

**ANALISIS POTENSI KEBIJAKAN DALAM Mendukung Pemberian
Asi Eksklusif: Studi Kualitatif di Lingkungan Kerja
UNIVERSITAS LAMPUNG**

PROPOSAL TESIS



Oleh

ZARAZ OBELLA NUR ADLIYANI

2428021026

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

ANALISIS POTENSI KEBIJAKAN DALAM Mendukung Pemberian ASI Eksklusif: Studi Kualitatif di Lingkungan Kerja Universitas Lampung

Oleh

ZARAZ OBELLA NUR ADLIYANI

Latar Belakang: Pemberian ASI eksklusif di lingkungan kerja masih menjadi tantangan bagi dosen dan tenaga kependidikan. Faktor internal seperti stres emosional dan beban peran ganda, serta faktor eksternal berupa keterbatasan fasilitas dan tuntutan administratif, menjadi hambatan utama. Dukungan institusi saat ini masih bersifat informal dan subjektif akibat ketiadaan regulasi tertulis yang spesifik. Penelitian ini bertujuan menganalisis potensi kebijakan institusi dalam mendukung pemberian ASI eksklusif di lingkungan kerja Universitas Lampung.

Metode: Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pimpinan universitas dan fakultas, serta *Focus Group Discussion* (FGD) bersama dosen dan tenaga kependidikan. Analisis data menggunakan perangkat lunak NVivo 12 dengan teknik triangulasi untuk menjamin validitas data.

Hasil: Praktik pemberian ASI eksklusif paling besar dipengaruhi oleh faktor eksternal yang berupa keterbatasan fasilitas ruang laktasi dan tingginya tuntutan administratif. Faktor internal berupa stres emosional dan beban peran ganda turut mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif. Dukungan institusi masih bersifat informal dan subjektif akibat ketiadaan regulasi tertulis yang spesifik.

Kesimpulan: Diperlukan transformasi dukungan dari sukarela menjadi mandat institusional. Rekomendasi utama adalah penyusunan Peraturan Rektor yang mengatur pemberian ASI eksklusif, penyesuaian beban kerja, pendirian fasilitas laktasi, dan penyediaan *workplace daycare* guna menciptakan ekosistem kerja yang inklusif dan responsif gender.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Ibu Bekerja, Kebijakan Institusi, Lingkungan Kerja, Ruang Laktasi.

ABSTRACT

ANALYSIS OF POLICY POTENTIAL IN SUPPORTING EXCLUSIVE BREASTFEEDING: A QUALITATIVE STUDY IN THE WORKPLACE SETTING OF THE UNIVERSITY OF LAMPUNG

By:

ZARAZ OBELLA NUR ADLIYANI

Background: Exclusive breastfeeding in the workplace remains a challenge for lecturers and education staff. Emotional stress and dual role burden as internal factors, along with limited lactation facilities and high administrative demands as external factors, are the main barriers. Current institutional support remains informal and subjective due to the absence of specific written regulations. This study aims to analyze the potential of institutional policies in supporting exclusive breastfeeding in the work environment of Universitas Lampung.

Methods: This study used a qualitative approach. Data were collected through in-depth interviews with university and faculty leaders, as well as Focus Group Discussions (FGD) with lecturers and education staff. Data analysis used NVivo 12 software with triangulation techniques to ensure data validity.

Results: Exclusive breastfeeding practices are most strongly influenced by external factors, including limited lactation room facilities and high administrative demands. Internal factors such as emotional stress and dual role burden also affect exclusive breastfeeding practices. Institutional support remains informal and subjective due to the absence of specific written regulations.

Conclusion: A transformation of support from voluntary to institutional mandate is needed. The primary recommendation is the drafting of a Rector Regulation governing guaranteed time for breast milk expression, workload adjustment, standardization of lactation facilities, and the provision of workplace daycare to create an inclusive and gender-responsive work ecosystem.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Working Mothers, Institutional Policy, Work Environment, Lactation Room.

Judul Tesis : **ANALISIS POTENSI KEBIJAKAN DALAM
MENDUKUNG PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF: STUDI KUALITATIF DI
LINGKUNGAN KERJA UNIVERSITAS
LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Zaraz Obella Nur Adliyani**
NPM : 2428021026
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI
Komisi Pembimbing


**Dr. dr. Dian Isti Anggraini, S.Ked.,
MPH., Sp. KKL.P., FISCH., FISCM**
NIP. 198308182008012005


**Dr. dr. Betta Kurniawan, S.ked.,
M.Kes., Sp. Par.K**
NIP. 197810092005011001

Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat


Dr. dr. Betta Kurniawan, S.ked., M.Kes., Sp. Par.K
NIP.197810092005011001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., MPH., Sp.**
KKLP., FISCH., FISC
NIP. 198308182008012005

Sekretaris : **Dr. dr. Betta Kurniawan, S.ked.,**
M.Kes., Sp. Par.K
NIP.197810092005011001

Penguji 1 : **Dr. dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Sc**
NIP. 197809032006042001

Penguji 2 : **Dr. dr. Khairun Nisa, S.Ked., M.Kes., AIFO-K.**
NIP. 197402262001122002

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc
NIP. 197601202003122001

3. Direktur Program Pascasarjana

Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si
NIP. 196403261989021001

4. Tanggal Lulus Ujian : 12 Mei 2026

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Tesis dengan judul “Analisis Potensi Kebijakan dalam Mendukung Pemberian Asi Eksklusif: Studi Kualitatif di Lingkungan Kerja Universitas Lampung” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 18 April 2026

Pembuat pernyataan,



Zaraz Obella Nur Adliyani

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 15 Januari 1995, sebagai anak ke 1 dari 2 bersaudara, dari Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM., ASEAN dan Bapak Ir. Yan Juansyah, DEA.

Bersekolah di Sekolah Dasar (SD) Negeri 2 Rawalaut, Bandar Lampung, dan selesai pada tahun 2007. Melanjutkan jenjang sekolah di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 2 Bandar Lampung hingga tahun 2009. Kemudian bersekolah di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 2 Bandar Lampung hingga tahun 2012.

Penulis menempuh pendidikan tinggi pada tahun 2012 sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter di Universitas Lampung dan menyelesaikan program profesi dokter pada tahun 2018. Kemudian Penulis melanjutkan jenjang magister pada Program Studi Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada tahun 2022 dan lulus pada tahun 2026. Penulis juga menempuh studi di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2024.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal tesis yang berjudul “Analisis Potensi Kebijakan dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif: Studi Kualitatif di Lingkungan Kerja Universitas Lampung” dengan baik. Proposal tesis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM. selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si selaku Direktur Program Pascasarjana;
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
4. Dr. dr. Betta Kurniawan, S. Ked., M. Kes, Sp. Par.K selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sekaligus selaku pembimbing kedua yang telah memberikan banyak masukan, arahan, dan bimbingan selama penulisan tesis ini;
5. Dr. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., MPH., Sp. KKLP., FISCH., FISCM selaku pembimbing pertama atas waktu, bimbingan, ilmu, serta saran yang konstruktif selama penyusunan proposal tesis ini;
6. Dr. dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Cs selaku pembahas pertama yang telah memberikan banyak masukan dan nasehat selama penyelesaian proposal tesis ini;
7. Dr. dr. Khairun Nisa, S.Ked., M.Kes., AIFO-K. selaku pembahas kedua atas waktu, bimbingan, ilmu, serta saran yang konstruktif selama penyusunan proposal tesis ini;

8. Seluruh dosen dan kesekretariatan Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
9. Seluruh informan dalam penelitian ini yang telah meluangkan waktunya;
10. Orang Tua tercinta, Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM., ASEAN Eng dan Bapak Ir. Yan Juansyah, DEA., terima kasih atas kasih sayang, doa-doa, dan dukungan selama ini kepada penulis
11. Suami tercinta, M. Fariz Surya Ganta, S.STP., M.Si., atas cinta, dukungan, dan kesabaran yang luar biasa;
12. Anak-anak tersayang, Azarrya Muara Madeena dan Arizza Magnolia Mecca, sebagai penyemangat penulis dalam penyelesaian tesis;
13. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Lampung;
14. Seluruh pihak yang tidak dapat dituliskan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa proposal tesis ini masih memiliki keterbatasan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan penelitian ini di masa mendatang.

Akhir kata, penulis berharap semoga proposal tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan masyarakat.

Bandar Lampung, 18 April 2026

Penulis,

Zaraz Obella Nur Adliyani

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN 1	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Landasan Teori	10
2.1.1 Konsep Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif	10
2.1.1.1 Pengertian	10
2.1.1.2 Komposisi	11
2.1.1.3 Kandungan Zat Gizi	13
2.1.1.4 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif	15
2.1.1.5 Faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif pada lingkungan kerja	17
2.1.1.6 Penerapan dan Capaian pemberian ASI eksklusif	21
2.1.2 Kebijakan Publik	22
2.1.2.1 Pengertian	22
2.1.2.2 Proses Pembuatan Kebijakan Publik	23
2.1.2.3 Implementasi Kebijakan	25
2.1.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kebijakan	26
2.1.2.5 Kebijakan Kesehatan	27
2.1.3 Kebijakan ASI Eksklusif	28
2.1.3.1 Internasional	28
2.1.3.2 Nasional	33
2.1.3.3 Pemerintah Daerah	41
2.1.4 Analisis Kualitatif	42

2.2 Penelitian Terdahulu	44
2.3 Kerangka Teori	47
2.4 Kerangka Konsep	48
BAB III METODE PENELITIAN	49
3.1 Jenis Penelitian	49
3.2 Waktu Pengumpulan Data dan Tempat Penelitian	49
3.3 Subjek Penelitian	49
3.4 Pengumpulan Data	50
3.5 Analisis Data	51
3.6 Validitas Data	52
3.7 Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL PENELITIAN	54
4.1 Hasil Observasi Fasilitas dan Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif di Lingkungan Universitas Lampung	54
4.2 Karakteristik Informan Wawancara dan FGD	54
4.3 Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) dan Wawancara Mendalam ...	56
4.3.1 Faktor Internal	56
4.3.1.1 Kondisi Emosional Ibu.....	56
4.3.1.2 Kondisi Fisik Ibu.....	58
4.3.1.3 Pengetahuan Ibu	61
4.3.1.4 Peran Ganda	65
4.3.2 Faktor Internal	68
4.3.2.1 Lingkungan Kerja.....	68
4.3.2.2 Keluarga	71
4.3.2.3 Fasilitas Universitas	75
4.3.3 Kebijakan Institusi.....	79
4.3.3.1 Ketiadaan Aturan	79
4.3.3.2 Keterbatasan Bangunan.....	82
4.3.3.3 Fleksibilitas Kerja	85
4.3.4 Saran Kebijakan.....	88
4.3.5 Triangulasi Sumber Informan.....	91
4.4 Analisis <i>Coding</i> dengan Visualisasi Nodes pada NVivo 12.....	105
4.4.1 Peta Konsep (<i>Mind Mapping</i>)	105
4.4.2 Objek Kata (<i>Word Cloud</i>)	106
4.4.3 Peta Hierarki (<i>Hierarchical Tree Map</i>).....	108
BAB V PEMBAHASAN	110
5.1 Faktor Internal	110
5.1.1 Kondisi Emosional Ibu	110

5.1.2 Kondisi Fisik	111
5.1.3 Pengetahuan Ibu	114
5.1.3.1 Pengalaman Menyusui	114
5.1.3.2 Edukasi	115
5.1.4 Peran Ganda	116
5.2 Faktor Eksternal	117
5.2.1 Keluarga	118
5.2.1.1 Suami	118
5.2.1.2 Orang Tua.....	119
5.2.2 Fasilitas Universitas	120
5.2.2.1 Fasilitas dan Ruang Laktasi	120
5.2.2.2 Fasilitas Penitipan	121
5.2.3 Lingkungan Kerja	122
5.2.3.1 Beban Kerja	123
5.2.3.2 Budaya Kerja	123
5.2.3.3 Rekan Kerja	124
5.3 Kebijakan Institusi	125
5.3.1 Ketiadaan Aturan	126
5.3.2 Fleksibilitas Kerja	126
5.3.3 Keterbatasan Bangunan	127
5.4 Saran Kebijakan	128
5.5 Potensi Kebijakan Dukungan Pemberian Asi Eksklusif	129
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	133
6.1 Kesimpulan	133
6.2 Saran	134
6.2.1 Bagi Peneliti Lain	134
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Lampung)	134
6.2.3 Bagi Unit Kerja atau Fakultas	134
DAFTAR PUSTAKA	135
LAMPIRAN	143

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1. Komposisi Kolustrum dan Asi	12
2. Penelitian Terdahulu	44
3. Karakteristik Informan Kunci (N=12) Analisis Potensi Kebijakan Dalam Mendukung Pemberian Asi Eksklusif di Lingkungan Kerja Universitas Lampung	55
4. Karakteristik Informan Kunci (N=12) Analisis Potensi Kebijakan Dalam Mendukung Pemberian Asi Eksklusif di Lingkungan Kerja Universitas Lampung	55
5. Karakteristik Informan Kunci (N=12) Analisis Potensi Kebijakan Dalam Mendukung Pemberian Asi Eksklusif di Lingkungan Kerja Universitas Lampung	56
6. Matriks Triangulasi Sumber berdasarkan Wawancara Mendalam dan FGD	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

2.1 Kerangka Teori Kebijakan ASI Eksklusif pada Universitas Lampung .	47
2.2 Kerangka Konsep Kebijakan ASI Eksklusif pada Unila	48
4.1 <i>Mind mapping</i> potensi kebijakan berdasarkan nodes dalam NVivo12	104
4.2 Objek kata dalam wawancara (<i>Word Cloud</i>).	107
4.3 Diagram Hierarki (<i>Hierarchical Chart</i>)	106
5.1 Mindmapping Potensi Kebijakan dalam Mendukung ASI Eksklusif di Lingkungan Universitas	131

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan era modern telah membawa perubahan signifikan terhadap peran perempuan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam dunia kerja. Kesempatan untuk berkarier kini tidak lagi terbatas pada laki-laki, karena semakin banyak perempuan yang memilih untuk bekerja dan berkontribusi di ranah publik dibandingkan hanya beraktivitas di rumah. Gerakan emansipasi wanita yang terus berkembang memberikan dorongan kuat bagi perempuan untuk memperoleh hak yang setara dalam bidang pekerjaan dan pengambilan keputusan. Pandangan tradisional yang menganggap bahwa perempuan hanya layak mengurus rumah tangga, sedangkan laki-laki bertugas mencari nafkah, kini telah bergeser seiring meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesetaraan gender. Banyak perempuan yang berhasil meraih kesuksesan karier, baik sebagai karyawan maupun sebagai pemimpin di berbagai sektor, yang menunjukkan bahwa partisipasi perempuan dalam dunia kerja bukan lagi hal yang tabu, melainkan bagian dari kemajuan sosial dan pembangunan masyarakat modern .

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah praktik memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga bayi berusia enam bulan, dan dianjurkan untuk dimulai sesegera mungkin setelah kelahiran. ASI eksklusif diakui secara luas sebagai metode terbaik untuk menjamin kesehatan dan perkembangan bayi (Peven *et al.*, 2020). *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar bayi menerima ASI eksklusif selama enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, karena terbukti dapat

meningkatkan daya tahan tubuh serta mengurangi risiko penyakit yang berkaitan dengan sistem imun (Ickes *et al.*, 2021). Meskipun demikian, tingkat pemberian ASI eksklusif di berbagai negara masih bervariasi, terutama pada ibu yang bekerja, disebabkan oleh berbagai faktor seperti kebijakan tempat kerja yang belum sepenuhnya mendukung praktik menyusui (Charantimath *et al.*, 2020).

Pemberian ASI eksklusif memiliki peranan penting dalam mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal, karena ASI mengandung seluruh zat gizi esensial, antibodi, dan enzim yang dibutuhkan untuk perkembangan sistem imun, pencernaan, serta otak bayi. ASI eksklusif tidak hanya berfungsi sebagai sumber nutrisi utama, tetapi juga sebagai perlindungan biologis penting bagi kesehatan bayi pada masa awal kehidupannya. (Victora *et al.*, 2016). Bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif berisiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan, infeksi saluran pencernaan, dan penyakit pernapasan akibat rendahnya imunitas alami yang biasanya diperoleh dari ASI (Rollins *et al.*, 2016). Selain itu, tidak diberikannya ASI eksklusif juga berhubungan dengan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas bayi, terutama di negara berkembang, karena paparan terhadap sumber makanan atau cairan tambahan yang tidak steril (Sankar *et al.*, 2015).

Negara Indonesia melindungi setiap warga negara untuk mendapat pekerjaan sesuai dengan ketentuan yang terdapat di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pada hakikatnya, setiap manusia dilahirkan memiliki kedudukan dan kesempatan yang sama, baik yang lahir berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Namun, karena perbedaan kodrat, maka banyak masyarakat yang beranggapan bahwa kedudukan perempuan lebih lemah daripada laki-laki, karena dipandang lebih lemah maka perempuan sering mendapatkan perlakuan yang bersifat diskriminasi dalam segala lini kehidupan termasuk dalam segi pelaksanaan kegiatan dalam wujud pekerjaan.

Hak-hak pekerja perempuan telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, termasuk ketentuan mengenai upah yang setara, cuti hamil dan melahirkan, cuti keguguran, hak

mendapatkan ruang laktasi di tempat kerja, perlindungan dari PHK, dan perlindungan jam kerja. Undang-undang ketenagakerjaan memuat ketentuan bahwa setiap pekerja berhak mendapat jaminan atas: Kesehatan dan keselamatan kerja, Moral dan kesopanan, serta Perlakuan sesuai dengan rasa hormat dan nilai kemanusiaan serta nilai-nilai ketaatan (Nadila, 2024).

Negara-negara dengan kebijakan yang mendukung cuti melahirkan dan fasilitas menyusui bagi ibu bekerja menunjukkan angka pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi, Contohnya, di Norwegia dan Swedia, kebijakan cuti melahirkan yang panjang serta insentif menyusui di tempat kerja terbukti meningkatkan angka ASI eksklusif hingga 98% untuk bayi berusia tiga bulan (Hambarrukmi & Sofiani, 2017). Undang-Undang Kesehatan di negara-negara ini juga menuntut penyediaan fasilitas menyusui di tempat kerja serta fleksibilitas jam kerja bagi ibu menyusui.

Kebijakan internasional tentang ASI eksklusif disusun untuk menjamin pemenuhan tumbuh kembang anak dan melindungi hak ibu bekerja melalui dukungan kebijakan serta fasilitas yang memadai. Keberhasilan ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh lingkungan kerja dan perlindungan regulatif, karena keterbatasan dukungan mendorong penghentian menyusui lebih dini pada ibu bekerja (Rollins *et al.*, 2016; Dinour & Szaro, 2017). ASI eksklusif diposisikan sebagai isu kesehatan global melalui Konvensi ILO No. 183 dan Rekomendasi No. 191 tentang hak ibu bekerja (ILO, 2000), Global Strategy for Infant and Young Child Feeding yang menetapkan ASI eksklusif enam bulan sebagai standar emas (WHO & UNICEF, 2003), serta International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes yang membatasi promosi susu formula (WHO, 1981). Relevansi kebijakan ini diperkuat dalam kerangka Sustainable Development Goals karena kontribusinya terhadap penurunan malnutrisi, kematian bayi, dan pembangunan sumber daya manusia berkelanjutan (United Nations, 2015; WHO, 2017).

Komitmen nasional terhadap pemberian ASI eksklusif tercermin dalam kerangka regulasi yang terintegrasi, mulai dari Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang menetapkan ASI eksklusif sebagai hak dasar bayi dan tanggung jawab bersama serta memperkuatnya dengan sanksi

bagi pihak yang menghalangi pelaksanaannya (Pasal 128, Pasal 129, Pasal 200, dan Pasal 201). Pengaturan tersebut dijabarkan secara operasional melalui Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 yang menempatkan ASI eksklusif sebagai hak anak dan mengatur dukungan di lingkungan kerja dan sarana umum, termasuk penyediaan fasilitas menyusui dan pemberian kesempatan bagi ibu bekerja selama waktu kerja (Pasal 30–35) (PP No. 33 Tahun 2012, 2012). Dukungan teknis selanjutnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 yang mewajibkan penyediaan ruang ASI, menjamin kesempatan menyusui bagi ibu bekerja, serta mengatur standar fasilitas, tenaga terlatih, dan mekanisme pembinaan serta pengawasan untuk mendukung pemenuhan hak bayi atas ASI eksklusif (Pasal 2, Pasal 3, Pasal 6, Pasal 9–18) (Permenkes No. 15 Tahun 2013, 2013).

Berbagai peraturan dan kebijakan mengenai pemberian ASI eksklusif telah ditetapkan baik di tingkat internasional maupun nasional, namun capaian implementasinya di lapangan masih belum memenuhi target yang ditetapkan. Data World Health Organization menunjukkan bahwa hingga tahun 2023 hanya sekitar 48 % bayi usia 0–6 bulan di dunia yang menerima ASI eksklusif, mencerminkan masih rendahnya keberhasilan praktik menyusui secara global. Di Indonesia, pemerintah menetapkan target nasional cakupan ASI eksklusif sebesar 80 % sebagai indikator kinerja utama program kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), namun capaian aktual masih berada di bawah target tersebut. Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 melaporkan proporsi bayi usia 0–5 bulan yang menerima ASI eksklusif sebesar 68,6 %, sedangkan bayi yang memperoleh ASI eksklusif hingga usia enam bulan hanya 55,5 % (BKPK Kemenkes, 2023), dengan capaian yang relatif stagnan sejak Riskesdas 2018 yang mencatat angka 67,7 % pada bayi usia 0–5 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Kondisi ini menegaskan bahwa Indonesia belum mencapai target nasional ASI eksklusif, baik pada tahap awal pemberian maupun keberlanjutannya hingga enam bulan, dan kesenjangan tersebut juga terjadi di tingkat provinsi termasuk Lampung,

terutama pada kelompok ibu bekerja akibat keterbatasan dukungan lingkungan kerja, fasilitas menyusui, dan kebijakan institusional yang belum optimal (BKPK Kemenkes, 2023; Pemerintah Provinsi Lampung, 2014).

Berbagai kendala dirasakan ibu pekerja pada lingkungan pekerjaannya. Hal ini mencakup keterbatasan waktu, fasilitas menyusui di tempat kerja, serta cuti melahirkan yang terbatas menjadi penghambat utama dalam pemberian ASI eksklusif. Berbagai peraturan perundangan telah berupaya mendukung ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif, namun durasi ini sering dianggap kurang memadai untuk mendukung pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, sehingga diperlukan upaya dan kebijakan tambahan untuk memastikan dukungan yang lebih optimal bagi ibu pekerja (Adityarani, 2020).

Beberapa hal internal dan eksternal dapat memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja. Menurut Agustina *et al.* (2020), terdapat dua hambatan utama untuk pemberian ASI eksklusif, yaitu produksi ASI sangat rendah dan hambatan terkait dengan pekerjaan, seperti beban kerja yang berat, kelelahan, dan stres kerja. Hambatan lain terkait pekerjaan ibu adalah tidak ada ruangan khusus pemberian ASI, minimnya dukungan pimpinan, dan rasa tak aman pada infeksi nosokomial serta kondisi medis (Committee on Health Care for Underserved Women Breastfeeding Expert Work Group, 2021).

Universitas Lampung, sebagai salah satu institusi pendidikan tinggi terkemuka di Indonesia, memiliki jumlah tenaga kerja perempuan yang cukup besar, termasuk ibu menyusui yang berupaya menyeimbangkan tanggung jawab profesional dan keluarga. Berdasarkan data kepegawaian tahun 2024, terdapat 989 tenaga kerja perempuan yang tersebar di delapan fakultas, satu pascasarjana, dan tiga biro dalam satu lingkup universitas (Universitas Lampung, 2024).

Universitas Lampung telah memiliki dua ruang laktasi yang berlokasi di Gedung Rektorat dan Klinik Universitas Lampung, namun pemanfaatannya belum optimal karena keterbatasan fasilitas, sarana pendukung, dan pengelolaan yang tersedia. Kondisi ini menunjukkan bahwa

keberadaan ruang laktasi secara fisik belum sepenuhnya diikuti oleh kesiapan sistem, standar operasional, serta dukungan kebijakan internal yang memadai untuk mendorong pemanfaatan ruang tersebut secara optimal oleh ibu menyusui. Pemanfaatan ruang laktasi di lingkungan universitas seharusnya menjadi bagian dari upaya institusional dalam memenuhi hak ibu bekerja untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama masa kerja, terutama pada periode enam bulan pertama kehidupan bayi sebagaimana yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 (Permenkes No.15 Tahun 2013).

Kebijakan di Universitas Lampung perlu secara khusus menangani faktor-faktor internal dengan menyediakan pelatihan manajemen laktasi, dukungan psikologis, serta pengaturan waktu dan fasilitas yang memadai agar ibu pekerja mampu memberikan ASI eksklusif hingga enam bulan sesuai target (Afriani, 2025). Populasi ibu pekerja yang cukup banyak, ditambah kondisi fisik pasca persalinan, dapat menurunkan produksi ASI serta mempercepat terhentinya ASI eksklusif. Kondisi mental ibu seperti stres, kecemasan, atau bahkan depresi setelah melahirkan juga terbukti secara signifikan memengaruhi keberlanjutan ASI eksklusif, karena stres mengganggu refleks let-down dan rasa percaya diri ibu menyusui (Purba *et al.*, 2024; Jenabi *et al.*, 2025). Pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI eksklusif serta kemampuan manajemen laktasi juga merupakan faktor dasar internal; ibu yang memiliki pemahaman baik dan motivasi tinggi lebih berhasil mempertahankan pemberian ASI eksklusif meskipun menghadapi tantangan pekerjaan (Fadhila & Ruhana, 2023; Purba *et al.*, 2024).

Implementasi kebijakan tersebut di lingkungan kerja, termasuk di Universitas Lampung, diharapkan dapat mengatasi hambatan internal seperti keterbatasan waktu, dukungan pimpinan, dan fasilitas yang belum memadai, serta memperkuat dukungan eksternal berupa peningkatan kesadaran dan partisipasi seluruh sivitas akademika terhadap pentingnya pemberian ASI eksklusif (Rollins *et al.*, 2016; BKPK Kemenkes, 2023). Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada analisis faktor internal dan eksternal yang memengaruhi pelaksanaan ASI eksklusif di lingkungan Universitas

Lampung, serta mengkaji potensi penerapan kebijakan yang efektif untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif bagi ibu bekerja di universitas tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana potensi kebijakan dalam mendukung ASI eksklusif di lingkungan kerja Universitas Lampung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitatif potensi kebijakan dalam pemberian asi eksklusif di lingkungan kerja Universitas Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis apa saja masalah internal dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di lingkungan kerja Universitas Lampung.
2. Menganalisis apa saja masalah eksternal dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di lingkungan kerja Universitas Lampung.
3. Menganalisis kebijakan apa saja yang ada dalam mendukung pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di lingkungan kerja Universitas Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk memberikan landasan bagi para peneliti lain dalam melakukan penelitian lain yang sejenis dalam rangka meningkatkan kemampuan memecahkan masalah terutama dibidang kebijakan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dasar penyusunan kebijakan berbasis bukti untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif di lingkungan kerja. Institusi dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk merancang program edukasi laktasi, menyediakan ruang laktasi yang sesuai standar, serta menyusun regulasi internal yang mendukung ibu bekerja, seperti waktu khusus memerah ASI. Hasil penelitian juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar dan referensi dalam pengembangan kurikulum kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Informan Penelitian

Sebagai sumber informasi praktis mengenai pentingnya keberhasilan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, khususnya bagi ibu bekerja. Informan dapat menerapkan strategi yang terbukti efektif dari hasil penelitian, seperti manajemen waktu menyusui, teknik memerah dan penyimpanan ASI, serta pemanfaatan dukungan lingkungan kerja untuk mempertahankan ASI eksklusif.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif bagi kesehatan fisik dan psikologis bayi serta kesejahteraan ibu. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai materi penyuluhan kesehatan, promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan kampanye ASI eksklusif di komunitas, sehingga mendorong terbentuknya lingkungan sosial yang lebih mendukung ibu menyusui.

4. Bagi Pembuat Kebijakan

Sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan dan evaluasi kebijakan kesehatan ibu dan anak, khususnya terkait perlindungan ibu menyusui di tempat kerja. Penelitian ini memberikan bukti empiris

yang dapat digunakan untuk memperkuat regulasi tentang cuti melahirkan, fasilitas laktasi, dan dukungan institusional terhadap program ASI eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

2.1.1.1 Pengertian

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena komposisinya mampu memenuhi seluruh kebutuhan gizi selama enam bulan pertama kehidupan. Selain itu, ASI mengandung zat kekebalan yang melindungi bayi dari berbagai penyakit, serta enzim yang membantu proses pencernaan. Kegiatan menyusui yang dilakukan dengan penuh kasih sayang juga berperan penting dalam mempererat ikatan lahir batin antara ibu dan bayi (Fatmawati dkk., 2019).

Pemberian ASI memiliki beberapa tujuan penting. Pertama, ASI merupakan makanan terbaik yang sesuai dengan kebutuhan bayi, karena mengandung nilai gizi yang sangat tinggi dan mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara optimal. Kedua, ASI mengandung zat pelindung yang dapat memberikan kekebalan terhadap berbagai penyakit, sehingga bayi lebih terlindungi dari risiko infeksi. Ketiga, kegiatan menyusui juga berperan dalam menjalin hubungan kasih sayang yang erat antara ibu dan anak. Ikatan emosional ini mendukung tumbuh kembang anak, baik secara fisik maupun mental, sehingga anak dapat berkembang lebih sehat dan seimbang (Fatmawati dkk., 2019; Jannah, 2024). Pemberian ASI eksklusif adalah praktik memberikan air susu ibu saja tanpa tambahan makanan maupun minuman lain hingga bayi

berusia enam bulan, dan dianjurkan untuk dimulai sesegera mungkin setelah kelahiran. ASI pertama atau kolostrum memiliki peran yang sangat penting karena mengandung protein tinggi, zat gizi esensial, serta komponen imun yang melindungi bayi baru lahir dari berbagai penyakit, sehingga warna kekuningan pada kolostrum justru menandakan kandungan nutrisinya yang kaya (Munaiseche DKK., 2021). Pemberian ASI terbukti menurunkan risiko infeksi akut, sedangkan bayi yang tidak memperoleh ASI lebih rentan mengalami penyakit berulang yang dapat berujung pada gizi buruk dan berat badan rendah. Oleh sebab itu, ASI sebagai satu-satunya nutrisi utama bagi bayi hingga usia enam bulan dinilai sangat penting bagi tumbuh kembang, sebagaimana direkomendasikan dan dipublikasikan secara global oleh World Health Organization (WHO) (Linidawati, 2019; Asnidawati & Ramdhan, 2021).

2.1.1.2 Komposisi

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010) komposisi ASI dibedakan menjadi tiga tahapan, yaitu kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matang. Kolostrum adalah cairan pertama yang dihasilkan kelenjar payudara setelah melahirkan, biasanya pada 2–4 hari awal. Cairan ini berwarna kuning keemasan atau krem, bertekstur lebih kental dibandingkan ASI tahap berikutnya, dengan volume sekitar 150–300 ml per hari. Kolostrum kaya akan protein, vitamin larut lemak, mineral, serta imunoglobulin yang berfungsi sebagai antibodi untuk memberikan imunitas pasif pada bayi terhadap berbagai infeksi bakteri maupun virus. Selain itu, kolostrum juga berperan membersihkan saluran pencernaan bayi dari mekonium, sehingga usus bayi lebih siap menerima ASI berikutnya.

Tahap berikutnya adalah *transitional milk* atau ASI peralihan, yang dihasilkan pada hari ke-8 hingga ke-20 setelah melahirkan.

ASI ini memiliki kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air yang lebih tinggi dibanding kolostrum, tetapi kadar protein dan mineral lebih rendah. Kandungan kalori pada ASI peralihan juga lebih tinggi, sehingga lebih sesuai dengan kebutuhan energi bayi yang terus meningkat.

Tahap terakhir adalah *mature milk* atau ASI matang, yang mulai dihasilkan sejak hari ke-21 setelah melahirkan. Volume ASI matang bervariasi, yaitu sekitar 300–850 ml per hari, tergantung pada frekuensi dan kekuatan stimulasi laktasi. Sekitar 90% komposisinya adalah air yang penting untuk menjaga hidrasi bayi, sedangkan 10% sisanya terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak yang menjadi sumber utama energi serta nutrisi untuk pertumbuhan bayi. Berdasarkan Nurita (2021), ASI matang terbagi menjadi dua jenis, yaitu *foremilk* dan *hind-milk*. Foremilk dihasilkan pada awal proses menyusui dan lebih kaya akan air, protein, serta vitamin. Sebaliknya, *hind-milk* dihasilkan pada akhir proses menyusui dengan kandungan lemak yang lebih tinggi, yang sangat penting untuk penambahan berat badan bayi. komposisi nilai gizi ASI dan kolostrum secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel berikut (Proverawati dan Rahmawati, 2010):

Tabel 1. Komposisi Kolostrum dan Asi

(Setiap 100 ml) No.	Zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
1	Energi	Kkal	58.0	70.0
2	Protein	g	2.3	0.9
3	Kasein	mg	140.0	187.0
4	Laktosa	g	5.3	7.3
5	Lemak	g	2.9	4.2
6	Vitamin A	µg	151.0	75.0
7	Vitamin B1	µg	1.9	14.0

8	Vitamin B2	µg	30.0	40.0
9	Vitamin B12	mg	0.05	0.1
r10	Kalsium	mg	39.0	35.0
11	Zat Besi (Fe)	mg	70.0	100.0
12	Fosfor	mg	14.0	15.0

2.1.1.3 Kandungan Zat Gizi

1. Protein

Protein merupakan salah satu komponen penting dalam ASI yang tersusun dari dua jenis utama, yaitu kasein dan whey. Kandungan whey dalam ASI lebih tinggi dibandingkan kasein, sehingga protein dalam ASI lebih mudah dicerna oleh bayi. Kondisi ini berbeda dengan susu sapi yang justru memiliki kandungan kasein lebih tinggi, sehingga lebih sulit dicerna. Hal ini menjadi salah satu alasan utama mengapa ASI eksklusif sangat dianjurkan diberikan hingga bayi berusia enam bulan (Kim and Yi, 2020).

Menurut Murti (2010), kandungan protein dan senyawa nitrogen dalam ASI terdiri atas sekitar 75% nitrogen protein dan 25% nitrogen non-protein. Protein whey memiliki peranan penting karena mengandung berbagai komponen bioaktif seperti laktoalbumin α , laktoferin, imunoglobulin A (IgA), albumin serum, dan protein lainnya. IgA berfungsi sebagai antibodi utama yang melindungi saluran pencernaan bayi dari infeksi, sementara laktoferin berperan dalam transportasi dan penyerapan zat besi, memiliki sifat bakteriostatik, serta berfungsi sebagai sumber gizi dengan menyediakan asam amino.

Selain whey, kasein dalam ASI juga berperan penting. Kasein merupakan glikoprotein yang kaya akan fosfor dan

asam amino, seperti asam glutamat, leusin, dan glisin, yang berkontribusi pada pertumbuhan bayi. ASI juga mengandung lisosim, yaitu enzim dengan sifat antibiotik alami yang mampu menghancurkan bakteri berbahaya. Kandungan imunoglobulin lain, seperti IgG dan IgM, turut memberikan perlindungan dengan melawan infeksi serta mencegah penyerapan protein asing yang berpotensi membahayakan bayi (Hapsari dkk, 2021).

2. Lemak

ASI mengandung lemak sekitar 45 g/L, yang menjadi sumber energi utama bagi bayi. Lemak ini membawa asam lemak esensial (linoleat dan linolenat) yang penting sebagai penyusun membran sel, serta berfungsi sebagai alat transportasi mikronutrien larut lemak (vitamin A, D, E, dan K). Lemak ASI mudah dicerna karena berbentuk emulsi. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang tidak memperoleh ASI lebih berisiko menderita penyakit jantung koroner di usia muda (Atikah Proverawati & Eni Rahmawati, 2010).

3. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, dengan kadar yang lebih tinggi sekitar 20–30% dibandingkan susu sapi (Lasmi, 2010:14). Laktosa ini akan difermentasi oleh mikroorganisme menjadi asam laktat, yang kemudian menciptakan suasana asam di dalam usus bayi. Kondisi asam tersebut memberikan berbagai manfaat penting, antara lain menghambat pertumbuhan bakteri patogen, merangsang perkembangan mikroorganisme baik yang mampu menghasilkan asam organik dan vitamin, serta memudahkan pengendapan kalsium kaseinat. Selain itu, suasana asam di usus juga berperan dalam meningkatkan penyerapan mineral

penting, seperti kalsium, fosfor, dan magnesium, yang semuanya sangat dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (Lasmi, 2010).

4. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI cukup lengkap. Vitamin A, D, dan C terdapat dalam jumlah cukup, sementara vitamin B (kecuali riboflavin dan asam pantotenat) relatif rendah. Vitamin E dalam ASI berfungsi sebagai antioksidan yang penting bagi pertumbuhan bayi (Murti, 2010)

5. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, meskipun kadarnya relatif rendah. Rata-rata kadar mineral dalam ASI adalah 2,0 g/L, lebih rendah dibandingkan susu ternak (>5 g/L). Namun, mineral dalam ASI lebih mudah diserap karena terikat dengan protein, misalnya zat besi (Fe) yang ketersediaannya tinggi sehingga sulit dimanfaatkan oleh bakteri patogen. Dengan demikian, kadar mineral dalam ASI tetap cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi hingga usia enam bulan (Murti, 2010)

6. Air

Sekitar 88% komposisi ASI adalah air. Kandungan ini berfungsi melarutkan zat-zat gizi dan menjadi sumber cairan yang aman bagi bayi. Tingginya kandungan air dalam ASI juga membantu meredakan rasa haus bayi tanpa perlu tambahan cairan lain (Lasmi, 2010).

2.1.1.4 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat penting bagi bayi. ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi

dan energi karena mengandung gizi yang ideal dengan komposisi seimbang sesuai kebutuhan pada masa pertumbuhan. Selain itu, menyusu dapat merangsang perkembangan lima indera, memberikan kehangatan serta kenyamanan, dan melindungi bayi dari penyakit, alergi, maupun infeksi. ASI juga berperan membantu perkembangan rahang dan otot wajah dengan benar, mudah dicerna, serta meningkatkan berat badan bayi. Tidak hanya itu, ASI memberikan gizi lengkap pada tahun pertama kehidupan bayi, berperan sebagai suplemen penting, serta mendukung perkembangan otak yang optimal sehingga dapat meningkatkan kecerdasan (IQ) anak (Proverawati & Rahmawati, 2010).

Bagi ibu, pemberian ASI eksklusif juga memiliki banyak keuntungan. Ibu yang menyusui umumnya tidak mengalami menstruasi selama beberapa bulan, sehingga membantu menjarangkan kehamilan secara alami. Uterus berkontraksi lebih cepat, sehingga mempercepat pemulihan rahim setelah melahirkan dan mempersiapkannya untuk kehamilan berikutnya. Menyusui juga membantu mempercepat pemulihan bentuk tubuh ibu, serta menjadi pilihan yang murah, praktis, dan ramah lingkungan. Ibu dapat menyusui kapan saja dan di mana saja, bahkan tanpa perlu air atau peralatan tambahan. Selain itu, menyusui mengurangi risiko ibu mengalami kanker payudara, kanker ovarium, infeksi saluran kemih, dan osteoporosis. Aktivitas menyusui juga lebih mudah dilakukan pada malam hari, memberikan rasa nyaman, serta menimbulkan kepuasan emosional bagi ibu (Proverawati & Rahmawati, 2010).

Pemberian ASI eksklusif juga berperan penting dalam perkembangan psikologis bayi dan kondisi mental ibu. Penelitian menunjukkan bahwa menyusui dapat meningkatkan

keterikatan emosional antara ibu dan bayi melalui interaksi yang intens dan responsif, yang mendukung rasa aman dan regulasi emosi pada bayi. Ibu yang menyusui cenderung lebih responsif terhadap sinyal bayi, menunjukkan kontak mata yang lebih lama, dan menunjukkan pola daya sensitif yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang memberi susu formula, yang berdampak positif pada keterikatan ibu-anak dan perkembangan sosial-emosional bayi (Krol dan Grossmann, 2018; Abuhammad dan Jhonson, 2021). Selain itu, pemberian ASI eksklusif dikaitkan dengan peningkatan self-efficacy ibu dan pengurangan gejala depresi postpartum karena respons fisiologis terhadap menyusui, termasuk peningkatan oksitosin yang mengurangi stres dan kecemasan ibu. Kondisi psikologis ini mendukung kesejahteraan ibu dan memperkuat bonding dengan bayi dalam periode awal kehidupan mereka (Tucker dan O'Malley., 2022; Modak *et al.*, 2023).

2.1.1.5 Faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif pada lingkungan kerja

Praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik yang berasal dari individu ibu maupun dari lingkungan kerjanya. Faktor internal, faktor eksternal, dan kebijakan institusi menjadi aspek penting yang harus diperhatikan dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan kondisi yang berasal dari ibu itu sendiri dan berpengaruh langsung terhadap kemampuan dalam memberikan ASI eksklusif. Salah satu masalah yang sering dialami ibu adalah produksi ASI yang rendah. Produksi ASI dipengaruhi oleh faktor fisiologis, seperti hormon prolaktin dan oksitosin, serta faktor psikologis, termasuk rasa

percaya diri dan keyakinan ibu dalam menyusui. Ketika ibu merasa cemas, tertekan, atau tidak yakin dengan kemampuannya, refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*) dapat terganggu, sehingga produksi ASI menurun. Kondisi ini sering menjadi alasan ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif sebelum waktunya. (Holf *et al.*, 2019; Nagel *et al.*, 2022).

Selain produksi ASI, kondisi fisik ibu setelah melahirkan juga memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Banyak ibu pekerja yang mengalami kelelahan akibat harus membagi waktu antara pekerjaan, tanggung jawab rumah tangga, dan perawatan bayi. Kelelahan fisik yang berlebihan dapat menyebabkan penurunan stamina, gangguan pola tidur, serta berdampak pada menurunnya frekuensi menyusui atau memerah ASI. Apabila bayi tidak mendapatkan ASI dengan frekuensi yang cukup, produksi ASI secara alami juga akan berkurang. Dengan demikian, faktor kelelahan dan keterbatasan energi menjadi hambatan penting yang perlu diperhatikan (Knaofmone dkk., 2025)

Faktor internal lain yang berpengaruh adalah kondisi kesehatan ibu. Beberapa ibu menyusui mungkin mengalami masalah kesehatan seperti anemia, infeksi, atau komplikasi pasca persalinan yang dapat mengganggu proses menyusui. Kondisi kesehatan yang tidak optimal membuat ibu tidak mampu memberikan ASI secara konsisten. Selain itu, stres psikologis akibat tekanan pekerjaan maupun masalah keluarga juga dapat menurunkan kualitas hidup ibu, yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap keberhasilan praktik ASI eksklusif (Melo *et al.*, 2021; Seifu *et al.*, 2025)

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan kondisi di luar diri ibu yang sangat memengaruhi keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif, khususnya di lingkungan kerja. Salah satu faktor utama adalah keterbatasan cuti melahirkan. Di Indonesia, Undang-Undang Ketenagakerjaan hanya memberikan cuti melahirkan selama tiga bulan, sementara WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Ketidaksesuaian ini menyebabkan banyak ibu harus kembali bekerja ketika masa pemberian ASI eksklusif belum selesai, sehingga peluang untuk menyusui secara penuh menjadi berkurang. Kondisi ini sering menimbulkan dilema bagi ibu pekerja antara melanjutkan pemberian ASI atau menggantinya dengan susu formula (Syahri *et al.*, 2024).

Selain cuti melahirkan, ketersediaan fasilitas menyusui di tempat kerja juga sangat berpengaruh. Ruang laktasi yang tidak tersedia, tidak layak, atau belum sesuai standar membuat ibu kesulitan memerah dan menyimpan ASI. Universitas Lampung, misalnya, telah memiliki dua ruang laktasi, tetapi pemanfaatannya masih minim karena keterbatasan sarana dan kurangnya sosialisasi. Faktor fasilitas ini erat kaitannya dengan komitmen institusi untuk mendukung ibu menyusui, sehingga apabila tidak diprioritaskan akan menjadi hambatan eksternal yang signifikan (Sari, 2016).

Faktor eksternal lainnya adalah dukungan dari pimpinan dan budaya organisasi di tempat kerja. Dukungan moral maupun kebijakan dari atasan sangat menentukan kenyamanan ibu dalam menggunakan waktu kerja untuk menyusui atau memerah ASI. Namun, dalam banyak kasus, masih terdapat stigma bahwa aktivitas menyusui mengganggu produktivitas kerja. Beban kerja yang tinggi, jam kerja yang kaku, serta minimnya dukungan dari rekan kerja memperburuk situasi ini.

Lingkungan kerja yang tidak ramah terhadap ibu menyusui pada akhirnya menurunkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, meskipun secara personal ibu memiliki niat yang kuat untuk menyusui bayinya (Syahri *et al.*, 2024).

3. Kebijakan Institusi

Faktor kebijakan institusi memiliki peranan penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Di Indonesia, sebenarnya sudah ada regulasi nasional yang melindungi hak ibu menyusui, seperti Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012, serta Undang-Undang Ketenagakerjaan No. 13 Tahun 2003. Regulasi ini mengatur hak bayi untuk memperoleh ASI eksklusif, kewajiban penyediaan ruang laktasi, serta perlindungan terhadap pekerja perempuan. Namun, implementasi kebijakan di tingkat institusi sering kali masih terbatas, sehingga tujuan dari regulasi tersebut belum tercapai sepenuhnya.

Dalam konteks perguruan tinggi, universitas memiliki tanggung jawab ganda, yaitu sebagai institusi pendidikan dan sekaligus lingkungan kerja. Universitas Lampung, misalnya, telah menyediakan ruang laktasi di gedung rektorat dan klinik Unila sebagai bentuk dukungan terhadap pekerja perempuan. Akan tetapi, fasilitas tersebut belum dimanfaatkan secara optimal karena sarana yang terbatas dan kurangnya sosialisasi kepada pegawai. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan yang ada masih bersifat simbolis dan belum terintegrasi dalam tata kelola kelembagaan yang mendukung *kampus ramah ASI* (Rahmita *et al.*, 2023)

Selain penyediaan fasilitas, kebijakan institusi juga perlu menyentuh aspek fleksibilitas jam kerja, dukungan dari pimpinan, serta budaya organisasi yang lebih inklusif. Universitas sebagai institusi pendidikan memiliki potensi besar untuk menjadi teladan dalam penerapan kebijakan ramah ASI yang menyeluruh. Pengembangan kebijakan ini tidak hanya memenuhi hak pekerja perempuan, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak, serta mendukung pencapaian target global pemberian ASI eksklusif (Ranjitha *et al.*, 2023). Dengan adanya kebijakan institusi yang kuat dan implementatif, hambatan internal maupun eksternal dapat diminimalisasi, sehingga praktik pemberian ASI eksklusif di lingkungan kerja dapat berjalan lebih optimal (Ashby *et al.*, 2024).

2.1.1.6 Penerapan dan Capaian pemberian ASI Eksklusif

Peraturan dan kebijakan tentang pemberian ASI eksklusif telah banyak ditetapkan secara internasional maupun nasional, namun implementasinya secara lapangan masih jauh dari target yang ditetapkan. Berdasarkan data World Health Organization sampai tahun 2023, hanya sekitar 48 % bayi di seluruh dunia yang berusia 0-6 mendapatkan ASI eksklusif. Peraturan dan kebijakan tentang pemberian ASI eksklusif telah banyak ditetapkan secara internasional maupun nasional, namun implementasinya secara lapangan masih jauh dari target yang ditetapkan. Berdasarkan data World Health Organization sampai tahun 2023, hanya sekitar 48 % bayi di seluruh dunia yang berusia 0-6 mendapatkan ASI eksklusif.

Target nasional keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Indonesia ditetapkan sebesar 80% bagi bayi usia 0–6 bulan dan digunakan sebagai indikator kinerja utama program kesehatan ibu dan anak dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Evaluasi capaian menunjukkan bahwa hingga data terbaru, target nasional tersebut belum tercapai. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 melaporkan proporsi bayi usia 0–5 bulan yang menerima ASI eksklusif secara nasional sebesar 68,6 %, sementara proporsi bayi yang memperoleh ASI eksklusif hingga usia enam bulan hanya 55,5 % (BKPK Kemenkes, 2023). Data sebelumnya menunjukkan kecenderungan stagnan, di mana Riskesdas 2018 mencatat cakupan ASI eksklusif sebesar 67,7 % pada bayi usia 0–5 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Capaian tersebut menegaskan bahwa Indonesia belum mencapai target nasional 80 persen, baik pada indikator awal pemberian ASI eksklusif maupun keberlanjutannya hingga enam bulan. Kondisi ini juga tercermin di tingkat provinsi, termasuk Lampung, yang masih menghadapi kesenjangan antara target dan realisasi, terutama pada kelompok ibu bekerja akibat keterbatasan dukungan lingkungan kerja, fasilitas menyusui, dan kebijakan institusional yang belum optimal (BKPK Kemenkes, 2023; Pemerintah Provinsi Lampung, 2014).

2.1.2 Kebijakan Publik

2.1.2.1 Pengertian

Kebijakan publik pada hakikatnya merupakan sebuah keputusan yang ditujukan untuk mengatasi permasalahan tertentu, melaksanakan kegiatan tertentu, atau mencapai tujuan tertentu. Kebijakan ini ditetapkan oleh lembaga pemerintah yang memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan tugas pemerintahan dan pembangunan bangsa (Dumilah Ayuningtyas, 2014:8).

Menurut James E. Anderson, kebijakan publik adalah kebijakan yang ditetapkan oleh badan dan aparat pemerintah, meskipun dalam praktiknya dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal di luar pemerintah (Subarsono, 2012:2). Pandangan David Easton menegaskan bahwa setiap kali pemerintah menetapkan kebijakan publik, pada saat itu pula terjadi proses alokasi nilai-nilai kepada masyarakat, karena setiap kebijakan mengandung seperangkat nilai di dalamnya (Subarsono, 2012:3). Sementara itu, Harold Laswell dan Abraham Kaplan menyatakan bahwa kebijakan publik memuat tujuan, nilai-nilai, serta praktik-praktik sosial yang berlaku di masyarakat.

2.1.2.2 Proses Pembuatan Kebijakan Publik

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan suatu rangkaian yang kompleks karena melibatkan berbagai tahapan dan variabel yang harus dikaji secara mendalam. Untuk memudahkan analisis, para ahli kebijakan publik membagi proses ini ke dalam beberapa tahap meskipun urutan dan penekanannya bisa berbeda-beda. William Dunn mengemukakan bahwa proses kebijakan publik dapat dipahami melalui lima tahap utama sebagai berikut (Winarno, 2007):

1. Tahap Penyusunan Agenda

Pada tahap awal, masalah-masalah yang muncul di masyarakat bersaing untuk dapat masuk ke dalam agenda kebijakan. Hanya sebagian dari masalah tersebut yang akhirnya dipilih untuk menjadi fokus perhatian pembuat kebijakan. Ada masalah yang langsung menjadi prioritas, ada yang ditunda pembahasannya, dan ada pula yang sama sekali tidak diakomodasi.

2. Tahap Formulasi Kebijakan

Setelah suatu masalah berhasil masuk ke agenda kebijakan, para pembuat kebijakan kemudian mendefinisikan masalah tersebut dan mencari alternatif pemecahan. Pada tahap ini disusun berbagai pilihan kebijakan (*policy alternatives*) yang saling bersaing. Para aktor yang terlibat akan mengusulkan solusi terbaik agar dapat dipilih sebagai kebijakan resmi.

3. Tahap Adopsi Kebijakan

Dari sekian banyak alternatif yang diajukan, hanya satu atau beberapa yang akhirnya diadopsi. Adopsi ini biasanya ditentukan melalui dukungan mayoritas legislatif, konsensus di tingkat eksekutif, atau putusan pengadilan. Dengan demikian, kebijakan yang dipilih mendapatkan legitimasi untuk dilaksanakan.

4. Tahap Implementasi Kebijakan

Kebijakan yang telah diputuskan tidak akan berarti jika tidak diimplementasikan. Implementasi dilakukan oleh unit administrasi atau agen pemerintah dengan memobilisasi sumber daya manusia dan finansial. Pada tahap ini, sering terjadi dinamika, baik berupa dukungan penuh maupun resistensi dari para pelaksana kebijakan.

5. Tahap Evaluasi Kebijakan

Tahap terakhir adalah evaluasi untuk menilai sejauh mana kebijakan yang dijalankan berhasil mencapai tujuan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan ukuran atau kriteria tertentu, sehingga dapat diketahui apakah kebijakan tersebut efektif dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat atau perlu dilakukan perbaikan.

2.1.2.3 Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan proses pelaksanaan kebijakan agar dapat mencapai hasil yang diharapkan. Kebijakan yang telah direkomendasikan oleh policy makers tidak serta merta menjamin keberhasilan apabila tidak diikuti dengan implementasi yang efektif (Subarsono, 2012).

Van Meter dan Van Horn menjelaskan bahwa implementasi kebijakan berfungsi menghubungkan antara tujuan kebijakan dengan realisasi di lapangan melalui aktivitas pemerintah. Tugas implementasi adalah membangun jaringan yang memungkinkan tujuan kebijakan publik dapat dicapai, dengan melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan (policy stakeholders) (Subarsono, 2012). Kompleksitas implementasi tidak hanya disebabkan oleh banyaknya unit organisasi yang terlibat, tetapi juga dipengaruhi oleh variabel-variabel individual maupun organisasional yang saling berkaitan.

Menurut Ripley dan Franklin dalam Winarno (2007), implementasi adalah dampak nyata yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan, baik berupa kewenangan program, kebijakan, manfaat (benefit), maupun keluaran yang bersifat nyata (tangible output). Budi Winarno menambahkan bahwa implementasi mencakup tindakan-tindakan yang dimaksudkan untuk menjalankan program agar berjalan sesuai tujuan. Kegiatan implementasi meliputi:

1. Badan pelaksana yang ditugasi undang-undang harus memperoleh sumber daya yang memadai.
2. Badan pelaksana mengembangkan aturan dasar menjadi arahan konkret, regulasi, serta rencana program.
3. Badan pelaksana mengorganisasi kegiatan melalui pembentukan unit birokrasi dan rutinitas kerja.
4. Badan pelaksana memberikan pembatasan tertentu kepada kelompok sasaran kebijakan.

Lebih lanjut, Van Meter dan Van Horn mengidentifikasi beberapa variabel penting dalam proses implementasi kebijakan (Budi Winarno, 2008:156-165), yaitu:

1. Ukuran dasar dan tujuan kebijakan, yang mencakup indikator kinerja untuk menilai sejauh mana tujuan kebijakan telah direalisasikan.
2. Sumber kebijakan, termasuk dana dan insentif yang memperlancar pelaksanaan kebijakan secara efektif.
3. Komunikasi antarorganisasi dan kegiatan pelaksanaan, di mana kejelasan tujuan dan arahan sangat menentukan efektivitas implementasi.
4. Karakteristik badan pelaksana, meliputi kompetensi staf, tingkat pengawasan, dan keterbukaan komunikasi.
5. Kondisi ekonomi, sosial, dan politik, yang memengaruhi situasi implementasi kebijakan.
6. Kecenderungan pelaksana (implementors), mencakup pemahaman, tanggapan, serta intensitas dalam menjalankan kebijakan

2.1.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kebijakan

implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh berbagai variabel yang saling berhubungan. Menurut George C. Edwards III (1980) dalam Subarsono (2012), terdapat empat faktor utama yang menentukan efektivitas implementasi. Pertama, komunikasi, di mana tujuan dan sasaran kebijakan harus disampaikan dengan jelas kepada kelompok sasaran agar tidak terjadi distorsi. Kedua, sumber daya, yang mencakup ketersediaan tenaga pelaksana yang kompeten dan dukungan finansial yang memadai, tanpa keduanya implementasi sulit berjalan efektif. Ketiga, disposisi, yaitu sikap, komitmen, dan integritas para implementor; apabila pelaksana tidak jujur atau kurang demokratis, maka proses pelaksanaan akan terganggu.

Keempat, struktur birokrasi, yang menekankan pentingnya prosedur operasional standar (SOP) sebagai pedoman. Struktur birokrasi yang terlalu panjang dan berbelit justru dapat melemahkan pengawasan dan membuat kebijakan tidak fleksibel.

Selain faktor utama tersebut, terdapat pula sejumlah hambatan yang dapat mempersulit implementasi kebijakan. Hambatan tersebut antara lain kondisi fisik, seperti bencana alam atau perubahan musim; faktor politik, misalnya pergantian pemerintahan yang mengubah orientasi kebijakan; serta sikap masyarakat atau kelompok tertentu yang cenderung terburu-buru menuntut perubahan. Hambatan lain mencakup keterlambatan atau kurangnya sumber daya pendukung, kelemahan dalam tahapan pelaksanaan, hingga kelemahan substansi kebijakan itu sendiri karena teori atau asumsi yang digunakan tidak tepat. Dengan demikian, meskipun suatu kebijakan telah dirumuskan secara baik dan rasional, tanpa implementasi yang efektif kebijakan tersebut hanya akan menjadi dokumen formal yang tidak memberikan dampak nyata dalam kehidupan masyarakat.

2.1.2.5 Kebijakan Kesehatan

Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa kesehatan mencakup keseimbangan aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga seseorang mampu menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi. Undang-undang ini juga menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Selain itu, pemerintah memiliki tanggung jawab penuh dalam merencanakan, mengatur, melaksanakan, membina, dan mengawasi seluruh upaya kesehatan agar dapat diakses secara adil dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009).

Menurut Walt dan Gilson (1994) dalam Belzadifar (2022), kebijakan kesehatan merupakan rangkaian proses pengambilan keputusan yang mencakup tindakan dan strategi di bidang medis, pelayanan kesehatan, serta peran para pemangku kepentingan. Kebijakan ini tidak terbatas pada peran pemerintah, tetapi juga melibatkan sektor swasta, organisasi non-pemerintah, dan unsur masyarakat lain yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan. Sebagai bagian dari kebijakan publik, kebijakan kesehatan memiliki ciri utama berupa kompleksitas sektor kesehatan karena menyangkut kebutuhan dasar masyarakat luas dan menuntut keadilan akses layanan. Pasien umumnya berada pada posisi tawar yang lemah. Selain itu, kebutuhan kesehatan bersifat tidak pasti dan sering tidak sejalan dengan kemampuan ekonomi masyarakat, sehingga negara perlu menjamin akses layanan bagi seluruh warga. Kebijakan kesehatan juga menimbulkan eksternalitas, yaitu dampak positif atau negatif yang dirasakan masyarakat akibat tindakan pihak lain.

2.1.3 Kebijakan ASI Eksklusif

Berikut adalah ketentuan maupun kebijakan yang diusulkan dari tingkat internasional hingga lingkungan universitas yang mendukung pelaksanaan pemberian ASI eksklusif.

2.1.3.1 Internasional

1. Kebijakan Internasional oleh *International Labour Organization* (ILO)

Panduan internasional yang diterbitkan oleh ILO memberikan dasar hukum dan etika dalam mendukung pemberian ASI eksklusif bagi ibu bekerja. ILO melalui Konvensi Perlindungan Maternitas No. 183 Tahun 2000 dan Rekomendasi No. 191 menekankan pentingnya perlindungan hak ibu menyusui di tempat kerja.

Dalam Pasal 10 ayat (1) Konvensi No. 183 disebutkan bahwa setiap pekerja perempuan berhak memperoleh satu atau lebih waktu istirahat harian, atau pengurangan jam kerja harian, untuk menyusui anaknya. Ketentuan ini menunjukkan pengakuan terhadap kebutuhan fisiologis ibu menyusui sebagai bagian dari hak maternitas yang wajib dihormati oleh pemberi kerja (ILO, 2000).

Pasal 10 ayat (2) menjelaskan bahwa lamanya waktu istirahat menyusui, jumlah, serta prosedurnya ditetapkan berdasarkan hukum nasional atau praktik yang berlaku di masing-masing negara, dan bahwa waktu menyusui tersebut harus dihitung sebagai waktu kerja yang dibayar (ILO, 2000). Hal ini berarti pemberi kerja tidak dapat mengurangi hak gaji ibu selama menggunakan waktu istirahat untuk menyusui.

Dalam Rekomendasi ILO No. 191, terutama pada Paragraf 8 dan 9, dijelaskan bahwa waktu istirahat menyusui dapat diatur secara fleksibel, misalnya dengan menggabungkannya di awal atau akhir jam kerja. Selain itu, tempat kerja disarankan untuk menyediakan fasilitas menyusui (*nursing facilities*) yang aman, higienis, dan nyaman di atau dekat lingkungan kerja agar ibu dapat menyusui atau pemerah ASI dengan tenang tanpa gangguan (ILO, 2000).

Kebijakan ini memberikan kerangka internasional yang memperkuat kebijakan nasional di Indonesia seperti yang diatur dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, PP No. 33 Tahun 2012, serta Peraturan Bersama Tiga Menteri Tahun 2008. Prinsip ILO menegaskan bahwa hak ibu bekerja untuk menyusui bukan hanya aspek kesehatan anak, tetapi juga merupakan bagian dari perlindungan hak tenaga kerja dan kesetaraan gender di tempat kerja (ILO, 2000).

2. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* oleh WHO dan UNICEF tahun 2002

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding merupakan kebijakan internasional yang ditetapkan oleh World Health Organization bersama UNICEF sebagai respons terhadap tingginya angka malnutrisi, kesakitan, dan kematian bayi dan anak di berbagai negara. Strategi ini disahkan melalui World Health Assembly Resolution WHA55.25 pada tahun 2002 dan menjadi kerangka normatif global dalam pengembangan kebijakan nasional terkait pemberian makan bayi dan anak. Dokumen ini menegaskan bahwa praktik pemberian ASI merupakan fondasi utama pemenuhan hak anak atas kesehatan dan gizi yang optimal sejak awal kehidupan (World Health Assembly, 2002).

Rekomendasi utama terkait ASI eksklusif tercantum secara jelas dalam bagian Guiding Principles dan Operational Targets Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, yang menyatakan bahwa bayi harus mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping yang adekuat, aman, dan bergizi, serta diteruskan pemberian ASI hingga usia dua tahun atau lebih. Strategi ini menekankan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan memberikan perlindungan optimal terhadap infeksi, mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berperan penting dalam pencegahan malnutrisi dan stunting.

Selain menetapkan durasi dan standar praktik ASI eksklusif, strategi global ini juga menegaskan peran negara dalam menciptakan lingkungan yang mendukung ibu menyusui. Pemerintah didorong untuk mengembangkan kebijakan, regulasi, dan program yang melindungi, mempromosikan, dan mendukung pemberian ASI, termasuk penguatan sistem

pelayanan kesehatan, perlindungan ibu bekerja, penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, serta pengendalian pemasaran pengganti ASI (WHO dan UNICEF, 2003).

3. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes oleh World Health Organization pada tahun 1981

International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes merupakan kebijakan internasional yang ditetapkan oleh World Health Organization dan diadopsi melalui World Health Assembly Resolution WHA34.22 pada tahun 1981. Kode ini disusun sebagai respons terhadap praktik pemasaran pengganti ASI yang terbukti mengganggu keberhasilan menyusui dan berdampak negatif pada kesehatan bayi dan anak. International Code ini menjadi instrumen normatif global untuk melindungi, mempromosikan, dan mendukung pemberian ASI eksklusif sebagai standar pemberian makan bayi.

Substansi utama kode ini tercantum dalam Pasal 1 dan Pasal 2 yang menegaskan tujuan perlindungan dan promosi menyusui serta pengaturan pemasaran pengganti ASI agar tidak menghambat praktik pemberian ASI. Pasal 4 mengatur larangan promosi langsung maupun tidak langsung susu formula dan produk pengganti ASI kepada masyarakat, termasuk melalui iklan, media, dan pemberian informasi yang menyesatkan. Pasal 5 secara tegas melarang distribusi sampel gratis atau hadiah produk pengganti ASI kepada ibu, keluarga, maupun tenaga kesehatan, karena praktik tersebut dapat memengaruhi keputusan ibu dalam menyusui.

Dalam konteks fasilitas pelayanan kesehatan, Pasal 6 dan Pasal 7 menegaskan larangan promosi produk pengganti ASI di fasilitas kesehatan serta pembatasan hubungan antara

tenaga kesehatan dan industri susu formula yang berpotensi menimbulkan konflik kepentingan. Tenaga kesehatan diwajibkan memberikan informasi yang objektif dan berbasis bukti, tanpa dipengaruhi kepentingan komersial. Ketentuan ini bertujuan menjaga integritas layanan kesehatan dan memastikan ibu menerima dukungan yang netral dan berorientasi pada kepentingan terbaik bayi. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes menempatkan negara sebagai pihak yang bertanggung jawab untuk mengadopsi dan mengimplementasikan ketentuan kode ke dalam regulasi nasional.

4. *Sustainable Development Goals* (SDGs) oleh *United Nations* tahun 2015

Sustainable Development Goals (SDGs) yang diadopsi oleh United Nations pada tahun 2015 menjadi kerangka global pembangunan berkelanjutan yang secara tidak langsung namun kuat mendukung praktik pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif berkontribusi langsung terhadap pencapaian beberapa tujuan utama SDGs, khususnya Tujuan 2 tentang penghapusan kelaparan dan peningkatan gizi, serta Tujuan 3 tentang menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk di semua usia. SDGs menekankan upaya mengakhiri segala bentuk malnutrisi pada Target 2.2, termasuk pada bayi dan anak usia dini. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan diakui sebagai intervensi gizi paling efektif untuk mencegah kekurangan gizi, stunting, dan gangguan tumbuh kembang anak (*United Nations, 2015*)

Kontribusi ASI eksklusif terhadap SDGs juga tercermin dalam Tujuan 3, khususnya Target 3.2 yang berfokus pada penurunan angka kematian bayi dan balita

yang dapat dicegah. Pemberian ASI eksklusif terbukti menurunkan risiko infeksi, diare, dan penyakit saluran pernapasan akut yang menjadi penyebab utama kematian bayi. Selain itu, ASI eksklusif mendukung kesehatan ibu melalui penurunan risiko perdarahan pascapersalinan dan penyakit tidak menular tertentu, sehingga sejalan dengan Target 3.1 mengenai peningkatan kesehatan ibu. ASI eksklusif diposisikan sebagai strategi preventif yang berbiaya rendah namun berdampak tinggi terhadap indikator kesehatan global (*United Nations*, 2015; WHO, 2017).

Pemberian ASI eksklusif juga berkaitan dengan Tujuan 5 tentang kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, terutama dalam konteks perlindungan hak ibu menyusui. Dukungan kebijakan terhadap ASI eksklusif, termasuk penyediaan fasilitas menyusui dan perlindungan ibu bekerja, berkontribusi pada penciptaan lingkungan yang memungkinkan perempuan menjalankan peran reproduktif dan produktif secara seimbang. Praktik ASI eksklusif mendukung Tujuan 4 tentang pendidikan berkualitas dan Tujuan 8 tentang pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak awal kehidupan.

2.1.3.2 Nasional

1. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menegaskan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan hak dasar setiap bayi dan menjadi tanggung jawab bersama antara keluarga, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Inti pengaturan ini terletak pada kewajiban negara dan lingkungan sekitar untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan ibu

dapat memberikan ASI eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran bayi, termasuk melalui penyediaan waktu dan fasilitas khusus di tempat kerja dan sarana umum. Undang-undang ini tidak hanya mengatur aspek hak, tetapi juga menekankan peran aktif pemerintah dalam menjamin keberlangsungan program ASI eksklusif melalui kebijakan dan pengaturan lanjutan.

Pasal yang menjadi inti pengaturan ASI eksklusif dalam undang-undang ini adalah Pasal 128 dan Pasal 129. Pasal 128 menegaskan hak bayi atas ASI eksklusif serta kewajiban penyediaan dukungan dan fasilitas bagi ibu menyusui, khususnya di tempat kerja dan fasilitas umum. Pasal 129 memperkuat ketentuan tersebut dengan menetapkan tanggung jawab pemerintah dalam menjamin pemenuhan hak bayi melalui kebijakan yang operasional. Pasal 200 dan Pasal 201 memberikan kekuatan hukum melalui sanksi pidana bagi individu maupun korporasi yang menghalangi pelaksanaan ASI eksklusif.

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

Peraturan Pemerintah tentang Pemberian ASI Eksklusif menegaskan bahwa negara memiliki tanggung jawab langsung dalam menjamin pemenuhan hak bayi untuk memperoleh ASI eksklusif sejak lahir hingga usia enam bulan serta memberikan perlindungan bagi ibu dalam melaksanakan praktik menyusui. Intisari pengaturan ini terletak pada penegasan peran aktif berbagai pihak, termasuk keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat, dalam menciptakan lingkungan yang mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Prinsip dasar tersebut tercantum dalam Pasal 2 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), yang

menempatkan ASI eksklusif sebagai hak anak dan kewajiban bersama yang harus dilindungi melalui kebijakan dan dukungan sistemik.

Hal yang menjadi fokus utama dalam konteks lingkungan kerja dan fasilitas publik diatur dalam Pasal 30 hingga Pasal 35. Pasal 30 ayat (1) dan ayat (2) menetapkan kewajiban tempat kerja dan sarana umum untuk mendukung program ASI eksklusif sesuai ketentuan hubungan kerja, sementara ayat (3) mewajibkan penyediaan fasilitas khusus untuk menyusui atau memerah ASI. Pasal 31 dan Pasal 32 memperluas cakupan kewajiban tersebut dengan mendefinisikan secara jelas jenis tempat kerja dan sarana umum yang harus mematuhi peraturan ini. Pasal 33 mengatur kewajiban fasilitas kesehatan untuk menerapkan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui sebagai standar pelayanan. Pasal 34 menegaskan hak ibu bekerja untuk menyusui atau memerah ASI selama waktu kerja, sedangkan Pasal 35 mewajibkan penyusunan peraturan internal di tempat kerja dan sarana umum untuk mendukung pelaksanaan ASI eksklusif.

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 merupakan peraturan pelaksana dari Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Peraturan ini mengatur tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan atau memerah ASI sebagai bentuk dukungan konkret terhadap pemenuhan hak bayi atas ASI eksklusif dan perlindungan bagi ibu menyusui di tempat kerja maupun sarana umum. Tujuan pengaturan ini

ditegaskan dalam Pasal 2, yaitu melindungi ibu dalam pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan peran keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat dalam mendukung program ASI eksklusif

Ketentuan penting yang berkaitan langsung dengan kepentingan pemberian ASI eksklusif diatur dalam Pasal 3 dan Pasal 6. Pasal 3 mewajibkan pengurus tempat kerja dan penyelenggara sarana umum untuk mendukung program ASI eksklusif melalui penyediaan ruang ASI, pemberian kesempatan kepada ibu bekerja untuk menyusui atau memerah ASI selama waktu kerja, penyusunan peraturan internal, serta penyediaan tenaga terlatih pemberian ASI. Pasal 6 menegaskan hak ibu bekerja untuk memperoleh kesempatan menyusui atau memerah ASI selama jam kerja, yang dapat difasilitasi melalui penyediaan ruang ASI sesuai standar.

Aspek teknis penyelenggaraan ruang ASI diatur dalam Pasal 9 sampai Pasal 12 yang mencakup persyaratan sarana, prasarana, dan standar kesehatan ruang ASI. Dukungan sumber daya manusia diatur dalam Pasal 13 hingga Pasal 16 melalui penyediaan tenaga terlatih konseling menyusui. Ketentuan pembinaan, pengawasan, dan pendanaan tercantum dalam Pasal 17 dan Pasal 18, yang menegaskan peran pemerintah serta larangan pendanaan dari produsen susu formula.

4. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/MENKES/SK/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif

Ketentuan ini menetapkan ASI eksklusif sebagai standar nasional bagi bayi hingga usia enam bulan dan dianjurkan untuk dilanjutkan sampai usia dua tahun bersama

makanan pendamping. Kebijakan ini menempatkan ASI eksklusif sebagai bagian penting dari upaya kesehatan ibu dan anak yang harus didukung secara berkelanjutan oleh sistem pelayanan kesehatan sejak masa kehamilan hingga pascapersalinan.

Pelaksanaan perundangan ini terletak pada kewajiban fasilitas dan tenaga kesehatan untuk menerapkan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Pemberian ASI. Langkah tersebut mencakup adanya kebijakan tertulis, pelatihan tenaga kesehatan, edukasi kepada ibu, pelaksanaan inisiasi menyusui dini, pendampingan teknik menyusui dan pemerahan ASI, pembatasan pemberian makanan selain ASI tanpa indikasi medis, penerapan rawat gabung, pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi, larangan penggunaan dot, serta penguatan dukungan melalui kelompok pendukung ASI.

5. Peraturan Bersama Tiga Menteri Tahun 2008

Peraturan Bersama Tiga Menteri Tahun 2008 mengatur pemenuhan hak ibu bekerja dan anak dalam pemberian ASI selama waktu kerja melalui pendekatan lintas sektor. Peraturan ini meliputi Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, serta Menteri Kesehatan – No. 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008, dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 tentang Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja. Peraturan ini memberikan kesempatan bagi pekerja perempuan untuk memerah dan menyimpan ASI selama jam kerja guna mendukung kesehatan ibu dan anak. Tujuan tersebut ditegaskan dalam Pasal 2, yang menempatkan ASI sebagai hak anak dan bagian dari perlindungan pekerja perempuan.

Pelaksanaan peraturan ini diatur dalam Pasal 3 yang membagi tanggung jawab antar kementerian. Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak berperan dalam peningkatan pengetahuan ibu dan advokasi kepada pengusaha. Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi mendorong integrasi prosedur ASI dalam peraturan perusahaan serta sosialisasi di tempat kerja. Menteri Kesehatan bertanggung jawab pada pelatihan tenaga kesehatan dan penyediaan materi edukasi.

6. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 3 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

Peraturan ini memberikan landasan konseptual dan operasional dalam penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui sebagai upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif. Pasal 1 yang menetapkan definisi inti, meliputi kesetaraan gender sebagai prinsip dasar pemenuhan hak laki-laki dan perempuan dalam berbagai aspek kehidupan, pengertian ASI, definisi ASI eksklusif sebagai pemberian ASI saja selama enam bulan pertama, pengertian fasilitas pelayanan kesehatan sebagai penyelenggara layanan promotif hingga rehabilitatif, serta keberadaan Kelompok Pendukung ASI sebagai wadah dukungan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu menyusui.

Penerapan peraturan ini ditegaskan dalam Pasal 3 yang menetapkan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui sebagai panduan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dengan dukungan keluarga dan masyarakat. Tujuan utama peraturan tercantum dalam Pasal 4, yaitu

menjamin akses dan mutu pelayanan bagi ibu menyusui serta memastikan bayi memperoleh ASI eksklusif.

Pasal 5 mengatur pelaksanaan penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan. Ketentuan ini menegaskan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk:

- 1) Memiliki kebijakan tertulis mengenai peningkatan pemberian ASI sebagai pedoman pelaksanaan pelayanan.
- 2) Menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga kesehatan agar memiliki kompetensi dalam mendukung praktik menyusui.
- 3) Memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai manfaat dan manajemen menyusui sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun.
- 4) Membantu pelaksanaan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 menit setelah persalinan atau setelah ibu sadar pada persalinan dengan tindakan bedah.
- 5) Mengajarkan teknik menyusui yang benar serta cara memerah ASI apabila ibu harus terpisah dari bayinya karena indikasi medis.
- 6) Tidak memberikan makanan atau minuman lain kepada bayi baru lahir selain ASI, kecuali atas indikasi medis.
- 7) Menerapkan rawat gabung selama 24 jam antara ibu dan bayi.
- 8) Membantu ibu menyusui bayinya sesuai kebutuhan tanpa pembatasan waktu atau frekuensi.
- 9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang menyusu.
- 10) Membentuk kelompok pendukung ASI serta merujuk ibu kepada kelompok tersebut sebelum kepulangan dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Peraturan lanjutan dalam Pasal 6 dan Pasal 7 memberikan fleksibilitas pelaksanaan dengan menyesuaikan kebutuhan ibu dan bayi, kondisi kesehatan, serta ketersediaan tenaga kesehatan, tanpa mengabaikan kepentingan terbaik bagi ibu dan bayi. Pasal 8 menegaskan peran unit pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, dinas terkait, serta masyarakat dalam kegiatan sosialisasi dan diseminasi kebijakan. Pasal 9 menetapkan kewenangan pembinaan oleh gubernur di tingkat provinsi dan kabupaten atau kota, serta oleh bupati dan wali kota di tingkat kabupaten atau kota.

7. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 872/MENKES/XI/2006 tentang Kriteria dan Fasilitas Ruang Laktasi

Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 872/MENKES/XI/2006 mengatur kriteria dan fasilitas ruang laktasi sebagai bentuk dukungan terhadap ibu menyusui. Ruang laktasi diklasifikasikan ke dalam empat tipe berdasarkan ukuran dan kelengkapan sarana. Tipe 1 memiliki ukuran sekitar $3,5 \times 5$ meter dan dilengkapi ruang tertutup, kursi atau sofa, meja, wastafel, poster edukasi, boks bayi, lemari, buku catatan, papan tanda, serta didukung staf manajemen dan kebersihan, dengan warna dinding putih, biru muda, atau kuning muda. Tipe 2 berukuran $2,5 \times 2,5$ meter dengan fasilitas ruang tertutup, kursi, meja, wastafel, poster, kulkas, laci buku, buku catatan, papan tanda, dan staf manajemen, dengan warna dinding yang serupa. Tipe 3 berukuran $2 \times 1,5$ meter dan menyediakan ruang tertutup, kursi, tempat tidur bayi, wastafel, flipchart atau poster, buku catatan, papan tanda, serta dukungan staf manajemen dan kebersihan. Tipe 4 berukuran $2,5 \times 2$ meter dengan fasilitas

ruang tertutup, kursi, meja, wastafel, poster, buku catatan, papan tanda, serta staf manajemen dan kebersihan.

Selain ketentuan tipe ruang, surat edaran ini juga menetapkan persyaratan tambahan yang harus dipenuhi, yaitu larangan promosi susu formula di ruang laktasi, kewajiban menjaga ruangan bebas dari asap rokok, serta larangan membawa hewan peliharaan ke dalam ruang menyusui. Ketentuan ini bertujuan menjamin kenyamanan, keamanan, dan kesehatan ibu serta bayi selama kegiatan menyusui atau pemerah ASI.

2.1.3.3 Pemerintah Daerah

1. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 17 Tahun 2014 tentang Pemberian ASI Eksklusif

Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 17 Tahun 2014 menjadi dasar hukum daerah yang mengatur pemberian ASI eksklusif di wilayah Provinsi Lampung. Peraturan ini menegaskan hak setiap bayi untuk memperoleh ASI eksklusif sejak lahir hingga usia enam bulan, kecuali terdapat indikasi medis. Substansi pengaturan menekankan perlindungan terhadap ibu menyusui serta kewajiban berbagai pihak, termasuk keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah daerah, dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif sesuai kewenangan daerah.

Peraturan ini juga menempatkan pemerintah daerah sebagai penanggung jawab utama dalam pembinaan, pengawasan, dan fasilitasi program ASI eksklusif. Pemerintah Provinsi Lampung diberi mandat untuk melakukan sosialisasi, mendorong penyediaan fasilitas pendukung, serta mengintegrasikan program ASI eksklusif ke dalam kebijakan pembangunan kesehatan daerah. Perda ini berfungsi sebagai instrumen strategis untuk memperkuat komitmen lintas sektor

dalam meningkatkan cakupan dan keberhasilan ASI eksklusif di Provinsi Lampung.

2. Peraturan Gubernur Lampung Nomor 10 Tahun 2016 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI, Susu Formula Bayi, dan Produk Bayi Lainnya

Peraturan Gubernur Lampung Nomor 10 Tahun 2016 disusun sebagai peraturan pelaksana dari Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 17 Tahun 2014. Peraturan ini mengatur tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI di tempat kerja dan sarana umum. Fokus pengaturan diarahkan pada ketersediaan ruang laktasi yang layak, aman, dan nyaman sebagai prasyarat terciptanya lingkungan yang mendukung ibu menyusui.

Ruang lingkup peraturan ini mencakup pedoman teknis bagi instansi pemerintah, pemerintah kabupaten atau kota, serta pihak swasta dalam menyediakan fasilitas menyusui sesuai standar yang ditetapkan. Pengaturan tersebut juga menegaskan peran pemerintah daerah dalam pembinaan dan pengawasan pelaksanaan di lapangan. Peraturan Gubernur ini memperkuat implementasi kebijakan ASI eksklusif di Provinsi Lampung karena mengubah norma kebijakan menjadi mekanisme operasional yang dapat diterapkan dan dievaluasi secara nyata.

2.1.4 Analisis Kualitatif

Menurut Sugiyono (2022), analisis kualitatif adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang

penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami.

Penelitian kualitatif berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah. Analisis dilakukan secara induktif, dan hasilnya lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2022).

Tahapan analisis kualitatif menurut Sugiyono meliputi:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Proses merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dan mencari tema atau pola. Data yang direduksi memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, atau flowchart. Tujuannya adalah memudahkan pemahaman apa yang terjadi dan merencanakan tindakan selanjutnya.

3. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Kesimpulan awal bersifat sementara dan akan berubah jika tidak ditemukan bukti kuat yang mendukung. Jika didukung oleh bukti yang valid dan konsisten, maka kesimpulan tersebut dapat dipercaya.

Sugiyono menekankan bahwa analisis kualitatif dilakukan sepanjang proses penelitian, bukan hanya setelah data terkumpul. Analisis ini bersifat interaktif dan berkesinambungan hingga data dianggap jenuh.

2.2 Penelitian Terdahulu

Dibawah ini merupakan tabel penelitian terdahulu :

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

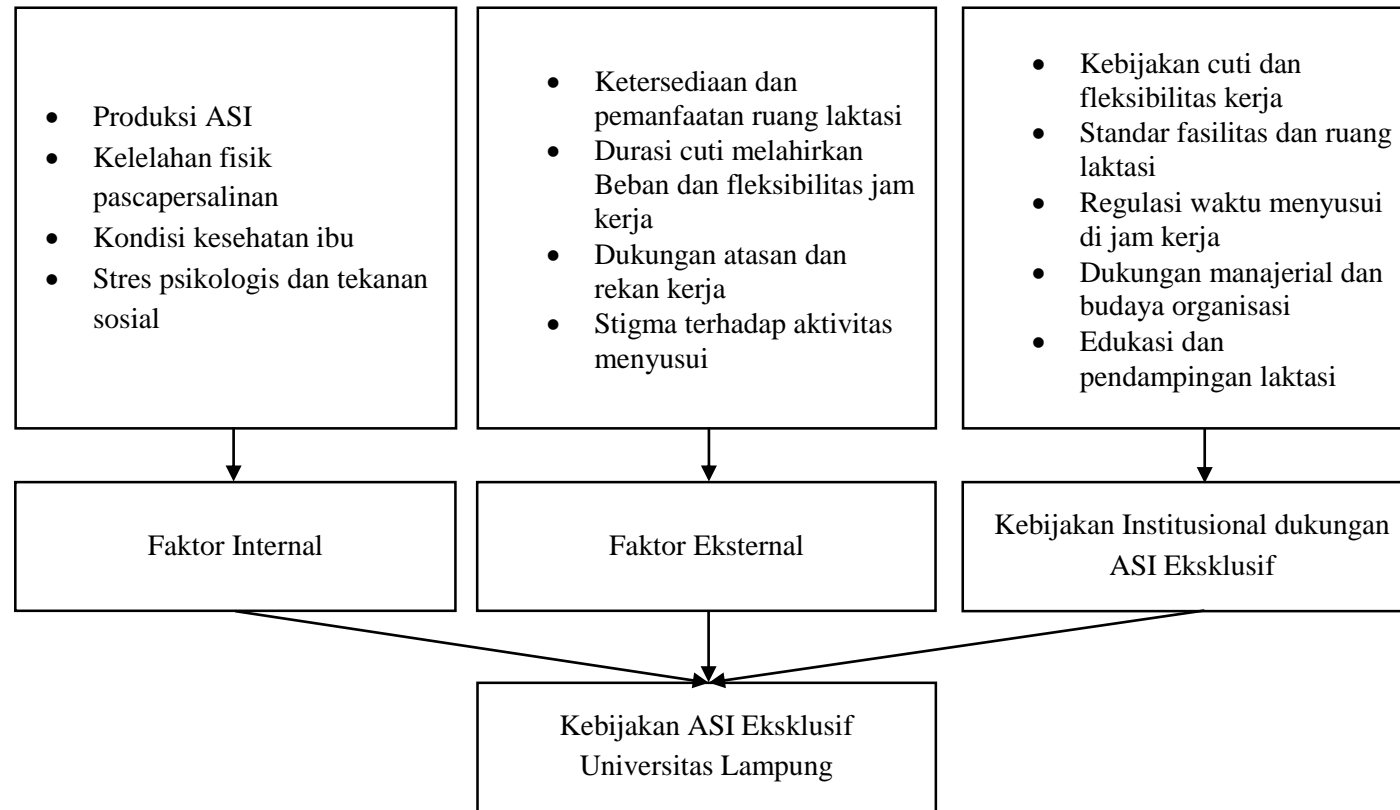
No.	Penulis dan Tahun	Subjek dan Objek Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Ambarwati & Mutias, 2020	Rumah Sakit Umum wilayah Surakarta; Subjek: 30 tenaga kesehatan wanita yang memiliki anak	penelitian kuantitatif dengan desain korelasional menggunakan pendekatan cross-sectional	Dukungan tempat kerja dan kebijakan sangat memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif.
2	Nurlaela dkk., 2023	Bahan hukum primer dan sekunder diperoleh melalui penelusuran kepustakaan.	Yuridis normatif	Terdapat disharmonisasi regulasi antara UU Kesehatan dan PP ASI Eksklusif dengan UU Ketenagakerjaan, UU Cipta Kerja, serta PP Manajemen PNS, sehingga pemerintah berkewajiban melindungi, menegakkan, membina, dan mengawasi pemenuhan hak laktasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
3	Agustia dkk., 2019	Kabupaten Ogan Komering Ulu; Subjek: 92 ibu pekerja	<i>Mixed method</i> dengan pendekatan <i>Sequential explanatory</i> .	Pelaksanaan kebijakan ASI Eksklusif pada ibu bekerja di OKU belum terlaksana dengan baik karena belum adanya Perda Khusus tentang ASI Eksklusif di tempat kerja.
4	Rahmawati dkk., 2024	Jurnal akademik, Laporan Penelitian, Artikel Ilmiah	<i>Literatue Review</i>	Kebijakan dan fasilitas pendukung, seperti ruang laktasi dan cuti melahirkan, sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif bagi ibu bekerja, sehingga diperlukan kolaborasi multisektoral dan penegakan kebijakan yang lebih kuat.

- | | | | | |
|---|-----------------------|---|--|--|
| 5 | Tarigan dkk., 2022 | Puskesmas Umban Sari, Kec. Rumbai, Kota Pekanbaru | Deskriptif dan wawancara mendalam (<i>in-depth interview</i>) | Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program ASI eksklusif masih terkendala oleh keterbatasan tenaga kesehatan yang merangkap tugas, belum tersedianya sarana dan prasarana pendukung (seperti meja ganti popok dan pompa ASI), serta ketiadaan dana khusus. Koordinasi antar pihak sudah berjalan baik, namun tidak khusus untuk program ASI eksklusif. Kegiatan konseling terkendala rendahnya partisipasi masyarakat dan dukungan keluarga, sedangkan penyuluhan tidak dilakukan rutin setiap bulan dengan tingkat keikutsertaan masyarakat yang juga masih rendah. |
| 6 | Fahmi & Siregar, 2018 | Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan; Subjek: Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, Kepala Seksi gizi, Staf Seksi gizi dan Kasubbag Perencanaan Program (Penram) | survey deskriptif dengan pendekatan kualitatif (<i>explanatory research</i>) | Pelaksanaan program ASI eksklusif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan masih terkendala keterbatasan SDM yang merangkap tugas, minimnya anggaran, sarana prasarana yang kurang memadai, serta sosialisasi yang hanya dilakukan melalui penyuluhan di posyandu. |
| 7 | Utami dkk., 2023 | Desa Kaliasin, Kec. Tanjung Bintang, Kab. Lampung Selatan; Subjek: 62 Ibu menyusui | Observational analitik dengan <i>Cross sectional study</i> | adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan faktor sosial budaya dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui |

- | | | | | |
|----|------------------------|--|---|---|
| 8 | Fadhila & Ruhana, 2023 | Wilayah Kerja Puskesmas Brambang; Subjek: 3 ibu pekerja <i>work from home</i> dan 2 ibu pekerja <i>work from office</i> | Deskriptif kualitatif dengan Wawancara mendalam (<i>in-depth interview</i>) | Keberhasilan ASI eksklusif pada ibu bekerja dipengaruhi oleh pengetahuan, niat menyusui, kemampuan manajemen laktasi, serta dukungan dari keluarga, lingkungan kerja, dan tenaga kesehatan, dengan penerapan menyusui langsung saat WFH dan pemberian ASI perah saat WFO. |
| 9 | Gurning dkk., 2021 | Puskesmas Sering, Kecamatan Medan Tembung; Subjek: kepala puskesmas, penanggung jawab program Asi Eksklusif, dan bidan tenaga kesehatan | Deskriptif kualitatif, wawancara | Pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Sering belum optimal karena sasaran hanya ibu yang datang ke posyandu, sumber daya (tenaga, dana, sarana) masih terbatas, dan sosialisasi jarang dilakukan serta tidak menggunakan media pendukung. |
| 10 | Melissa dkk., 2015 | PT. APAC Semarang; subjek: Kepala Seksi Kesehatan, Keselamatan, dan Lingkungan (HSE), Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, Kepala Seksi Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan ibu pekerja menyusui. | Deskriptif kualitatif dengan Wawancara mendalam (<i>in-depth interview</i>) | Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program ASI eksklusif di PT. APAC Kabupaten Semarang belum berjalan efektif karena tidak adanya peraturan internal, keterbatasan dana dan tenaga konselor, ketiadaan SOP, lemahnya koordinasi, serta minimnya sosialisasi. Faktor-faktor tersebut mencerminkan rendahnya komitmen dan belum memadainya dukungan infrastruktur untuk keberlanjutan program. |
-

2.3 Kerangka Teori

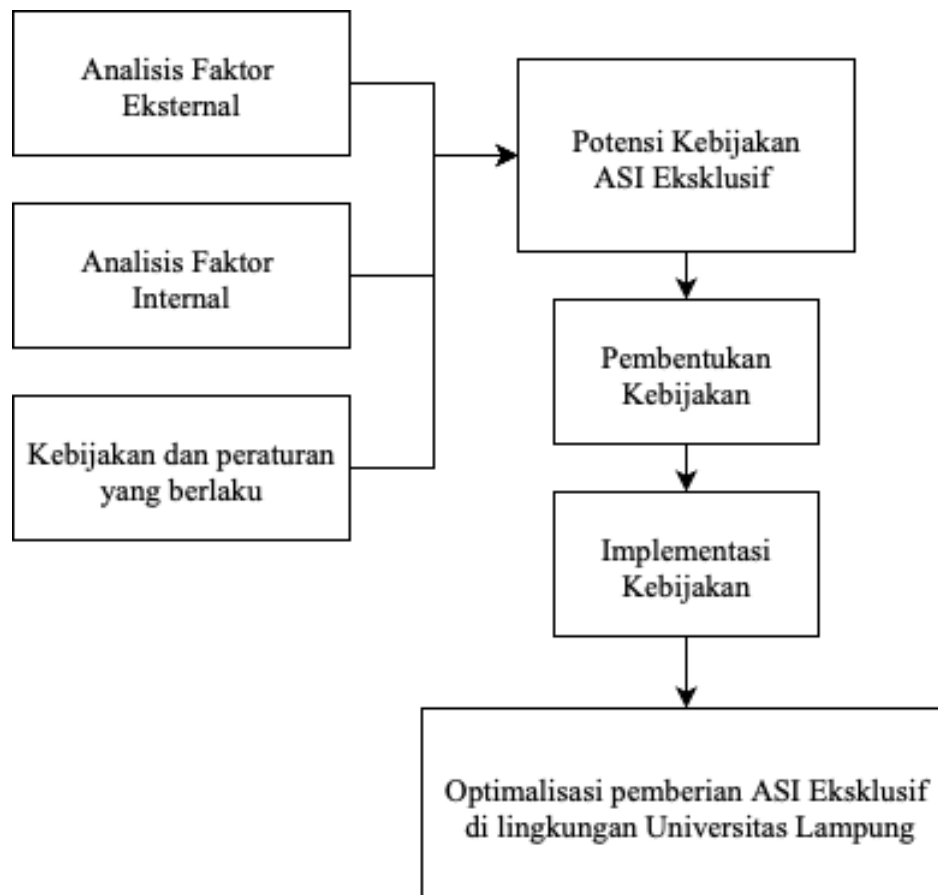
Kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Kebijakan ASI Eksklusif pada Universitas Lampung

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Kebijakan ASI Eksklusif pada Unila

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan teknik *purposive sampling*, yang bertujuan untuk menganalisis potensi kebijakan yang dapat diterapkan di Universitas Lampung. Pengumpulan data dilakukan melalui *in-depth interview* (wawancara mendalam) dan *Focus Group Discussion* (FGD). Wawancara mendalam digunakan untuk memperoleh informasi rinci mengenai perumusan, implementasi, dan persepsi terhadap kebijakan dukungan ASI eksklusif dari sudut pandang individu yang memiliki peran strategis dan pengalaman langsung. *Focus Group Discussion* (FGD) digunakan untuk menggali pengalaman bersama, dinamika interaksi, serta persepsi kolektif informan terkait pelaksanaan kebijakan di lingkungan kerja.

3.2 Waktu Pengumpulan Data dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu pengumpulan data dilaksanakan pada Maret 2026.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Lampung.

3.3 Subjek Penelitian

Pada penelitian kualitatif, subjek penelitian disebut sebagai informan, yaitu individu yang memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti sesuai

dengan fokus penelitian yang dilaksanakan. Informan dipilih secara *purposive* berdasarkan keterlibatan, peran, dan pengalaman dalam kebijakan serta pelaksanaan dukungan pemberian ASI eksklusif di lingkungan kerja Universitas Lampung.

Informan kunci atau *key informan* dalam penelitian ini terdiri dari dosen perempuan dan tenaga kependidikan perempuan yang sedang atau pernah memberikan ASI eksklusif. Pengumpulan data terhadap informan tersebut dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) untuk memperoleh informasi yang komprehensif sesuai dengan tujuan penelitian.

Informan utama dalam penelitian ini adalah pimpinan universitas serta pejabat unit kerja yang membidangi sumber daya manusia atau kesejahteraan pegawai. Informan ini dipilih karena memiliki kewenangan dalam pengambilan kebijakan serta pemahaman yang mendalam terkait perumusan, implementasi, dan evaluasi kebijakan internal yang mendukung pemberian ASI eksklusif di lingkungan kerja.

Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah pihak pimpinan fakultas di Universitas Lampung. Triangulasi juga dilakukan terhadap pihak laki-laki di Universitas Lampung. Triangulasi digunakan untuk mengonfirmasi dan membandingkan informasi yang diperoleh dari informan kunci dan informan utama, sehingga meningkatkan validitas dan konsistensi data penelitian.

Penentuan jumlah informan dalam penelitian ini tidak ditetapkan sejak awal, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan data penelitian. Pengumpulan data dihentikan pada saat telah tercapai saturasi data, yaitu ketika informasi yang diperoleh dari informan telah berulang, tidak ditemukan tema baru, dan data yang dikumpulkan telah dianggap cukup untuk menjawab tujuan penelitian.

3.4 Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2021), cara pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Peneliti menggunakan panduan wawancara dan melakukan wawancara dengan Teknik wawancara mendalam / *in-depth interview* dan pengadaan *Focus Group Discussion* (FGD) pada informan.
2. Peneliti melakukan observasi terus terang atau tersamar pada objek penelitian untuk memastikan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan
3. Alat ukur yang peneliti gunakan yaitu pedoman wawancara dan lembar observasi. Pedoman wawancara dilakukan dengan beberapa pertanyaan yang mendasar sesuai dengan tujuan peneliti
4. Setelah data didapatkan, peneliti kemudian melakukan analisa data, dan keabsahan data untuk mengolah data tersebut menjadi hasil penelitian atau informasi. Berdasarkan metode pengumpulan data dalam penelitian ini, maka instrument yang digunakan terdiri dari :
 - a. Peneliti sebagai pengumpul data
 - b. Pedoman wawancara, lembar observasi
 - c. *Smartphone* untuk merekam
 - d. Alat tulis

3.5 Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah sebagai berikut :

Analisis Tematik

Analisis ini menekankan mengidentifikasi, menganalisis, dan menafsirkan pola data kualitatif. Cara melakukan analisis tematik sebagai berikut :

1. Pengenalan

Tahap pertama dalam analisis tematik adalah memeriksa data untuk tema yang luas. Tahap ini untuk menyalin data audio ke teks. Pada tahap ini, peneliti harus memutuskan pengkodean, apa yang digunakan, dan kode mana yang paling mewakili isi penelitian, dan peneliti dapat mempertimbangkan penekanan dan tujuan topik.

2. Mencari tema dalam kode

Pada tahap ini, peneliti mencari pola atau tema pengkodean, dari kode ke tema bukanlah proses yang mulus atau langsung. Peneliti perlu menetapkan kode atau tema alternatif untuk mempelajari lebih lanjut tentang data.

3. Tinjau Tema

Sekarang setelah peneliti mengetahui kode, tema, dan subtema. Evaluasi topik penelitian. Pada tahap ini, peneliti memverifikasi bahwa semua yang peneliti klasifikasikan sebagai tema cocok dengan data dan apakah ada dalam data. Jika ada tema yang hilang, peneliti dapat melanjutkan ke langkah berikutnya, mengetahui bahwa peneliti telah mengkodekan semua tema dengan benar dan menyeluruh.

4. Selesaikan Tema

Analisis terbentuk setelah meninjau dan menyempurnakan tema, memberi label, dan menyelesaikannya.

5. Penulisan Laporan

Penulisan laporan setelah analisis data.

6. Kesimpulan

Peneliti menyimpulkan hasil penelitian, dan memungkinkan peneliti untuk memilih kerangka teoretis dengan kebebasan.

3.6 Validitas Data

Dalam pengecekan data peneliti menggunakan teknik pemeriksaan validitas data yaitu dengan cara triangulasi. Menurut Creswell (2014) triangulasi merupakan teknik pemeriksaan validitas data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Peneliti mengomparasikan hasil data yang telah diobservasi dengan panduan wawancara. Kemudian, dengan cara triangulasi berbagai sumber, yaitu mengomparasikan hasil temuan data dari informan satu dan informan lainnya ditempat dan waktu berbeda. Selanjutnya menggunakan triangulasi metode yaitu data yang diperoleh pada saat (di) dan setelah (dari) lapangan diabstraksikan dengan perspektif teoritis yang relevan. Proses

triangulasi ini dilakukan oleh peneliti sejak memperoleh data di lapangan dan setelah data-data di lapangan itu terkumpulkan secara komprehensif.

Langkah pertama dalam validitas data, yakni uji kredibilitasnya maka peneliti menggunakan Triangulasi (Creswell (2014):

1. Triangulasi sumber

Peneliti mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Peneliti mengumpulkan data dari informan yang berbeda-beda melalui wawancara mendalam.

2. Triangulasi Metode

Peneliti mengumpulkan data dengan cara yang berbeda yaitu wawancara mendalam. Dalam hal ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara semiterstruktur, observasi, dan FGD.

3. Triangulasi Analisis Data

Data yang telah direduksi dalam bentuk matriks dianalisis dan kemudian dilakukan konfirmasi ulang kepada informan mengenai hasil analisis data tersebut. Pada penelitian ini hasil dianalisis dilakukan konfirmasi terhadap informan.

3.7 Etika Penelitian

- 1 Usulan penelitian diajukan kepada Komisi Etik FK Universitas Lampung.
- 2 Informan penelitian diberikan penjelasan mengenai maksud, tujuan, keuntungan, dan kerugian penelitian.
- 3 Informan penelitian berhak untuk ikut serta maupun menolak berpartisipasi dalam penelitian.
- 4 Persetujuan diberikan oleh Informan yang bersedia ikut serta melalui tanda tangan pada informed consent.
- 5 Informan berhak sewaktu-waktu menghentikan keikutsertaan penelitian.
- 6 Peneliti menjamin kerahasiaan data-data penelitian.
- 7 Hasil penelitian dipublikasikan tanpa menyertakan identitas pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Implementasi kebijakan dukungan ASI eksklusif di Universitas Lampung berdasarkan pengumpulan data kualitatif belum optimal serta terdapat kesenjangan antara regulasi nasional dan praktik di lapangan.
2. Terdapat tiga faktor yang memengaruhi ASI Eksklusif di lingkungan Universitas Lampung, yaitu faktor internal, faktor eksternal, dan kebijakan institusi.
3. Faktor eksternal mencakup keterbatasan fasilitas universitas, minimnya dukungan keluarga dari suami dan orang tua, serta lingkungan kerja yang ditandai beban kerja tinggi, budaya kerja, dan dinamika dengan rekan kerja.
4. Faktor internal berpusat pada kondisi ibu itu sendiri, meliputi kondisi emosional, pengetahuan, kondisi fisik, dan beban peran ganda. Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh edukasi dan pengalaman menyusui sebelumnya.
5. Kebijakan institusi saat ini di Universitas Lampung menghadapi tiga hambatan utama, yaitu ketiadaan aturan tertulis, keterbatasan bangunan untuk fasilitas laktasi, dan belum adanya fleksibilitas kerja yang memadai.
6. Institusi memiliki potensi untuk mengembangkan kebijakan formal yang lebih terstruktur dan kebijakan formal diperlukan agar hak pemberian

ASI eksklusif dapat diakses secara merata oleh seluruh civitas akademika perempuan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti Lain

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur faktor yang memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif pada populasi yang lebih luas. Penelitian lanjutan juga dapat mengevaluasi efektivitas fasilitas *workplace daycare* dan hubungan beban kerja akademik dengan durasi menyusui. Perbandingan kebijakan antar perguruan tinggi dapat dilakukan untuk mengidentifikasi model lingkungan kerja yang mendukung praktik pemberian ASI eksklusif.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Lampung)

Universitas Lampung perlu menyusun Peraturan Rektor yang secara spesifik mengatur hak pemberian ASI eksklusif, terutama pada fasilitas laktasi, beban kerja tambahan, dan edukasi pada ibu menyusui. Institusi perlu melakukan evaluasi fasilitas secara berkala untuk memastikan ruang laktasi memenuhi standar privasi, kebersihan, dan kelengkapan. Program edukasi dan kampanye internal perlu dikembangkan untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya dukungan terhadap ibu menyusui.

6.2.3 Bagi Unit Kerja atau Fakultas

Pimpinan unit kerja perlu memberikan ruang laktasi agar dapat memberikan kemudahan untuk ibu memberikan ASI eksklusif. Fasilitas dibuat agar mudah diakses dan digunakan sesuai fungsinya. Unit kerja dapat memfasilitasi kelompok dukungan antar ibu menyusui untuk memperkuat dukungan sosial di lingkungan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuhammad, S., & Johnson, T. (2021). Breastfeeding and maternal attachment during infancy period among Jordanian mothers: A cross-sectional study. *Annals of medicine and surgery* (2012), 66, 102395.
- Adityarani, N. W. (2020). Hak cuti melahirkan bagi pekerja perempuan sebagai penerapan hukum hak asasi manusia dan perlindungan hukum bagi perempuan di Indonesia. *Jurnal Fundamental Justice*, 1(1), 1–15.
- Agustina, R., Prabandari, Y. S., & Sudargo, T. (2020). Hambatan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja: Teori ekologi sosial. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(2), 64–72.
- Anggraini, D., Rahmadhani, W., & Putri, A. K. (2024). Hubungan kelayakan ruang laktasi di tempat kerja dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 85–94.
- Ashby, E. L., Donepudi, S., & Padilla, H. M. (2024). Understanding lactation policies and resources across a university system: Survey and document review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 367.
- Asmi, S. F. J., Keswara, N. W., & Widayati, P. (2026). The relationship between mother's knowledge and exclusive breastfeeding behavior. *Journal of Health and Midwifery Soepraen*.
- Asnidawati, A., & Ramdhan, S. (2021). Hambatan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 156–162.
- Astuti, W. A., Widiyanti, D., & Yuniarti, Y. (2023). Pengaruh morfologi payudara (puting) terhadap keberhasilan ASI eksklusif. *Jurnal Besurek Jidan*, 3(1), 4–10.
- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan kesehatan: Prinsip dan praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Behzadifar, M., Ghanbari, M. K., Ravaghi, H., Bakhtiari, A., Shahabi, S., Doshmangir, L., Alidoost, S., Azari, S., Martini, M., Ehsanzadeh, S. J., & Bragazzi, N. L. (2022). Health policy analysis in Eastern Mediterranean region using a health policy triangle framework: Historical and ethical insights from a systematic review. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 63(2), E351–E373.
- Berikut daftar referensi yang sama. Semua DOI sudah dihilangkan. Bagian lain tidak diubah.
- BKPK Kemenkes. (2023). Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

- Budi Winarno. (2007). *Kebijakan publik: Teori dan proses* (hlm. 32–34). Yogyakarta: Media Presindo.
- Charantimath, U., Bellad, R., Majantashetti, N., Washio, Y., Derman, R., Kelly, P. J., Short, V., Chung, E., & Goudar, S. (2020). Facilitators and challenges to exclusive breastfeeding in Belagavi District, Karnataka, India. *PLoS One*, 15(5), e0231755.
- Ckes, S. B., Oddo, V. M., Sanders, H. K., Nduati, R., Denno, D. M., Myhre, J. A., Kinyua, J., Iannotti, L. L., Singa, B., Farquhar, C., & Walson, J. L. (2021). Formal maternal employment is associated with lower odds of exclusive breastfeeding by 14 weeks postpartum: A cross-sectional survey in Naivasha, Kenya. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(3), 562–573.
- Committee on Health Care for Underserved Women Breastfeeding Expert Work Group. (2021). Barriers to breastfeeding: Supporting initiation and continuation of breastfeeding. *ACOG Committee Opinion*, 137(2), 821.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Dinour, L. M., & Szaro, J. M. (2017). Employer-based programs to support breastfeeding among working mothers: A systematic review. *Breastfeeding Medicine*, 12(3), 131–141.
- Fadhila, F. N., & Ruhana, A. (2023). Qualitative study of success factors of exclusive breastfeeding for working mothers in the work area of Puskesmas Brambang, Jombang Regency. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Nusantara*, 3(1), 235–243.
- Fadhila, F. N., & Ruhana, A. (2023). Qualitative study of success factors of exclusive breastfeeding for working mothers in the work area of Puskesmas Brambang, Jombang Regency. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Nusantara*, 3(1), 235–243.
- Fatmawati, A., Nur Rachmawati, I., & Budiarti, T. (2019). Pemberian ASI eksklusif dengan bonding attachment pada ibu remaja. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 2(2), 1–6.
- Fatmawati, L., Zulala, N. N., & Rahmawati, A. (2024). Analisis kebutuhan workplace daycare terhadap keberlanjutan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja perkantoran. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 12(1), 45–53.
- Hambarrukmi, H., & Sofiani, T. (2017). Kebijakan pemberian ASI eksklusif bagi pekerja perempuan di Indonesia. *Muwazah*, 8(2), 157–168.

- Hapsari, Q. C., Rahfiludin, M. Z., & Pangestuti, D. R. (2021). Hubungan asupan protein, status gizi ibu menyusui, dan kandungan protein pada air susu ibu (ASI): Telaah sistematik. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(5), 372–378.
- Hayati, N., Dewi, N. E. C., & Musviro, M. (2025). Dukungan Psikososial Keluarga bagi Ibu Hamil dan Menyusui di Wilayah Terdampak Erupsi Semeru melalui Program Mother Support Group. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 237-245.
- Hidayat, R., & Utami, S. (2023). Dukungan struktural institusi dalam penyediaan fasilitas penitipan anak bagi dosen perempuan di universitas. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 12(2), 198–207.
- Hoff, C. E., Movva, N., Rosen Vollmar, A. K., & Pérez-Escamilla, R. (2019). Impact of maternal anxiety on breastfeeding outcomes: A systematic review. *Advances in Nutrition*, 10(5), 816–826.
- Hoff, C. E., Movva, N., Rosen Vollmar, A. K., & Pérez-Escamilla, R. (2019). Impact of maternal anxiety on breastfeeding outcomes: A systematic review. *Advances in Nutrition*, 10(5), 816–826.
- International Labour Organization. (2000). *Maternity Protection Convention (No. 183) and Recommendation (No. 191)*. Geneva: International Labour Organization.
- Jannah, S. R. (2024). Kebutuhan nutrisi ibu menyusui (Studi literatur review). *SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(7), 511–521.
- Jenabi, E., Khazaei, S., Nazari, A., Ayubi, E., & Abdoli, S. (2025). The relationship between perceived stress and breastfeeding pattern among primiparous mothers: A cross-sectional study in the west of Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 30(2), 237–242.
- Jenabi, E., Khazaei, S., Nazari, A., Ayubi, E., & Abdoli, S. (2025). The relationship between perceived stress and breastfeeding pattern among primiparous mothers: A cross-sectional study in the west of Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 30(2), 237–242.
- Kim, S. Y., & Yi, D. Y. (2020). Components of human breast milk: From macronutrient to microbiome and microRNA. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(8), 301–309.
- Kim, S. Y., & Yi, D. Y. (2020). Components of human breast milk: From macronutrient to microbiome and microRNA. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(8), 301–309.
- Knaofmone, P. Y., Limbu, R., Ndun, H. J. N., & Syamruth, Y. K. (2025). Studi kualitatif pengalaman menyusui ibu usia remaja di wilayah kerja Puskesmas

Sasi Kecamatan Kota Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. Prepotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 6183–6197.

- Knaofmone, P. Y., Limbu, R., Ndun, H. J. N., & Syamruth, Y. K. (2025). Studi kualitatif pengalaman menyusui ibu usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Sasi Kecamatan Kota Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. Prepotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 6183–6197.
- Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Psychologische Effekte des Stillens auf Kinder und Mütter. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 61(8), 977–985.
- Lasmi. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas I Madukara Kabupaten Banjarnegara tahun 2010 (Skripsi S-1). Universitas Negeri Semarang.
- Lindawati, R. (2019). Hubungan pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. *Faletehan Health Journal*, 6(1), 30–36.
- Marwiyah, N., & Khaerawati, T. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kelurahan Cipare Kota Serang. *Faletehan Health Journal*, 7(1), 18–29.
- Melo, L. C. O., Bonelli, M. C. P., Lima, R. V. A., Gomes-Sponholz, F. A., & Monteiro, J. C. D. S. (2021). Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3485.
- Melo, L. C. O., Bonelli, M. C. P., Lima, R. V. A., Gomes-Sponholz, F. A., & Monteiro, J. C. D. S. (2021). Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3485.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
- Modak, A., Ronghe, V., & Gomase, K. P. (2023). The Psychological Benefits of Breastfeeding: Fostering Maternal Well-Being and Child Development. *Cureus*, 15(10), e46730.
- Moleong, L. J. (2011). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Rosdakarya.
- Mulsin, N. K., Rejeki, S., & Hartati, T. (2024). Pengaruh edukasi (e-Edu_Asiek) terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 6(1), 125–134.
- Munaiseche, M. M., Wagey, F., & Mayulu, N. (2021). Implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif di puskesmas. *ASI*, 2, 10–14.

- Murti, T. W. (2010). *Berkat ASI bayi sehat dan cerdas*. Yogyakarta: PT Citra Aji Pratama.
- Nadila. (2024). *Perlindungan hukum terhadap hak pekerja perempuan berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Skripsi)*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Nagel, E. M., Howland, M. A., Pando, C., Stang, J., Mason, S. M., Fields, D. A., & Demerath, E. W. (2022). Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: A narrative review. *Clinical Therapeutics*, 44(2), 215–227.
- Nagel, E. M., Howland, M. A., Pando, C., Stang, J., Mason, S. M., Fields, D. A., & Demerath, E. W. (2022). Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: A narrative review. *Clinical Therapeutics*, 44(2), 215–227.
- Novianti, D. (2025). *Gambaran pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar (Skripsi)*. Universitas Negeri Makassar.
- Nurfatimah, N., Labusa, P., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., Siregar, N. Y., Ramadhan, K., & Usman, H. (2022). Sosial ekonomi dan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), 99–114.
- Nurita, S. R. (2021). Keseimbangan foremilk dan hindmilk ASI pada ibu menyusui. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 207.
- Pemerintah Provinsi Lampung. (2014). *Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 17 Tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2014 Nomor 17.
- Pemerintah Provinsi Lampung. (2016). *Peraturan Gubernur Lampung Nomor 10 Tahun 2016 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu, Susu Formula Bayi, dan Produk Bayi Lainnya*. Pemerintah Provinsi Lampung.
- Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan Nomor 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008, dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja.
- Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 17 Tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
- Peraturan Gubernur Lampung Nomor 10 Tahun 2016 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI.

- Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Menyusui.
- Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 3 Tahun 2010 tentang Penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).
- Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.
- Peven, K., Purssell, E., Taylor, C., Bick, D., & Lopez, V. K. (2020). Breastfeeding support in low and middle-income countries: Secondary analysis of national surveydata. *Midwifery*, 82, 102601.
- Pradanie, R. (2015). Paket dukungan terhadap breastfeeding self efficacy dan keberhasilan menyusui pada ibu postpartum. *Jurnal Ners*, 10(1), 20–29.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2010). ASI dan menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba, E. M., Sandy, Y. D., Damanik, K. Y., Purba, S., & Nainggolan, A. W. (2024). Effectiveness of an e-booklet on exclusive breastfeeding in enhancing knowledge and attitudes of third-trimester pregnant women: Efektivitas e-booklet tentang ASI eksklusif dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III. *Amerta Nutrition*, 8(3SP), 305–314.
- Purba, E. M., Sandy, Y. D., Damanik, K. Y., Purba, S., & Nainggolan, A. W. (2024). Effectiveness of an e-booklet on exclusive breastfeeding in enhancing knowledge and attitudes of third-trimester pregnant women. *Amerta Nutrition*, 8(3SP), 305–314.
- Putri, R. M., Maemunah, N., & Rahayu, W. (2021). Dukungan keluarga, tenaga kesehatan dan tempat kerja dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 20–27.
- Rahayu, S., Handayani, T., & Astuti, D. P. (2023). Analisis fasilitas ruang laktasi terhadap kenyamanan ibu menyusui di instansi perkantoran. *Journal of Nursing and Health*, 8(2), 145–152.
- Rahmita, H., Fitria, N., & Mardiya, R. (2023). Workplace support for breastfeeding mothers in Indonesia: A scoping review. *Journal of Global Research in Public Health*, 8(1), 137–144.
- Ranjitha, R., Maroof, K. A., Rajoura, O. P., & Shah, D. (2023). Workplace breastfeeding support and breastfeeding practices among healthcare professionals. *Indian Journal of Community Medicine*, 48(3), 453–458.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and

- what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491–504.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *Lancet (London, England)*, 387(10017), 491–504.
- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 3–13.
- Sari, Y. (2016). Lack of exclusive breastfeeding among working mothers in Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 11(2), 61–68.
- Sari, Y. (2016). Lack of exclusive breastfeeding among working mothers in Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 11(2), 61–68.
- Seifu, B. L., Negussie, Y. M., Asnake, A. A., et al. (2025). Modifiable risk factors for anemia among women of childbearing age in sub-Saharan Africa (2015–2023). *BMC Public Health*, 25, 267.
- Seifu, B. L., Negussie, Y. M., Asnake, A. A., et al. (2025). Modifiable risk factors for anemia among women of childbearing age in sub-Saharan Africa (2015–2023). *BMC Public Health*, 25, 267.
- Subarsono. (2012). Analisis kebijakan publik: Konsep, teori, dan aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2009). Metode penelitian kualitatif dan R&D. Bandung: CV Alfabeta.
- Surat Menteri Kesehatan No. 872/Menkes/XI/2006 tentang Kriteria dan Fasilitas dari Ruang Laktasi.
- Syahri, I. M., Laksono, A. D., Fitria, M., Rohmah, N., Masruroh, M., & Ipa, M. (2024). Exclusive breastfeeding among Indonesian working mothers: Does early initiation of breastfeeding matter? *BMC Public Health*, 24, 1225.
- Syahri, I. M., Laksono, A. D., Fitria, M., Rohmah, N., Masruroh, M., & Ipa, M. (2024). Exclusive breastfeeding among Indonesian working mothers: Does early initiation of breastfeeding matter?. *BMC Public Health*, 24, 1225.
- Tanjung, A. F. (2022). Konflik peran ganda ibu bekerja dan sikap pemberian ASI eksklusif di lembaga pemerintah Desa Kutacane tahun 2022. *Journal Health of Education*, 3(1), 67–77.
- Tucker, Z., & O'Malley, C. (2022). Mental Health Benefits of Breastfeeding: A Literature Review. *Cureus*, 14(9), e29199.

- Ulfa, A. F., & Wardani, T. A. (2025). Pengaruh edukasi menyusui terhadap keberhasilan tehnik menyusui pada ibu post partum: The effect of breastfeeding education on the success of breastfeeding techniques in post-partum mothers. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 11(2), 376–381.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. United Nations General Assembly Resolution A/RES/70/1.
- World Health Organization. (2017). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. WHO.
- UNICEF. (2019). *Breastfeeding: A mother's gift, for every child*. UNICEF.
- Universitas Lampung. (2024). *Data Kepegawaian Universitas Lampung Tahun 2024*. Biro Umum dan Kepegawaian, Universitas Lampung.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.
- Wahyuni, D. T., Witriyani, W., & Probowati, R. (2024). Pengaruh pemberian edukasi ASI eksklusif terhadap tingkat pengetahuan ibu. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 39–48.
- Winarno, B. (2007). *Kebijakan publik: Teori dan proses* (pp. 32–34). Yogyakarta: Media Presindo.
- World Health Assembly. (2002). *Infant and young child nutrition*. Resolution WHA55.25. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, & UNICEF. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: World Health Organization.
- Yuliana, E., Murdiningsih, & Putu Lusita, N. I. (2022). Hubungan persepsi ibu, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Cahya Maju Lempung Oki tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 614–619.
- Zubaida, A., Immawati, I., & Dewi, T. K. (2024). Penerapan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Iringmulyo Metro Timur. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2).