

KEBIJAKAN AIR SUSU IBU(ASI) EKSKLUSIF SEBAGAI FAKTOR PENENTU POLA MENYUSUI IBU DENGAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONDOKAN SRAGEN

Sri Sugiarsi¹, Tri Suryanti²

¹STIKes Mitra Husada Karanganyar, Papahan, Tasimadu, Karanganyar

²Puskesmas Mondokan

e-mail: sri.sugiarsi14@gmail.com

Doi : <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i1.327>

Received: December 2018 | Revised: January 2019 | Accepted: February 2019

ABSTRAK

Latar belakang: Kebijakan program pemberian ASI Eksklusif 6 bulan bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Namun demikian kebijakan yang ada belum seluruhnya dinilai efektif oleh masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kebijakan ASI eksklusif sebagai faktor penentu pola menyusui ibu dengan ASI eksklusif. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan desain potong lintang (cross sectional). Populasinya yaitu semua ibu yang mempunyai anak usia 7 – 12 bulan periode tahun 2018 yang tercatat di Puskesmas Mondokan Sragen sebanyak 92. besar sampel dihitung dengan rumus dan diperoleh 64 sampel ibu yang benar – benar telah menyusui. sampel diambil dengan simple random sampling. Analisis data dengan menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kebijakan (X1). (X2), (X3) berpengaruh positif dan signifikan terhadap pola menyusui ibu secara eksklusif pada nilai $P < 0.05$. Nilai Pseudo $R^2 = 0,617$ bahwa variabel kebijakan (X1). (X2), (X3) mampu menjelaskan pola menyusui ibu secara eksklusif sebesar 61,7% dan sisanya yaitu 38,3% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Kesimpulan penelitian ini adalah kebijakan yang paling efektif sebagai penentu pola menyusui ibu secara eksklusif adalah kebijakan (X3) terkait promosi ASI eksklusif oleh Staff layanan kesehatan.

Kata kunci: kebijakan; faktor penentu: ASI eksklusif.

ABSTRACT

The policy of exclusive six month breastfeeding program was aimed at reducing the Infant Mortality Rate in Indonesia. However, the current policy was not considered completely effective by the society. This research was to analyze the policy of exclusive breastfeeding as a defining factor of exclusive breastfeeding pattern. This research was a survey research through cross sectional approach. The population of the research was the whole mothers having 7 up to 12 month-old babies in the period of 2018 which was recorded in Puskesmas Mondokan Sragen,

for 92 mothers. The sample was computed through formula and was got 64 real breastfeeding mothers. The sampling used was simple random sampling. The data were analyzed through logistic regression. The results of the research show that the variable of policy (X1), (X2), (X3) influences positively and significantly toward exclusive breastfeeding pattern in the value of $P < 0.05$. The value of Pseudo $R^2 = 0.617$ which means the variable of policy (X1), (X2), (X3) is able to explain the exclusive breastfeeding pattern for 61.7% and that of the rest for 38.3% is explained by other variables which are not studied. It could be drawn a conclusion that the most effective policy as the defining factor of exclusive breastfeeding pattern is policy of X3 which is related to Exclusive Breastfeeding promotion by health care staff.

Keywords: *policy; defining factor; exclusive breastmilk.*

PENDAHULUAN

Kebijakan program pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif 6 bulan bertujuan untuk mengurangi AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia. Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Pada Pasal 128 ayat (1) Undang – Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah ditegaskan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan kecuali atas indikasi medis. Selain itu, Pasal 6 Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif juga menegaskan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, kecuali jika terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah

dari bayi. Namun masih banyak ibu yang belum memberikan ASI eksklusif bagi bayinya.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia terdiri atas lima ketentuan termasuk penetapan mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai dengan usia anak 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Juga ditetapkan bahwa tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada ibu mengenai anjuran ASI eksklusif. Pemberian informasi dianjurkan untuk mengacu pada 10 LMKM (Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui).

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1457/Menkes/SK/X/2003

tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota, target bayi yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 80%. Namun hingga tahun 2015, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Sragen adalah 60,4% sehingga belum bisa mencapai target SPM nasional yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan ASI eksklusif belum meningkatkan cakupan ASI eksklusif secara optimal terutama di Kabupaten Sragen. Menurut Santi (2014), kebijakan ASI eksklusif belum lengkap dan komprehensif serta Inisiasi Menyusui Dini (IMD) belum secara eksplisit masuk dalam kebijakan. Seluruh bidan belum melaksanakan konseling ASI eksklusif secara baik dan tidak lengkap karena keterbatasan waktu dan tenaga untuk melayani pasien di puskesmas.

