimulai setelah 24 jam pertama. Para penulis memperkirakan bahwa sekitar seperlima dari semua kematian bayi (22% di Ghana dan 19% di Nepal) dapat dihindari jika ASI mulai diberikan dalam satu jam pertama kehidupan semua bayi yang baru lahir. Manfaat inisiasi menyusui dini khususnya bagi bayi prematur dan berat lahir rendah (Lucas et al, 1994; Lucas & Cole, 1990). IMD dan ASI eksklusif selama 6 bulan merupakan kontribusi utama dalam menurunkan mortalitas bayi dan anak-anak. Pentingnya IMD merupakan salah satu rekomendasi WHO (WHO, 2010).

Berbagai studi juga telah melaporkan bahwa IMD terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Salariya et al menemukan bahwa bayi yang menyusui dalam 30 menit setelah lahir kemungkinan besar akan menyusui dalam jangka waktu yang lama (Gupta, 2007). Hasil penelitian Fikawati dan Syatq (2003) menemukan bahwa Ibu yang memberikan immediate breastfeeding 2 sampai 8 kali

lebih besar kemungkinannya untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai 4 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak immediate breastfeeding. kegagalan pelaksanaan ASI eksklusif telah dimulai sejak 3 hari pertama kelahiran yaitu pada saat makanan/minuman pralakteal diberikan. Studi kualitatif lainnya melaporkan faktor predisposisi kegagalan ASI eksklusif adalah karena faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang dan faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi melakukan IMD (Fikawati dan Syafiq, 2010).

BAB III

EVALUASI & ANALISIS PERATURAN PERUNDANGAN TERKAIT

Pemberian ASI adalah pemenuhan hak bagi ibu & anak. ASI sebagai makan bayi terbaik ciptaan Tuhan tidak dapat digantikan dengan makanan & minuman yang lain. Menyusui juga merupakan hak seorang ibu & terbukti meningkatkan kesehatan & kualitas hidup ibu di masa mendatang. Deklarasi Innoceti tahun 1990 di Florence Italia mengamanatkan pentingnya mengkampanyekan Air Susu Ibu (ASI) sebagai bagian penting dari upaya "perlindungan, promosi dan dukungan menyusui". Terkait hal tersebut, pada tahun 2001, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan menyusui eksklusif (*exclusive breastfeeding*) sejak lahir selama 6 bulan pertama hidup anak, dan tetap disusui bersama pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup sampai usia 2 tahun atau lebih. Hasil penelitian para ahli membuktikan bahwa pemberian sejak hari pertama dapat menurunkan kematian bayi sampai 16%, dan jika pemberiaan ASI dimulai pada 1 jam pertama kelahiran akan menurunkan kematian bayi sampai 22%. Disamping membantu menurunkan kematian bayi, ASI juga dapat meningkatkan kecerdasan anak. Anak yang tidak mendapat ASI juga mempunyai IQ yang lebih rendah sebesar 8 IQ Point. Hal ini disebabkan kandungan ASI lebih baik dari susu formula karena :

- a. Zat gizi lengkap.
- b. Mudah dicerna
- c. Diserap secara efisien
- d. Melindungi terhadap infeksi
- e. Membantu bonding & perkembangan
- f. Membantu menunda kehamilan baru
- g. Melindungi kesehatan ibu
- n. Biaya lebih rendah dibanding pemberian asupan buatan

Mengingat manfaat & dalam rangka pemenuhan hak anak tersebut, WHO/UNICEF telah merekomendasikan cara pemberian makan pada bayi yang baik & benar yaitu:

1. Mulai segera menyusui dalam 1 jam setelah lahir
2. Menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan
3. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya
4. Meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan

ASI adalah makanan atau ciptaan luhur sehingga tidak dapat digantikan dengan makanan atau minuman lain. ASI merupakan makanan bayi yang terbaik dan setiap bayi berhak mendapatkan ASI. Tahun 2004, menindaklanjuti rekomendasi WHO/UNICEF, diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.450/MENKES/SK/VII/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi di Indonesia. Hal ini kemudian lebih dipertegas lagi dengan keluarnya Undang-Undang no. 39 tahun 2009 tentang Kesehatan yang secara tegas menyatakan tentang pemberian ASI Eksklusif serta sanksi-sanksi yang diberikan bagi yang tidak menyokong program pemerintah tersebut. Pasal 128 UU no 36/2009 tersebut secara tegas menyatakan bahwa :

- 1) Setiap bayi berhak mendapat air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- 2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemda dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus
- 3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Sanksi bagi pelanggaran Pasal 128 tersebut juga ditegaskan dalam Pasal 200 UU no 36/2009 yang berbunyi:

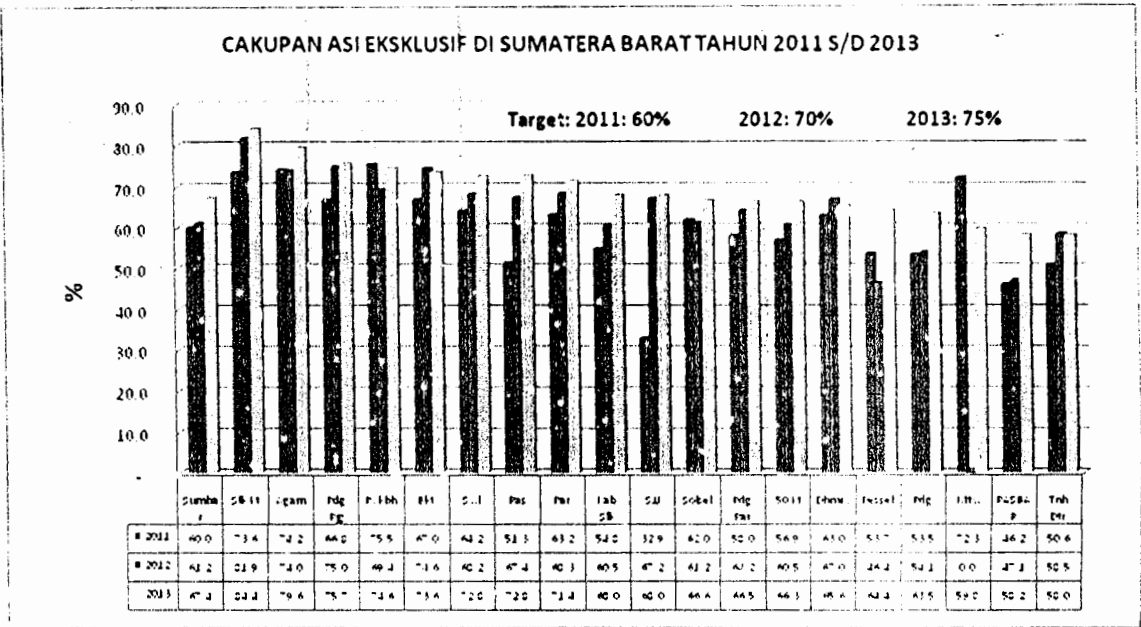
“ Setiap org yg dgn sengaja menghalangi pemberian ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud Ps 128 ayat(2) dipidana penjara paling lama 1(satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000,-”

Sebagai bentuk komitmen dan kepedulian pemerintah terhadap penerapan UU no 36/2009 tersebut serta menjamin hak anak untuk mendapat ASI, tahun 2012 diterbitkan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 33 tentang pemberian ASI Eksklusif dan diikuti dengan diterbitkannya 2(dua) Peraturan Menteri Kesehatan yaitu: Permenkes nomor 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu dan Permenkes nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi & Produk Bayi Lainnya.

Tujuan dari dikeluarkannya Undang-undang & peraturan tentang ASI Eksklusif tersebut adalah untuk menjamin terpenuhinya hak bayi, menjamin pelaksanaan kewajiban ibu memberi ASI Eksklusif, dan mendorong peran keluarga, masyarakat, badan usaha dan pemerintah daerah dalam pemberian ASI Eksklusif. Meskipun manfaat ASI banyak sekali, dan sudah terdapat beberapa regulasi tentang ASI Eksklusif, namun cakupan ASI eksklusif tidak mampu mencapai target. Provinsi Sumatera Barat, berdasarkan laporan rutin dari Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota, pencapaian cakupan ASI eksklusif juga tidak mencapai target yang telah ditetapkan, meskipun terdapat peningkatan cakupan dari tahun 2011 s/d 2013 dimana cakupan tahun 2011 60% (target 60%), tahun 2012 sebesar 61,5% (target 70%) dan tahun 2013 sebesar 67,4% (target 75%) seperti terlihat pada Grafik 3.1 . Cakupan tertinggi pada tahun 2013 adalah Kota Solok (84,4%) dan terendah adalah Kabupaten Tanah Datar (58%).

Grafik 3.1:



Meskipun sudah ada regulasi tingkat Pusat, namun tidak dapat mendokrak cakupan pemberian ASI Eksklusif di Sumatera Barat. Rendahnya capaian program ASI Eksklusif ini disebabkan oleh beberapa hal, antara lain masih rendahnya pemahaman masyarakat terutama ibu tentang ASI eksklusif, maraknya iklan tentang susu formula di berbagai media massa, peran petugas kesehatan yang belum optimal serta masih ditemukannya tenaga kesehatan yang tetap memberikan susu formula kepada bayi baru lahir dengan berbagai alasan. Dukungan keluarga & peran petugas juga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Pendapat “Tabu” tentang ASI terutama “Susu Jolong” juga mempengaruhi pemberian ASI terhadap bayi. Rendahnya cakupan ASI eksklusif ini berdampak terhadap masih tingginya kematian bayi dan anak Balita disebabkan oleh Pneumonia & diare. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, terjadi penurunan kematian bayi yang disebabkan karena Prieumoni & Diare dimana pada tahun 2012, kematian bayi disebabkan Penumoni sebesar 19,2 % turun menjadi 14% pada tahun 2013. Sedangkan kematian bayi yang disebabkan karena Diare pada tahun 2012 sebesar 8,4%, pada tahun 2013 turun menjadi 8,3%. Meskipun penyebab kematian terbanyak adalah Pneumoni & diare, namun terjadi penurunan kasus tersebut, dimungkinkan karena pada tahun 2012 terjadi peningkatan cakupan ASI Eksklusif yaitu sebesar 61,2% menjadi 67,4% pada tahun 2013. Hal ini signifikan dengan penelitian para ahli yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif dapat

menurunkan kematian sampai 16%. Edmond,dkk dalam penelitiannya terhadap 10.947 bayi yang lahir antara Juli 2003 – Juni 2004 menemukan bahwa menyusui dalam 1 jam pertama akan menurunkan kematian perinatal sebesar 22% dan kemungkinan kematian meningkat secara bermakna setiap hari permulaanmenyusui ditangguhkan.

Sejumlah upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam mengatasi masalah tersebut seperti:

1. Melengkapi sarana prasarana pelayanan kesehatan ibu & anak
2. Meningkatkan kualitas SDM melalui pelatihan-pelatihan seperti pelatihan PMBA (Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak)
3. Memberntuk Konselor ASI. Saat ini konselor ASI sudah terdapat di seluruh Puskesmas di Sumatera barat.
4. Membentuk kerjasama dengan lintas sektor & lintas program, organisasi profesi, tokoh masyarakat, LSM terkait
5. Sosialisasi melalui penyuluhan-penyuluhan maupun melalui berbagai media baik elektronik seperti talkshow, maupun non elektronik
6. Meningkatkan peran serta masyarakat dengan mendorong terbentuknya Kelompok Peduli ASI (KP-AS)

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, namun tampaknya tak mampu mengimbangi dinamika perkembangan berbagai faktor resiko yang meningkat dengan cepat sejalan dengan dinamika ekonomi-sosial-budaya di Sumatera Barat. Banyak faktor menjadi penghambat Program ASI eksklusif seperti peran pariwisata di berbagai media maupu adanya mitos-mitos yang masih berkembang di masyarakat, bahkan dari oknum tenaga kesehatan sendiri yang lebih mengutamakan iming-iming dari produsen susu formula..

Mencermati kondisi-kondisi tersebut, maka tak ada pilihan lain bagi Prov.Sumatera Barat selain dari segera mengembangkan kerangka normatif yang dapat mendorong terbitnya suatu Peraturan Daerah sebagai respon terhadap UUD no 36 tahun 2007 dan bentuk tindak lanjut dari Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 yang dapat menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai berusia 6(enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan & perkembangannya; dapat memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya serta meningkatkan peran & dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah kabupaten/Kota terhadap pemeberian ASI Eksklusif. Peraturan Daerah tentang Pemberian ASI Eksklusif ini juga diharapkan dapat menjadi landasan hukum bagi kepastian pelaksanaan Program ASI Eksklusif.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFI, YURIDIS & SOSIOLOGIS

4.1. Landasan Filosofis

Amanat penyelenggaraan Pemberian ASI Eksklusif nyata tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 (Perubahan II, 18 agustus 2000), Pasal 28B ayat 2 yang berbunyi: "Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi". Ayat tersebut memberi kepastian bahwa penyelenggaraan pemenuhan hak anak adalah hal wajib untuk mencapai kondisi masyarakat sebagaimana dicita-citakan dalam bagian Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Undang-undang Perlindungan Anak No.23 tahun 2002 menjelaskan bahwa yang dimaksud anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Mencermati secara mendalam Visi Provinsi Sumatera Barat, yaitu terwujudnya Sumatera Barat madani yang adil sejahtera dan bermartabat berikut misi yang diemban terkait dengan upaya mencapai visi tersebut, maka salah satu kunci utamanya terletak pada keberhasilan "investasi" kepedulian dalam hal kesejahteraan dan pemenuhan hak anak mulai dari dalam kandungan sampai berusia 18 tahun. Mereka yang saat ini berstatus anak lah yang sesungguhnya akan menjawab apakah visi tersebut dapat terwujud menjadi realitas di masa datang.

Kepedulian atas kesejahteraan anak bermakna pada kesungguhan upaya untuk mendukung pemenuhan hal-hal yang dibutuhkan anak untuk bertahan hidup dan tumbuh kembang secara optimal seperti pemenuhan kebutuhan dasar, kualitas pengasuhan dalam lingkungan keluarga, kesempatan pendidikan yang berkualitas, serta kesempatan untuk belajar menjadi bagian dari proses di dalam masyarakatnya. Kepedulian atas pemenuhan hak anak bermakna pada kesungguhan upaya untuk memastikan bahwa setiap anak sudah terpenuhi semua yang menjadi haknya yaitu hak untuk kelangsungan hidup, tumbuh kembang optimal, perlindungan, mengemukakan pendapat. Hak-hak anak merupakan bagian dari HAM yang wajib dijamin, dilindungi dan dipenuhi orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara.

Mencermati hal tersebut, masa depan masyarakat Prov.Sumatera Barat sesungguhnya sangat ditentukan oleh keberhasilan pemerintah dan warganya saat ini dalam memenuhi hak-hak setiap anak yang hidup di Sumatera Barat. Pencapaian visi tersebut tergantung dari kualitas Sumber Daya Manusia yang dihasilkan, dan kualitas SDM tergantung oleh pertumbuhan dan perkembangan anak terutama perkembangan otak anak pada Seribu Hari pertama kehidupan karena perkembangan otak anak optimal pada Seribu Hari Pertama Kehidupan.

Oleh karena itu, adalah hal krusial bagi Pemerintah Provinsi Sumatera Barat untuk memiliki perangkat peraturan daerah yang bisa memberikan kepastian hukum dan kejelasan tanggungjawab bahwa setiap anak terutama bayi akan diperhatikan kebutuhan kesejahteraannya dan terlindungi, yang pada gilirannya akan mengamankan pencapaian visi Provinsi Sumatera Barat . Undang-undang Dasar 1945 sendiri memberikan kesempatan besar untuk itu melalui Pasal 18 (Perubahan II, 18 agustus 2000) ayat 5 yang berbunyi: "Pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah"; dan ayat 6 yang berbunyi: "Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan".

4.2. Landasan Yuridis

Secara yuridis Negara Republik Indonesia telah berusaha untuk memberikan perlindungan tentang hak-hak anak sesuai dengan ketentuan internasional, yaitu dengan diratifikasinya berbagai konvensi atau kovenan internasional sebagai berikut:

1. Konvensi Hak-hak Anak /CRC. Diratifikasi melalui Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990;
2. Kovenan Hak-hak Sipil dan Politik / ICCPR Diratifikasi melalui Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005.

Di samping itu pada tanggal 10 Mei 2002 Indonesia telah ikut menandatangani Deklarasi Dunia yang Layak Bagi Anak-anak (*World Fit For Children*). Dalam perspektif HAM, manusia hanya mempunyai hak, sedangkan kewajiban ada di pihak negara. Kekhususan konvensi/ kovenan di bidang HAM sebagai suatu bentuk perjanjian internasional ialah bahwa negara-negara yang meratifikasi konvensi/ kovenan dimaksud saling berjanji untuk terikat pada kewajiban guna memberikan hak kepada setiap individu yang berada di dalam wilayah hukum negara yang bersangkutan Dengan diratifikasinya konvensi-konvensi atau kovenan-kovenan internasional dan ditandatanganinya Deklarasi

Dunia yang Layak Bagi Anak-anak, maka Negara Republik Indonesia telah terikat baik secara yuridis maupun politis dan moral untuk mengimplementasikan peraturan-peraturan tersebut di atas.

Konvensi Hak-hak Anak (KHA) merupakan instrumen internasional di bidang Hak Asasi Manusia (HAM) yang paling komprehensif dibandingkan dengan konvensi-konvensi internasional lainnya. KHA yang terdiri dari 54 pasal, sampai kini dikenal sebagai satu-satunya konvensi di bidang HAM yang mencakup baik hak-hak sipil dan politik maupun hak-hak ekonomi, sosial, dan budaya.

Sehubungan dengan konvensi-konvensi atau kovenan-kovenan tersebut di atas, maka secara yuridis peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan perlindungan anak di Indonesia dapat dijumpai dalam :

1. Undang-Undang Dasar 1945 (amandemen ke-2)
Pasal 28 B ayat (2) menyatakan, setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
2. Hukum Perdata (KUH Perdata) dan untuk yang beragama Islam Kompilasi Hukum Islam antara lain mengatur :
 - kedudukan anak sah dan hukum waris;
 - anak luar kawin;
 - kewajiban orang tua terhadap anak;
 - kebelumdewasaan anak dan perwalian.
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak Pasal 2 ayat (3) menyatakan, anak berhak atas pemeliharaan dan perlindungan baik semasa dalam kandungan maupun sesudah dilahirkan.
Pasal 2 ayat (4) menyatakan anak berhak atas perlindungan terhadap lingkungan hidup yang dapat membahayakan atau menghambat pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar.
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia Pasal 52 ayat (2) menyatakan, bahwa hak anak adalah hak asasi manusia dan untuk kepentingannya hak anak itu diakui dan dilindungi oleh hukum bahkan sejak dalam kandungannya.
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
Pasal 2 menyatakan, bahwa penyelenggaraan perlindungan anak berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, serta prinsip-prinsip dasar konvensi Hak-hak Anak yang meliputi:
 - a. Non diskriminasi;
 - b. Kepentingan yang terbaik bagi anak;

- c. Hak untuk hidup kelangsungan hidup dan perkembangan; dan
- d. Penghargaan terhadap pendapat anak.

Dalam Pasal 21 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 dinyatakan, bahwa negara dan pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab menghormati dan menjarnin hak asasi setiap anak tanpa membedakan suku, agama, ras, golongan, jenis kelamin, etnik, budaya, dan bahasa, status hukum anak, urutan kelahiran anak, dan kondisi fisik dan/ atau mental. Selanjutnya Pasal 22 menyatakan, negara dan pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab memberikan dukungan sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan perlindungan anak.

- 6. UU tentang tenaga Kerja (ASI di tempat bekerja)
- 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Pasal 128 ayat 1 menyebutkan bahwa Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Ayat 2 menyatakan bahwa Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Pasal 129 ditegaskan bahwa Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif yang diatur dengan Peraturan Pemerintah.

- 8. Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

Meskipun telah terdapat sederetan peraturan perundang-undangan untuk melindungi anak, sebagaimana tersebut di atas, tapi Pemberian ASI Eksklusif dalam kenyataannya masih belum optimal. Berdasarkan data-data yang dijumpai di lapangan sebagaimana tersebut di atas di Provinsi Sumatera Barat masih terdapat banyak bayi yang belum memperoleh haknya yaitu mendapatkan Air Susu Ibu secara eksklusif untuk pertumbuhan dan perkembangannya yang optimal.

4.3. Kajian Sosiologis

Provinsi Sumatera Barat terletak antara 0°54' Lintang Utara (LU), sampai dengan 3°30' Lintang Selatan (LS) dan 98°36' sampai 101°53' Bujur Timur (BT), mempunyai luas daratan ± 42.297,39 km² dan luas perairan (laut) ± 52.882,42 km² dengan panjang pantai wilayah daratan ± 375 km ditambah panjang garis pantai kepulauan mentawai ± 1.003 km, sehingga total garis pantai keseluruhn ±1.278 km. Perairan laut ini memiliki 375 pulau-pulau kecil dengan jumlah pulau terbanyak yaitu 323 pulau berada di Kab.Kepulauan Mentawai. Secara administratif, wilayah

Sumatera Barat berbatasan sebelah utara dengan Prov. Sumatera Utara, sebelah selatan dengan Prov.Bengkulu, sebelah barat dengan Samudera Hindia & sebelah Timur dengan Prov.Riau.

Provinsi Sumatera Barat terdiri dari 19 Kabupaten/Kota yang terbagi menjadi 12 Kabupaten, 7 Kota, 176 Kecamatan, 628 Nagari, 260 Kelurahan, 126 Desa & 3.645 Jorong/Korong/Kampung. Kabupaten dengan wilayah terluas adalah Kab.Kepulauan Mentawai dengan luas wilayah 6,01 ribu km² atau $\pm 14,21$ % dari luas Provinsi Sumatera Barat dan yang terkecil adalah Kota Padang Panjang dengan luas 23 km² (0,05% dari luas Prov.Sumatera Barat).

Penduduk Sumatera Barat dari tahun ke tahun mengalami kenaikan yang cukup berarti. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, jumlah penduduk Sumatera Barat 4.845.998 jiwa, terdiri atas 2.404.042 laki-laki dan 2.441.526 perempuan dengan tingkat kepadatan penduduk 114,59 jiwa per km². Sebaran penduduk 73,10% berada di kabupaten, 26,90% berada di daerah perkotaan. Kota Padang, Kabupaten Agam dan Kab.Pesisir Selatan merupakan daerah dengan jumlah penduduk terbesar dan Kota Padang Panjang dengan jumlah penduduk paling sedikit. Laju pertumbuhan penduduk di Sumatera Barat berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010 adalah 1,34%. Berdasarkan data Proyeksi BPS Prov.Sumatera Barat, penduduk di Prov.Sumatera Barat tahun 2013 berjumlah 5.075.400 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 2.520.300 jiwa dan jumlah perempuan 2.555.100 jiwa. Jumlah bayi di Prov.Sumatera Barat diperkirakan berjumlah 104.452 jiwa. Gambaran kesehatan ibu dan anak di Sumatera Barat berdasarkan SDKI 2007, Angka Kematian Ibu sebesar 228/100.000 Kelahiran Hidup sedangkan Angka Kematian Neonatal (bayi baru lahir) sebesar 34/1000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Bayi sebesar 47/1000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Balita sebesar 62/1000 Kelahiran Hidup. Hasil SDKI tahun 2012 Angka Kematian Neonatus, Bayi dan Balita di Sumatera Barat mengalami penurunan yaitu Angka Kematian Neonatus sebesar 17/1000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Bayi 27/1000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita 34/1000 Kelahiran Hidup.

Kematian neonatus, bayi dan balita secara umum memang mengalami penurunan. Dibandingkan AKN, AKB dan AKBa Nasional, pencapaian Sumatera Barat cukup memuaskan. Namun, mengingat banyak faktor yang terkait dengan kematian neonatus, bayi dan balita ini, berbagai upaya yang dapat menekan kematian ini harus terus diupayakan mengingat MDGs 2015 tinggal dua tahun lagi.

Faktor-faktor yang menyebabkan masih tingginya kematian bayi & balita disebabkan oleh banyak hal. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan penyebab kematian

terbesar untuk umur 0-6 hari adalah gangguan pernafasan /asfiksia (35,9%), prematuritas & BBLR (32,4%) & sepsis (12%); umur 7-28 hari adalah sepsis (20,5%) kelainan kongenital (18,1%) pneumonia 15,4%, prematuritas & BBLR (12,8%) dan Respiratory Distress Syndrom (RDS) (12,8%). Hasil Laporan dari Kabupaen/Kota di Provisinsi Sumatera Barat tahun 2012, penyebab kematian bayi 0-18 hari terbanyak adalah karena BBLR dan asfiksia, sedangkan penyebab kematian bayi 29 hari – 1 tahun terbanyak adalah karena pneumoni dan diare dimana kematian tersebut sebetulnya dapat dicegah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak bayi berusia 0-6 bulan. Disamping itu, ASI juga dapat meningkatkan kesehatan ibu.

Menyusui memberi anak awal terbaik dalam hidupnya. Diperkirakan lebih dari satu juta anak meninggal setiap tahunnya akibat diare, penyakit saluran pernafasan & infeksi lainnya karena mereka tidak disusui secara memadai. Ada lebih banyak lagi anak yang menderita penyakit yang tidak perlu diderita jika mereka disusui. Menyusui juga membantu kesehatan ibu. Hasil kajian para ahli membuktikan bahwa menyusui dapat mencegah dehidrasi & mempercepat penyembuhan pada anak diare.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan menyusui eksklusif (exclusive breastfeeding) sejak lahir selama 6 bulan pertama hidup anak dan tetapl (MP-ASI) yang cukup sampai usia 2 tahun atau lebih. Namun sebagian besar ibu di banyak negara mulai memberi bayi makanan & minuman buatan sebelum 6 bulan, & banyak yang berhenti menyusui jauh sebelum anak berumur 2 tahun disebabkan karena ibu merasa dirinya tidak punya cukup ASI, ibu bekerja di luar & tidak tahu bagaimana menyusui sambil bekerja atau masalah menyusui lainnya.

Provinsi Sumatera Barat secara sosial budaya menganut garis keturunan matrilineal atau garis keturunan ibu. Dalam konteks ini, perempuan mendapat tempat utama pada keluarga dan masyarakat, sehingga peran perempuan sangat menentukan baik dari segi ekonomi karena pewarisan diturunkan kepada perempuan maupun dari segi perawatan terhadap anak. Dahulu di masyarakat Minang, seorang perempuan baru merasa menjadi seorang ibu jika telah bisa menyusui anaknya, namun sekarang karena pengaruh globalisasi kebiasaan menyusukan anak tidak lagi menjadi kebanggaan bagi seorang ibu. Hasil laporan dari Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat cakupan ASI eksklusif belum menunjukkan peningkatan yang memuaskan meskipun setiap tahun mengalami peningkatan namun masih dibawah target yang telah ditetapkan.

BAB V
JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN & RUANG LINGKUP, MATERI
MUATAN PERATURAN DAERAH

Menyusui adalah memberikan anak awal terbaik dalam hidupnya. Menyusui juga membantu melindungi kesehatan ibu. Organisasi Kesehatan dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan menyusui eksklusif (Exclusive Breastfeeding) sejak lahir selama 6 bulan pertama hidup anak, dan tetap disusui bersama pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup sampai usia 2 tahun atau lebih sehubungan dengan telah diketahui manfaat ASI eksklusif terhadap ibu dan anak terutama dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta peningkatan kualitas hidup anak berdasarkan kajian ilmiah para ahli di dunia. Undang-Undang no 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Tahun 2009 ditetapkan Undang-Undang No.36 tentang Kesehatan yang mengatur tentang pemberian ASI Eksklusif pada Pasal 128 serta sanksi bagi yang tidak mendukung atau menghalangi program ASI Eksklusif tersebut. Tahun 2012, dikeluarkan Peraturan Pemerintah RI tentang Pemberian ASI Eksklusif. Untuk membantu operasional pelaksanaan program ASI Eksklusif ini, tahun 2013 telah diterbitkan 2(dua) Peraturan Menteri Kesehatan yaitu Permenkes nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu dan Permenkes nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula dan Produk Bayi Lainnya. Meskipun aturan perundang-undangan tentang ASI Eksklusif sudah ada, namun apa yang menjadi hak bayi masih belum terpenuhi. Masih terjadi pelanggaran dalam praktek pemberian ASI Eksklusif baik dari produsen susu, media promosi maupun dari praktisi kesehatan. Disamping itu, dukungan dari lintas sektor, pengguna tenaga kerja perempuan seperti perusahaan-perusahaan, fasilitas umum lainnya serta komunitas sekitar ibu seperti pihak keluarga khususnya suami, pemuka masyarakat dan lain-lain yang belum optimal juga menjadi kendala dalam pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif ini. Oleh karena itu, perlu dibuat peraturan daerah sebagai aturan yang dapat menjamin implementasi dari pelaksanaan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif.

Sasaran dari peraturan daerah ini adalah:

1. Pemerintah daerah
2. Perusahaan yang mempekerjakan perempuan
3. Penyedia Pelayanan Kesehatan
4. Institusi Pendidikan Kesehatan
5. Produsen susu formula
6. Masyarakat

Ruang lingkup Rancangan Peraturan Daerah ini adalah:

1. Ketentuan umum memuat rumusan akademik mengenai pengertian istilah, dan frasa;
2. Materi yang akan diatur memuat:
 - Tujuan pemberian ASI Eksklusif & IMD
 - Lingkup penyelenggaraan ASI Eksklusif
 - Prinsip Pemberian ASI Eksklusif & IMD adalah:
 - a. Kepentingan terbaik untuk anak

Bahwa di dalam setiap keputusan yang diambil atau perlakuan atau tindakan yang ditujukan terhadap anak maka pertimbangan utamanya adalah demi kepentingan terbaik untuk anak
 - b. Prinsip Pemenuhan Hak Hidup, Tumbuh-kembang, dan Kelangsungan Hidup Anak

Bahwa di dalam setiap keputusan yang diambil atau perlakuan atau tindakan yang ditujukan terhadap anak merupakan bagian dari atau melibatkan juga upaya sungguh-sungguh untuk semaksimal mungkin menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh-kembang anak secara penuh, baik aspek fisik, mental, sosial, dan moral terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan .
 - c. Non Diskriminatif

Bahwa setiap keputusan yang diambil atau perlakuan atau tindakan yang ditujukan terhadap anak ditetapkan atau dijalankan tanpa adanya pertimbangan diskriminatif karena latar belakang jenis kelamin anak; kecatatan atau perbedaan kondisi fisik dan mental anak; agama, etnisitas, kebangsaan, kemampuan ekonomi, kelas sosial

3. Ketentuan sanksi

Pada intinya, penguatan atau sanksi yang diterapkan untuk tujuan penegakan ketentuan-ketentuan dalam peraturan daerah ini diarahkan untuk merujuk pada

ketentuan dalam perundangan terkait yang berlaku. Pemerintah Provinsi mengembangkan mekanisme positif atau pemberian penghargaan untuk tujuan penguatan perilaku atau percepatan perbaikan layanan di lingkungan kelembagaan yang ada.

4. Ketentuan peralihan.

Pada saat berlakunya peraturan daerah ini, semua ketentuan dalam peraturan daerah lainnya yang berkaitan atau berdampak terhadap kepentingan anak dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam peraturan daerah ini.

BAB VI

KESIMPULAN

Menyusui adalah memberikan anak awal terbaik dalam hidupnya. Organisasi Kesehatan dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan menyusui eksklusif (Exclusive Breastfeeding) sejak lahir selama 6 bulan pertama hidup anak, dan tetap disusui bersama pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup sampai usia 2 tahun atau lebih. ASI secara ilmiah telah terbukti mempunyai manfaat bagi ibu dan bayi. Berbagai kerangka kerja hukum untuk upaya pemberian ASI Eksklusif telah ditetapkan. Meskipun landasan hukum tentang pemberian ASI Eksklusif dalam rangka salah satu wujud dari pemenuhan hak anak sudah ada, namun belum semua bayi memperoleh apa yang menjadi haknya yaitu ASI Eksklusif. Masih terjadi pelanggaran dalam praktek pemberian ASI Eksklusif baik dari produsen susu, media promosi maupun dari praktisi kesehatan. Untuk menjamin kelangsungan hidup dan kualitas hidup anak, perlu dibuat peraturan daerah.

Komitmen Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat untuk memberikan prioritas tinggi terhadap kelangsungan dan kualitas hidup anak terutama pada 1000 hari pertama kehidupan melalui terbentuk Peraturan daerah ini adalah keputusan yang bernilai strategis dan investasi jangka panjang terpenting untuk pencapaian indeks pembangunan manusia yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Apurba et al. Infant and Young Child-feeding Practices in Bankura District, West Bengal, India. *J Health Popul Nutr.* 2010 June; 28(3): 294–299
- Baskoro, A, 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu menyusui*, Banyu media
- Bergstrom, Å., Okong, P., & Ransjo-Arvidson, A. Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn. *Acta Paediatr*, 96(5), 655-658, 2007
- Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet.* 2008;371:417–40
- Dadhich JP, Agarwal RK. Mainstreaming early and exclusive breastfeeding for improving child survival. *Indian Pediatr.* 2009;46:11–7
- Depkes, 2005. *Manajemen Laktasi. Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas.* Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- _____, 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui Dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*, Jakarta.
- Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics.* 2006;117:380-6.
- _____, Kirkwood BR, Amenga-Etegos S, Owusu-Agyei S, Hurt LS. Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana. *Am J Clin Nutr.* 2007;86:1126–31
- Ertem IO, Votto N and Leventhal JM. The timing and predictors of early termination of breastfeeding. *Pediatrics* 2001: 107; 543-548. Available at <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/107/3/543>
- Februhartanty J, Strategic Roles of Fathers in Optimizing breastfeeding Practices; Study in an Urban Setting Of Jakarta, UI, Jakarta, 2008
- Fikawati, S. dan Syafiq, A. Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia. *Makara, kesehatan*, vol. 14, no. 1, juni 2010: 17-24
- _____. Praktik pemberian ASI eksklusif, penyebab-penyebab keberhasilan dan kegagalannya. *Jurnal Kesmas Nasional* 2009; 4(3):120-131
- _____, Hubungan Antara Menyusui Segera (*Immediate Breastfeeding*) dan Pemberian ASI eksklusif Sampai Dengan Empat Bulan. *J Kedokter Trisakti.* Mei-Agustus 2003, Vol.22 No.2

- Giugliani ERJ. Common problems during lactation and their management. *J Pediatr* (Rio J) 2004; 80 (5 Suppl): S147-S154
- Gupta, A., 2007. Initiating breastfeeding within one hour of birth. *Presented at Thirty Fourth Session of the Standing Committee on Nutrition*
- Hidayat dkk, 2004. Upaya Pemeliharaan Kesehatan dan status Gizi Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Media Gizi dan Keluarga*, Juli Vol 28.
- Katherine et al, 2005. The CDC guide to breastfeeding intervention. Department of health and human services CDC.
- Kori B. Flower, et al. 2008. Understanding Breastfeeding Initiation and Continuation in Rural Communities: A Combined Qualitative/Quantitative Approach. *Matern Child Health J.* 2008 May ; 12(3): 402–414
- Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010.* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Laporan Riset Kesehatan Dasar 2012.* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Lucas, A.M. et al. A randomized multicentre study of human milk versus formula and later development in preterm infants. *Arch Dis Child.* 70: F141-F146 (1994).
- Lucas, A. & Cole, T.J. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *The Lancet.* Dec 22-29;336 (8730): 1519-1523 (1990).
- Luke, et al. Breast-Feeding Patterns, Time to Initiation, and Mortality Risk among Newborns in Southern Nepal. *J. Nutr.* 138: 599–603, 2008
- Muchina EN and PM Waithaka. Relationship between breastfeeding practices and nutritional status of children aged 0-24 months in Nairobi, Kenya. *Ajfaad Online* Vol. 10 No.4 April 2010.
- Mullany, L.C. et al. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Southern Nepal. *J Nutr.* 138: 599-603 (2008).
- Mushaphi et al. Infant-feeding practices of mothers and the nutritional status of infants in the Vhembe District of Limpopo Province. *S Afr J Clin Nutr* 2008;21(2):36-41
- Notoatmojo, S., 2007. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Asdi Maha Satya