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

kebijakan pemerintah yang telah tertuang dalam undang-undang terkait ASI eksklusif (Sriningsih, 2011).

Pada tahun 2017, cakupan ASI eksklusif Puskesmas Mondokan, merupakan terendah keempat (46,7%) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen. Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan; 60% tidak menerapkan kebijakan pemberian ASI eksklusif. Lebih lanjut diketahui melalui hasil wawancara ditemukan bahwa bidan tidak menginformasikan terkait pemberian ASI eksklusif dengan rujukan (10 langkah), tersedia susu formula di tempat bersalin, keluarga kurang mendukung dalam pemberian ASI secara eksklusif. Temuan tersebut pada hakekatnya adalah merupakan bagian dari kebijakan yang sudah tertuang dalam undang-undang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bahwa kebijakan ASI eksklusif sebagai faktor penentu pola menyusui ibu dengan ASI eksklusif. Kelebihan penelitian ini dibanding penelitian sebelumnya adalah lebih fokus pada isi dari kebijakan terkait ASI eksklusif, dimana isi dari kebijakan tersebut akan dianalisis mana yang paling efektif bagi masyarakat.

METODE DAN BAHAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan desain potong lintang (*cross sectional*). Populasinya yaitu semua ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan periode tahun 2018 yang tercatat di Puskesmas Mondokan Sragen sebanyak 92. Besar sampel dihitung dengan rumus dan diperoleh 64 orang. Sampel diambil dengan *simple random sampling* berdasarkan daftar data di puskesmas Mondokan. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur. Analisis regresi logistik digunakan untuk analisis faktor kebijakan sebagai penentu pemberian ASI eksklusif dengan tingkat signifikan $p=0,05$ (taraf kepercayaan 95%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Deskripsi Pola Menyusui

No.	Pola Menyusui	f(%)
1	Eksklusif	19(29,7)
2	Predominan	28(43,7)
3	Parsial	17(26,6)
	Total	64(100)

Tabel 1 menjelaskan sebagian besar 28(43,7%) pola ibu menyusui secara dominan, artinya menyusui bayi selama 24 jam tetapi pernah memberikan minuman berbasis air, misalnya; air putih atau teh.

Sebanyak 17(26,6%); ibu menyusui secara partial, artinya menyusui bayi tetapi serta diberikan makanan buatan selain ASI, misalnya; bubur, susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan. Terdapat 19(29,7%) ibu yang menyusui secara eksklusif; hanya memberikan ASI selama 6 bulan. Suryani(2017), faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah bayi diberi susu formula tidak lama setelah lahir pada ibu yang menjalani operasi sesar, memberi makanan lain selain ASI oleh orang tua tidak lama setelah lahir, karena ASI tidak keluar pada hari pertama setelah lahir dan sudah untuk memberi bayi cairan lain seperti susu formula bukan ASI. Sementara itu ada juga ibu yang terlalu cepat memberi makanan pendamping untuk anak-anak sehingga menggagalkan pemberian ASI eksklusif, ini terjadi karena ketidaktahuan ibu tentang usia yang tepat untuk memberikan makanan pendamping untuk anak-anak. Kegagalan pemberian ASI eksklusif memerlukan ketegasan pemerintah dalam implementasi peraturan pemerintah No 33 Tahun 2012 tentang ketentuan menyusui eksklusif, yaitu petugas kesehatan dan fasilitas penyedia layanan membantu untuk melakukan inisiasi menyusui dini untuk bayi baru lahir minimal satu

jam, memberikan informasi dan pendidikan pemberian ASI eksklusif kepada ibu dan atau anggota keluarga bayi mulai dari perawatan antenatal sampai periode menyusui eksklusif selesai, petugas kesehatan dilarang memberikan susu atau produk serupa yang bisa menghambat program pemberian ASI eksklusif..

Tabel 2. Kebijakan Asi Eksklusif

No.	Kebijakan	Efisien	
		Ya	Tidak
1	Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis (X1)	55(86%)	9(14%)
2	Fasilitas kesehatan mendukung program ASI Eksklusif dengan rujukan "10 LMKP ASI (X2)	37(57,8%)	27(42,2%)
3	Staff layanan kesehatan mempromosikan untuk memberikan ASI E (X3)	52(81,2%)	12(18,7)
4	Tempat kerja dan sarana umum mendukung program ASI Eksklusif (X4)	31(48,4)	33(51,6)
5	Larangan mempromosikan susu formula/produk serupa di ruang laktasi (X5)	17(26,6)	47(73,4)
6	Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif akan dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun (X6)	15(23,4)	49(76,6)

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 55(86%) ibu menilai bahwa kebijakan terkait item "Setiap bayi berhak mendapatkan air susu

ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis (X1)" adalah efisien. Suatu kebijakan akan efektif apabila dilaksanakan dan memberikan dampak positif bagi masyarakat. Menyusui secara eksklusif pada 6 bulan pertama kelahiran telah terbukti sebagai salah satu intervensi kunci yang efektif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi (WHO,2013). Sementara kebijakan yang dinilai tidak efisien; 49(76,6%) terdapat pada item "Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif akan dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun". Masyarakat / ibu menilai kebijakan tersebut tidak efisien tidak diterapkan secara konsisten oleh pemerintah. Artinya tidak ada sanksi atau pidana penjara, meskipun di masyarakat ada pelanggaran terhadap kebijakan tersebut. Penulis menyimpulkan bahwa belum ada keteguhan pemerintah dalam mengimplemtasikan kebijakan tersebut sehingga perlu dilakukan evaluasi. Hal ini akan berguna untuk memberikan informasi yang relevan yang dapat digunakan untuk memperbaiki proses pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif ke arah yang ingin dicapai.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik

Variabel Independent	p	OR	CI95%	
			Lower	Upper
Kebijakan 1(X1)	0.030	8,3	2,34	35,6
Kebijakan 2(X2)	0,040	6,4	0,43	0,75
Kebijakan 3(X3)	0.001	14,5	4,5	44,7
Kebijakan 4(X4)	0,057	2,7	0,18	1,62
Kebijakan 5(X5)	0,137	0,23	0,70	2,82
Kebijakan 6(X6)	0,631	0,67	0,97	2,57
N	=	64		
Log Like Likelihood	=	101,32		
Pseudo R ²	=	0,617		

Dengan adanya UU kesehatan UU No. 36 tahun 2009, pasal 128 “*Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis*” maka pemberian ASI Eksklusif sangat dilindungi. Kebijakan tersebut berpengaruh positif terhadap pola ibu menyusui dengan ASI Eksklusif (p=0.03). Ibu yang menilai bahwa kebijakan tersebut efisien cenderung akan menyusui secara eksklusif sebanyak 8,3 kali dibanding yang menilai bahwa kebijakan 1(X1) tidak efisien. Sebanyak 55(86%) responden menilai bahwa kebijakan 1 adalah efisien.

Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 pasal 33 “*Fasilitas kesehatan mendukung program ASI Eksklusif dengan rujukan “10 LMKP ASI Eksklusif”*”. Kebijakan tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap pola

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

Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.450/MENKES/SK/2004 tentang Pemberian ASI eksklusif pada Bayi ayat (2) “*Staff layanan*

kesehatan mempromosikan untuk memberikan ASI eksklusif'. Kebijakan tersebut paling efisien untuk berpengaruh terhadap pola ibu menyusui dengan ASI eksklusif ($p=0.001$). Ibu atau responden yang menilai bahwa kebijakan tersebut efisien akan memberikan ASI Eksklusif sebanyak 14.5 kali dibanding yang menilai tidak efisien. Ibu menilai bahwa dalam proses berinteraksi, petugas kesehatan senantiasa menjelaskan dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif dengan 10 langkah menuju untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sugiarsi (2014) menjelaskan bahwa peranan petugas kesehatan sangat strategis dalam pemberian ASI Eksklusif, namun tidak semua petugas menjalankan peran tersebut. Dalam proses pemberian ASI eksklusif kepada bayi, faktor penolong persalinan juga sebagai penguat untuk memberikan yang terbaik untuk bayinya. Jika penolong kesehatan atau petugas kesehatan sejak dini atau pada saat melahirkan telah memberikan penjelasan tentang pentingnya ASI eksklusif, maka si ibu akan paham sehingga punya keinginan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Wibowo (2016) menyampaikan bahwa peran dan dukungan petugas kesehatan sangat penting untuk mempengaruhi keputusan ibu memberikan ASI eksklusif. Petugas kesehatan dapat

membantu ibu dalam memecahkan masalah yang berhubungan dengan praktik menyusui. Ibu akan termotivasi ketika mendapatkan informasi tentang pentingnya menyusui secara eksklusif. Menurut Yulidasari(2017), Edukasi yang berulang dan profesional dari petugas medis akan meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Hal ini dapat diartikan bahwa dukungan sumber daya manusia (petugas kesehatan) cenderung akan meningkatkan penerapan kebijakan ASI eksklusif secara efisien. Dan untuk meningkatkan petugas medis atau bidan yang profesional diperlukan dukungan dari pihak dinas kesehatan kabupaten untuk memberikan pelatihan secara periodik.

Kebijakan larangan mempromosikan susu formula/produk serupa di ruang laktasi (X4), Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif akan dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun (X5)" tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pola menyusui ibu secara eksklusif. Kebijakan terkait larangan mempromosikan susu formula/produk serupa di ruang laktasi juga dinilai kurang efektif dan efisien. Masih ditemukan pembagian susu formula secara cuma-cuma saat keluar dari rumah sakit setelah melahirkan. Hal ini tentunya melanggar peraturan Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia No. 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya. Gencarnya pemasaran susu formula melalui kampanye terselubung, yaitu sebagai hadiah kepulangan ibu dan bayi dari fasilitas persalinan dilaporkan masih marak terjadi. Hal ini sebagai tindakan yang melawan aturan (Fikawati, 2010, Agrasada, 2011). Dalam pelaksanaan kebijakan ini sangat dibutuhkan kerjasama pemerintah dan masyarakat untuk melakukan pengawasan terhadap pelanggaran sebagai evaluasi dan strategi pencegahannya.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik diperoleh hasil nilai Pseudo $R^2=0,617$ bahwa variabel kebijakan (X1), (X2), (X3) mampu menjelaskan pola menyusui ibu secara eksklusif sebesar 61,7% dan sisanya yaitu 38,3% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Hasil kajian terhadap beberapa literatur; Sugiarsi(2014), Ichsan (2015), Abdullah (2013), Nurrohmah (2016) menyebutkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah pendidikan, sosial- budaya, dukungan keluarga, keikutsertaan dalam program kelompok pendukung ASI eksklusif, ketersediaan

fasilitas, keterpaparan informasi. Hal ini dapat diartikan bahwa faktor-faktor tersebut tersebut sebagai bentuk dukungan masyarakat dalam mengimplemtasikan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu eksklusif, bahwasanya bukan pemerintah saja yang wajib mendukung pemberian ASI eksklusif, melainkan butuh komitmen dan dukungan dari semua pihak.

KESIMPULAN DAN SARAN

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

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal:

- AbdullahI G, Ayyubi D. 2013. Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pada Ibu Pekerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*7(7):43 -52
- Agrasada, G.V., Ewald, U., Kylberg, E. AndGustafsson, J. 2011. Exclusive Breastfeedingof Low Birth Weight Infants for “ e First SixMonths: Infant Morbidity and Maternal andInfant Anthropometry. *Asia Pac J Clin Nutr*;20 (1): 62-68
- Fikawati S, Syafiq A.2010. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia. *Jurnal Makara Kesehatan: 10(1):17 – 24.*
- Ichsan B, Salimo H, Soebijanto, HA.2015. Kefektifan Program Kelompok Pendukung Ibu Dalam Mengubah Perilaku IbuMenyusui. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2): 186 – 194.*
- Nurrohmah A. 2015. Peningkatan Pengetahuan dan Pola Menyusui Air Susu Eksklusif Melalui Keikutsertaan Dalam Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) di Puskesmas Nusukan Surakarta. *Jurnal Gaster:XIV(2):7 – 18.*
- Santi YM. 2014. Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: 8(8): 82 - 91*
- Sriningsih L. 2011aktor Demografi, Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: 6(2) :100 -106*
- Sugiarsi S, Saputro R. 2014. Potret Praktik Pemberian Air Ssusu Ibu Eksklusif Pada Ibu – Ibu Pasca Melahirkan Di Wilayah Puskesmas jaten Karanganyar. *Jurnal Maternal: 14(14) : 11 – 19*
- Suryani D, Simbolon D, Elly N, Pratiwi P, Yasrizal. 2017. Determinants Failure of Exclusive Breast Feeding On Health in The City Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: 12(2):20 - 28*
- Wibowo M. 2016. Dukungan Informasi Bagi Ibu Menyusui dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kecamatan Gondokusuman, Yogyakarta. *Jurnal Kemas, 11(2): 96-103*

Buku

Ayuningtyas D. 2018. Analisis Kebijakan Kesehatan, Prinsip dan Aplikasinya. RajaGrafindo Persada: Jakarta

Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang -Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1457 / Menkes /SK /X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Presiden RI.2012. Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Presiden RI. Peraturan Bersama 3 Menteri (Menteri Pemberdayaan Wanita dan Perlindungan Anak, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Menteri Kesehatan)No.48/MEN.PP/XII/2008,PER.27/MEN/XII/2008dan1177/MENKES/PB/XII/2008 tentang Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI