

BAB XX

Promosi Air Susu Ibu Eksklusif dan Dukungan Menyusui bagi Ibu Bekerja

Bdn. Nurul Lidya, SST., M.Kes

A. Pendahuluan

Menyusui merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang memberi manfaat langsung dan jangka panjang bagi bayi, ibu, keluarga, serta masyarakat. Air susu ibu (ASI) menyediakan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung komponen bioaktif yang mendukung maturasi saluran cerna, perkembangan sistem imun, serta pertumbuhan otak. Bagi ibu, menyusui berkaitan dengan pemulihan pascapersalinan dan penurunan risiko beberapa penyakit tidak menular di kemudian hari (American Academy of Pediatrics [AAP], 2022; World Health Organization [WHO], 2025).

WHO dan UNICEF merekomendasikan inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI yang adekuat sejak usia enam bulan sambil meneruskan menyusui sampai usia dua tahun atau lebih. Agenda gizi global terbaru menetapkan sasaran agar sedikitnya 60% bayi berusia kurang dari enam bulan menerima ASI eksklusif pada tahun 2030. Secara global, proporsinya diperkirakan mencapai 48% pada 2024, sehingga percepatan dukungan masih diperlukan (WHO & UNICEF, 2025).

Di Indonesia, angka ASI eksklusif pada bayi di bawah enam bulan dilaporkan meningkat dari 52% pada 2017 menjadi 66,4% pada 2024. Peningkatan tersebut merupakan kemajuan, tetapi tidak otomatis menunjukkan bahwa seluruh bayi menerima ASI eksklusif secara lengkap sampai enam bulan. Kesenjangan dukungan masih terlihat pada periode awal pascapersalinan, saat ibu kembali bekerja, pada pekerja sektor informal, dan pada keluarga yang aksesnya terhadap konseling laktasi serta fasilitas penyimpanan ASIP terbatas (UNICEF Indonesia & WHO, 2025).

Kembalinya ibu ke tempat kerja merupakan titik transisi penting. Produksi ASI bergantung pada pengeluaran ASI yang efektif dan teratur; karena itu, jarak yang panjang antara ibu dan bayi, jadwal kerja padat, keterbatasan ruang privat, tidak tersedianya lemari pendingin, serta kekhawatiran dianggap kurang produktif dapat mengganggu keberlanjutan menyusui. Hambatan tersebut bukan sekadar persoalan pengetahuan atau motivasi ibu, melainkan berhubungan dengan desain pekerjaan, norma organisasi, dukungan keluarga, dan kebijakan publik (Vilar-Compte et al., 2021; Litwan et al., 2021).

Bab ini menggunakan pendekatan berbasis sistem. Ibu tetap menjadi pengambil keputusan utama, tetapi tanggung jawab perlindungan dan dukungan dibagi bersama keluarga, tenaga kesehatan, pengasuh, pemberi kerja, komunitas, dan pemerintah. Dengan pendekatan tersebut, promosi ASI tidak berhenti pada pesan “ibu harus menyusui”, melainkan diterjemahkan menjadi keterampilan, fasilitas, waktu, perlindungan, dan bantuan profesional yang nyata.

B. Konsep dan Dasar Ilmiah ASI Eksklusif

1. Definisi dan Rekomendasi Pemberian ASI

ASI eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI—baik melalui menyusui langsung maupun ASI perah—tanpa makanan atau minuman lain, termasuk air putih, madu, jus, susu formula, atau makanan lumat. Pengecualian diberikan untuk obat, vitamin, mineral, atau larutan rehidrasi oral yang diperlukan. Definisi ini menekankan jenis asupan bayi, bukan cara pemberiannya; dengan demikian, ASIP tetap termasuk ASI eksklusif apabila tidak disertai asupan lain yang tidak diindikasikan (WHO, 2025).

Setelah usia enam bulan, kebutuhan energi dan zat gizi bayi meningkat sehingga diperlukan makanan pendamping ASI yang tepat waktu, cukup, aman, dan responsif, sementara menyusui diteruskan. Rekomendasi durasi dua tahun atau lebih perlu dipahami sebagai arah dukungan, bukan dasar untuk menyalahkan ibu. Keputusan pemberian makan bayi harus mempertimbangkan kondisi klinis ibu dan bayi, keselamatan, preferensi keluarga, serta akses terhadap dukungan yang bermutu.

2. Fisiologi Laktasi dan Komposisi ASI

Laktasi bekerja terutama melalui prinsip permintaan dan pengeluaran. Isapan bayi atau pemerahan yang efektif merangsang pelepasan prolaktin untuk produksi ASI dan oksitosin untuk refleksi pengeluaran ASI. Frekuensi dan efektivitas pengosongan payudara lebih berpengaruh terhadap pemeliharaan produksi dibandingkan upaya “menunggu payudara penuh”. Stres, nyeri, kelelahan, atau lingkungan yang tidak privat

dapat menghambat refleks pengeluaran ASI sementara, tetapi tidak selalu berarti produksi ASI benar-benar tidak mencukupi.

a. Tahapan Laktasi

Pada hari-hari pertama, payudara menghasilkan kolostrum yang volumenya relatif kecil tetapi kaya imunoglobulin, laktoferin, leukosit, faktor pertumbuhan, dan vitamin A. Kolostrum sesuai dengan kapasitas lambung bayi baru lahir dan berperan sebagai perlindungan imunologis awal. Sekitar hari kelima sampai minggu kedua, ASI memasuki fase transisi, ditandai peningkatan volume, laktosa, lemak, dan energi. Setelah itu terbentuk ASI matur dengan komposisi yang tetap dinamis menurut usia bayi, waktu dalam satu sesi menyusui, waktu sepanjang hari, serta kondisi ibu dan bayi (Ballard & Morrow, 2013; WHO, 2025).

b. Komponen Gizi dan Bioaktif

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa yang menyediakan energi dan mendukung penyerapan mineral. Lemak menyumbang proporsi besar energi dan mengandung asam lemak penting bagi perkembangan retina dan sistem saraf. Protein ASI relatif mudah dicerna dan mencakup protein nutrisi maupun protein pertahanan. Selain zat gizi makro, ASI mengandung human milk oligosaccharides (HMOs), imunoglobulin A sekretori, laktoferin, lisozim, sitokin, hormon, enzim, mikroRNA, serta sel imun hidup. Kombinasi tersebut menjadikan ASI bukan sekadar makanan, tetapi cairan biologis hidup yang berinteraksi dengan mikrobiota dan sistem imun bayi.

c. Regulasi Produksi ASI dan Tanda Kecukupan Asupan

Produksi ASI berlangsung melalui mekanisme supply and demand: semakin efektif dan teratur ASI dikeluarkan, semakin kuat rangsangan untuk mempertahankan produksi. Prolaktin terutama berperan dalam sintesis ASI, sedangkan oksitosin memicu refleks pengeluaran ASI. Jeda yang terlalu panjang, perlekatan yang kurang efektif, nyeri, stres, atau penggunaan pompa yang tidak sesuai dapat menurunkan efektivitas pengeluaran ASI. Namun, satu kali sesi pemerahan yang menghasilkan volume sedikit tidak selalu menunjukkan produksi ASI rendah, karena volume dipengaruhi waktu pemerahan, jarak dari sesi sebelumnya, refleks pengeluaran, ukuran corong, jenis pompa, dan variasi normal antarindividu (WHO, 2025).

Penilaian kecukupan ASI perlu berfokus pada kondisi bayi dan proses transfer ASI, bukan hanya pada sensasi payudara atau jumlah yang terlihat di botol. Indikator yang perlu dinilai meliputi frekuensi menyusui, pola buang air kecil dan buang air besar sesuai usia, tanda bayi aktif dan puas setelah sebagian besar sesi menyusui, serta pertumbuhan menurut kurva pertumbuhan. Penurunan berat badan berlebihan pada awal kehidupan, kenaikan berat badan yang tidak memadai, tanda dehidrasi, bayi sangat mengantuk dan sulit dibangunkan untuk menyusui, atau jumlah urin yang berkurang memerlukan evaluasi tenaga kesehatan (WHO, 2024, 2025).

Bagi ibu bekerja, target utama bukan membangun stok ASIP sebanyak mungkin, melainkan menjaga pengeluaran ASI mendekati kebutuhan bayi dan menyediakan cadangan yang realistis. Pengejaran stok secara berlebihan dapat meningkatkan beban psikologis, memicu pemerahan berlebih, dan pada sebagian ibu berkontribusi terhadap hiperlaktasi. Rencana yang lebih aman adalah menilai pola minum bayi, menyiapkan porsi kecil, menggunakan stok secara bergilir, serta mengevaluasi kenyamanan payudara dan pertumbuhan bayi bersama tenaga kesehatan.

3. Manfaat ASI Eksklusif

Bagi bayi, ASI mendukung pemenuhan gizi awal, perkembangan neurologis, pembentukan mikrobiota, serta perlindungan terhadap infeksi saluran cerna dan saluran napas. Hubungan antara menyusui dan luaran kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, sehingga manfaat perlu dikomunikasikan secara akurat tanpa menjanjikan perlindungan absolut. Bagi ibu, menyusui membantu kontraksi uterus pada masa awal nifas dan dalam jangka panjang berkaitan dengan penurunan risiko kanker payudara, kanker ovarium, diabetes melitus tipe 2, dan hipertensi (AAP, 2022).

Manfaat juga meluas ke keluarga dan tempat kerja. ASI dapat mengurangi pengeluaran untuk pengganti ASI dan menurunkan beban perawatan ketika bayi sakit. Bagi organisasi, program dukungan menyusui dapat mendukung retensi pekerja, kepuasan kerja, dan citra tempat kerja ramah keluarga. Namun, manfaat institusional tidak boleh digunakan untuk menekan ibu; kebijakan harus tetap menghormati pilihan yang diinformasikan dan kondisi masing-masing keluarga.

4. Manfaat Ekonomi, Lingkungan, dan Kesenjangan

Manfaat menyusui tidak berhenti pada hasil klinis. Pada tingkat rumah tangga, menyusui dapat mengurangi kebutuhan pembelian pengganti ASI dan menekan pengeluaran yang berkaitan dengan penyakit bayi. Pada tingkat sistem kesehatan, penurunan kejadian infeksi dan penyakit tertentu berpotensi mengurangi pemanfaatan layanan kesehatan. Meski demikian, manfaat ekonomi tidak boleh digunakan untuk membebankan tanggung jawab kepada ibu. Biaya waktu, energi, peralatan pemerahan, penyimpanan, transportasi, dan kesempatan kerja juga perlu diakui sebagai bagian dari ekonomi perawatan (care economy) (Pérez-Escamilla et al., 2023; WHO & UNICEF, 2025).

Dari perspektif lingkungan, menyusui tidak membutuhkan proses manufaktur, kemasan sekali pakai, distribusi jarak jauh, dan energi persiapan sebagaimana produk komersial. Karena itu, promosi menyusui dapat menjadi bagian dari agenda kesehatan berkelanjutan. Namun, narasi lingkungan harus tetap sensitif: keluarga yang menggunakan pengganti ASI atas indikasi medis atau keputusan yang telah diinformasikan tidak boleh distigma. Promosi kesehatan yang etis menyampaikan manfaat, melindungi masyarakat dari pemasaran yang menyesatkan, dan tetap memastikan setiap bayi memperoleh makanan yang aman serta memadai.

Kesetaraan menjadi dimensi penting karena kesempatan untuk menyusui tidak terdistribusi secara merata. Ibu dengan pekerjaan formal, pendapatan lebih tinggi, jadwal fleksibel, dan akses konseling sering memiliki pilihan yang lebih luas daripada pekerja harian, pekerja rumah tangga, pedagang, petani, pekerja lapangan, dan pekerja dengan sistem kontrak. Oleh sebab itu, capaian ASI eksklusif perlu dibaca bersama indikator akses: siapa yang memperoleh cuti, siapa yang memiliki waktu memerah, siapa yang dapat menggunakan ruang laktasi, dan siapa yang tertinggal. Target global terbaru mendorong peningkatan ASI eksklusif menjadi 60% pada 2030, tetapi pencapaiannya memerlukan investasi pada sistem dukungan, bukan hanya kampanye kepada ibu (WHO & UNICEF, 2025).

C. Determinan dan Tantangan Ibu Bekerja

Ibu bekerja bukan kelompok yang seragam. Pengalaman menyusui dipengaruhi oleh jenis pekerjaan, status formal atau informal, lama perjalanan, pola kerja bergilir, masa cuti, kondisi kesehatan, usia bayi saat ibu kembali bekerja, fasilitas penitipan, dukungan atasan, serta kendali

ibu terhadap waktu kerja. Karena itu, intervensi yang efektif harus dimulai dengan asesmen kebutuhan individual dan lingkungan, bukan dengan satu paket saran yang sama untuk semua ibu.

1. Faktor Individual dan Klinis

Hambatan individual dapat berupa kelelahan, nyeri puting, bendungan ASI, mastitis, persepsi ASI tidak cukup, kesulitan perlekatan, penggunaan pompa yang tidak sesuai, atau kecemasan saat kembali bekerja. Persepsi kemampuan diri dalam menyusui atau breastfeeding self-efficacy berkaitan dengan inisiasi dan keberlanjutan ASI eksklusif. Namun, peningkatan kepercayaan diri harus disertai keterampilan dan dukungan nyata; pesan motivasional tanpa penyelesaian hambatan struktural dapat menambah rasa bersalah (Saavedra Sánchez et al., 2024).

Tenaga kesehatan perlu membedakan antara persepsi ASI kurang dan masalah asupan yang benar-benar memerlukan evaluasi. Tanda kecukupan tidak dinilai hanya dari sensasi payudara atau volume sekali perah, melainkan dari pola menyusui, keluaran urin dan feses sesuai usia, kondisi klinis, serta pertumbuhan bayi. Nyeri berat, demam, payudara merah meluas, bayi sangat mengantuk atau sulit minum, penurunan berat badan yang tidak sesuai, dan jumlah urin yang kurang memerlukan penilaian profesional.

2. Dukungan Keluarga dan Pengasuh

Keluarga memengaruhi keputusan pemberian makan, beban domestik, waktu istirahat, serta keyakinan ibu. Dukungan pasangan yang dirancang secara aktif—misalnya pendidikan bersama, bantuan praktis, komunikasi positif, dan keterlibatan dalam perawatan bayi—dapat meningkatkan keberhasilan menyusui. Meta-analisis tahun 2024 menunjukkan bahwa intervensi dukungan ayah meningkatkan peluang ASI eksklusif pada beberapa titik waktu pascapersalinan (Zhou et al., 2024).

Pengasuh bayi perlu dilibatkan sebelum ibu kembali bekerja. Kesepakatan mencakup cara menyimpan, memilih wadah berdasarkan tanggal, mencairkan, menghangatkan, dan memberikan ASIP; tanda lapar dan kenyang; serta prosedur bila bayi menolak minum atau ASIP habis. Pelatihan sederhana dan praktik langsung mengurangi risiko ASIP terbuang atau ditangani tidak sesuai.

3. Faktor Organisasi dan Struktural

Di tempat kerja, hambatan paling umum meliputi tidak adanya ruang privat, waktu memerah yang tidak jelas, jarak menuju ruang laktasi, fasilitas yang tidak terawat, lemari pendingin yang tidak aman, beban target, dan sikap negatif atasan atau rekan kerja. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa ruang laktasi, waktu memerah, serta kebijakan organisasi merupakan strategi inti untuk meningkatkan durasi menyusui dan mencegah pengenalan dini pengganti ASI (Vilar-Compte et al., 2021).

Efektivitas fasilitas bergantung pada tiga mekanisme: pekerja mengetahui fasilitas dan hak yang tersedia; budaya dan dukungan manajerial berubah; serta ibu benar-benar memperoleh waktu yang cukup untuk menggunakan fasilitas. Ruang laktasi yang baik tetapi selalu terkunci, terlalu jauh, atau hanya dapat digunakan setelah izin berlapis tidak akan efektif (Litwan et al., 2021).

4. Kesenjangan Akses

Pekerja informal, pekerja harian, pekerja lapangan, tenaga dengan sistem bergilir, dan ibu yang bekerja pada usaha kecil sering tidak memiliki ruang laktasi atau perlindungan waktu yang setara. Solusi harus fleksibel, misalnya area privat portabel, jadwal bergantian, akses ke fasilitas bersama, penyimpanan dengan cooler bag, serta konseling melalui layanan primer atau media daring. Program juga perlu mempertimbangkan disabilitas, bahasa, tingkat literasi, keamanan perjalanan, dan keterbatasan biaya.

Tabel 1. Tantangan Menyusui pada Ibu Bekerja dan Respons yang Disarankan

Tantangan	Dampak	Respons yang disarankan
Waktu kerja padat atau jadwal bergilir	Jeda pemerahan terlalu panjang, nyeri, dan produksi dapat menurun.	Susun jadwal fleksibel mendekati pola minum bayi; komunikasikan dengan atasan dan siapkan rencana cadangan.
Ruang laktasi tidak tersedia atau tidak layak	Ibu menunda memerah, tidak nyaman, atau menggunakan toilet.	Sediakan ruang privat, bersih, aman, mudah diakses, dan bukan toilet; gunakan solusi portabel bila ruang permanen belum tersedia.
Penyimpanan dan transportasi tidak memadai	Rantai dingin tidak terjaga dan ASIP berisiko terbuang.	Gunakan lemari pendingin yang sesuai atau cooler bag dengan ice pack; beri label dan batasi waktu perjalanan.

Tantangan	Dampak	Respons yang disarankan
Dukungan atasan atau rekan kerja rendah	Ibu takut dianggap tidak produktif dan enggan menggunakan hak.	Sosialisasi kebijakan, pelatihan supervisor, serta larangan stigma dan diskriminasi.
Stres, kelelahan, atau masalah laktasi	Refleks pengeluaran ASI terganggu dan ibu mempertimbangkan berhenti.	Kurangi beban, optimalkan istirahat, koreksi teknik, dan akses konselor laktasi.
Pengasuh belum memahami ASIP	Kesalahan pencairan, penghangatan, atau pemberian; ASIP terbuang.	Lakukan simulasi sebelum ibu bekerja dan gunakan panduan tertulis sederhana.
Pekerjaan lapangan atau sektor informal	Akses fasilitas dan waktu sangat terbatas.	Sediakan solusi bergerak, fasilitas bersama, jadwal adaptif, dan dukungan layanan primer.

Sumber: Disusun penulis berdasarkan Vilar-Compte et al. (2021), Litwan et al. (2021), dan kebutuhan praktis ibu bekerja

5. Transisi Kembali Bekerja sebagai Periode Kritis

Kembali bekerja merupakan periode transisi yang memerlukan penyesuaian biologis, emosional, dan organisasi. Perubahan pola menyusui langsung menjadi kombinasi menyusui dan memerah dapat mengubah ritme pengeluaran ASI. Pada saat yang sama, ibu perlu menyesuaikan diri dengan perjalanan, target pekerjaan, pola tidur, pengasuhan bayi, dan kekhawatiran mengenai kecukupan ASIP. Hambatan biasanya menjadi lebih berat apabila komunikasi dengan atasan baru dilakukan pada hari pertama bekerja atau apabila pengasuh belum pernah berlatih menangani ASIP.

Perencanaan sebaiknya dimulai secara bertahap. Beberapa minggu sebelum kembali bekerja, ibu dapat mempelajari pemerahan manual atau pompa, mencoba ukuran corong yang nyaman, mengenali respons payudara, dan melatih pengasuh menggunakan ASIP dalam porsi kecil. Ibu juga perlu mengetahui lokasi ruang laktasi, akses listrik dan air, lemari pendingin, jarak dari area kerja, serta mekanisme meminta waktu memerah. Rencana tersebut perlu realistis dan disesuaikan dengan usia bayi, jam kerja, waktu perjalanan, serta kesempatan menyusui langsung sebelum dan setelah bekerja.

Pada minggu pertama kembali bekerja, tujuan utama adalah membentuk ritme yang dapat dipertahankan, bukan mencapai jadwal yang sempurna. Sesi pemerahan dapat

disesuaikan berdasarkan kenyamanan payudara, pola minum bayi, dan hasil evaluasi. Bila terjadi kebocoran, rasa penuh, atau volume berubah, ibu dapat meninjau kembali jarak sesi, teknik, tingkat stres, dan kondisi alat. Perubahan kecil selama beberapa hari merupakan hal yang umum; yang lebih penting adalah mencegah nyeri menetap, penumpukan ASI, atau penurunan asupan bayi.

Tempat kerja perlu menyediakan mekanisme adaptasi selama masa transisi, misalnya fleksibilitas jadwal sementara, pengaturan beban kerja, kesempatan orientasi ruang laktasi, dan kontak penanggung jawab. UNICEF (2025) menekankan bahwa strategi tempat kerja perlu disesuaikan dengan karakter sektor—kantoor, pabrik, pertanian, maupun layanan—karena hambatan dan solusi praktisnya tidak selalu sama.

6. Kesehatan Mental, Stres, dan Pengambilan Keputusan yang Bebas Stigma

Kelelahan, kurang tidur, tuntutan pekerjaan, tekanan keluarga, serta kekhawatiran mengenai produksi ASI dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis ibu. Stres tidak selalu menghentikan produksi ASI, tetapi dapat mengganggu refleks pengeluaran, memperburuk persepsi ASI kurang, dan membuat proses memerah terasa lebih sulit. Dukungan yang efektif perlu memvalidasi pengalaman ibu, membantu menyederhanakan rutinitas, serta menghindari pesan yang menimbulkan rasa bersalah.

Konseling menyusui perlu terintegrasi dengan skrining kesehatan mental perinatal. Tanda seperti kesedihan menetap, kecemasan berat, kehilangan minat, gangguan fungsi, pikiran menyakiti diri, atau ketakutan berlebihan terhadap keselamatan bayi memerlukan penilaian profesional. Rencana pemberian makan bayi harus disusun bersama ibu dengan mempertimbangkan keselamatan, kesehatan mental, kondisi klinis, dan sumber daya keluarga. Dukungan menyusui yang baik tidak memaksakan satu pilihan, tetapi membantu ibu mencapai tujuan yang aman dan bermakna.

Bahasa komunikasi perlu berpusat pada ibu dan bayi. Ungkapan seperti “gagal menyusui” sebaiknya dihindari. Tenaga kesehatan dapat menggunakan pertanyaan terbuka: “Apa tujuan Ibu?”, “Bagian mana yang paling sulit?”, dan “Dukungan apa yang paling mungkin dilakukan di rumah dan di tempat kerja?”. Pendekatan ini memperkuat breastfeeding self-efficacy tanpa mengabaikan hambatan struktural.

D. Manajemen ASI Perah pada Ibu Bekerja

Manajemen ASIP bertujuan mempertahankan produksi, menjaga keamanan dan mutu ASI, serta memastikan bayi memperoleh asupan ketika ibu tidak bersama bayi. Persiapan sebaiknya dilakukan bertahap sebelum hari pertama bekerja, agar ibu dapat mengenali respons tubuh terhadap pemerahan, memilih alat yang nyaman, membangun koordinasi dengan pengasuh, dan menilai kebutuhan penyimpanan. Stok ASIP yang sangat banyak tidak selalu diperlukan; fokus utama adalah pemerahan teratur dan sistem pengelolaan yang dapat dijalankan secara konsisten.

1. Persiapan Sebelum Kembali Bekerja

Persiapan ideal mencakup pembahasan rencana kerja, kunjungan ke ruang laktasi, penentuan tempat penyimpanan, pengukuran lama perjalanan, dan latihan memerah. Ibu dapat mulai berlatih beberapa minggu sebelum bekerja tanpa mengejar target volume tertentu. Volume hasil perah bervariasi menurut waktu, teknik, jenis pompa, ukuran corong, dan seberapa baru bayi menyusui; volume sedikit pada satu sesi tidak otomatis berarti produksi tidak cukup.

2. Pemerahan, Higiene, dan Pelabelan

Sebelum memerah atau menangani ASIP, ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Wadah yang digunakan harus bersih, kering, tertutup, dan aman untuk pangan; wadah kaca atau plastik bebas BPA yang dirancang untuk penyimpanan ASI dapat digunakan. Untuk bayi cukup bulan yang sehat, fokus utamanya adalah kebersihan alat dan wadah; kebutuhan sterilisasi khusus mengikuti usia, kondisi klinis bayi, serta arahan tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan.

Pemerahan dapat dilakukan secara manual atau menggunakan pompa. Corong pompa seharusnya tidak menimbulkan gesekan berlebihan atau nyeri. Jadwal praktis biasanya mendekati frekuensi minum bayi—sering kali setiap dua sampai tiga jam selama terpisah—tetapi perlu disesuaikan dengan usia bayi, lama kerja, kapasitas penyimpanan ibu, dan respons payudara. Setiap wadah diberi nama bila diperlukan, tanggal, dan waktu pemerahan. Untuk penggunaan di rumah, gunakan ASIP yang lebih lama terlebih dahulu selama masih berada dalam batas aman.

3. Penyimpanan dan Transportasi

Panduan penyimpanan berbeda menurut suhu, kebersihan, fluktuasi suhu, dan kondisi bayi. Tabel berikut menggunakan rekomendasi Centers for Disease Control and

Prevention yang diperbarui pada 25 Maret 2026 untuk ASI perah pada bayi cukup bulan yang sehat. Bayi prematur, sakit, dirawat, atau memiliki kondisi khusus memerlukan protokol fasilitas atau arahan klinis yang dapat lebih ketat (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2026).

Tabel 2. Panduan Penyimpanan dan Penggunaan Air Susu Ibu Perah

Kondisi	Suhu	Batas waktu	Catatan
ASIP baru pada suhu ruang	$\leq 25^{\circ}\text{C}$	Maksimal 4 jam	Lebih singkat bila ruangan panas atau wadah sering terbuka.
ASIP baru di lemari pendingin	Sekitar 4°C	Maksimal 4 hari	Letakkan di bagian dalam, bukan pintu lemari pendingin.
ASIP baru di freezer	Sekitar -18°C atau lebih rendah	Sekitar 6 bulan terbaik; sampai 12 bulan masih dapat diterima	Simpan dalam porsi sesuai kebutuhan dan sisakan ruang untuk pemuaian.
Dalam cooler bag dengan ice pack beku	Suhu dingin terjaga	Maksimal 24 jam	Setelah tiba, gunakan, masukkan lemari pendingin, atau bekukan sesuai kondisi.
ASIP beku yang telah cair di lemari pendingin	$\leq 4^{\circ}\text{C}$	Gunakan dalam 24 jam setelah seluruhnya mencair	Jangan dihitung sejak mulai dipindahkan dari freezer.
ASIP yang telah dihangatkan atau mencapai suhu ruang	Suhu pemberian	Gunakan dalam 2 jam	Jangan dibekukan kembali.
Sisa ASIP setelah bayi minum	Suhu pemberian	Gunakan dalam 2 jam, lalu buang	Kontaminasi dari mulut bayi dapat meningkat seiring waktu.

Sumber: CDC (2026). Batas berlaku sebagai panduan umum bagi bayi cukup bulan yang sehat.

4. Pencairan, Penghangatan, dan Pemberian

ASIP beku paling aman dicairkan perlahan di lemari pendingin. Bila diperlukan lebih cepat, wadah dapat dialiri atau direndam dalam air hangat. ASIP tidak dipanaskan dengan microwave atau direbus karena pemanasan dapat tidak merata, menimbulkan titik panas, dan merusak sebagian komponen biologis. Lemak yang terpisah dapat dicampur kembali dengan memutar wadah perlahan; perubahan warna, aroma, atau lapisan tidak selalu berarti ASIP rusak, tetapi kondisi penyimpanan tetap harus diperiksa.

Pemberian ASIP dilakukan secara responsif dengan memperhatikan tanda lapar dan kenyang. Bayi tidak harus menghabiskan satu wadah. Porsi kecil, misalnya 60–120 mL sesuai kebutuhan individual, dapat mengurangi pemborosan. Metode pemberian—

botol, cangkir, sendok, atau cara lain—dipilih bersama tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan usia dan kemampuan bayi, keselamatan, serta keterampilan pengasuh.

5. Mempertahankan Produksi dan Mencari Bantuan

Produksi ASI dipertahankan melalui pengeluaran ASI yang cukup sering dan efektif, perlekatan atau teknik pemerahan yang baik, serta penanganan masalah secara dini. Ibu dapat menyusui langsung sebelum berangkat, segera setelah bertemu bayi, malam hari sesuai kebutuhan, dan memerah selama terpisah. Asupan makanan seimbang, cairan sesuai rasa haus, dan istirahat mendukung kesehatan ibu, tetapi tidak menggantikan prinsip pengeluaran ASI.

Bantuan profesional diperlukan bila ibu mengalami nyeri yang menetap, luka puting, demam, payudara merah dan nyeri, benjolan yang tidak membaik, atau penurunan produksi yang nyata. Bayi perlu dinilai bila sulit dibangunkan untuk minum, tampak lemah, muntah berulang, tanda dehidrasi, jumlah urin berkurang, atau pertumbuhan tidak sesuai. Intervensi konsultan laktasi terbukti menurunkan risiko penghentian ASI eksklusif dan memperpanjang durasi menyusui, terutama ketika diberikan lebih awal dan cukup intensif (D'Hollander et al., 2025).

6. Penanganan Awal Masalah Laktasi yang Sering Terjadi

a. Payudara Penuh dan Bendungan ASI

Rasa penuh dapat muncul ketika produksi dan pengeluaran ASI belum seimbang, terutama pada awal laktasi atau setelah jeda pemerahan yang panjang. Bendungan ditandai payudara tegang, nyeri, dan kadang perlekatan bayi menjadi sulit karena areola kencang. Penanganan awal berfokus pada pengeluaran ASI secara fisiologis sesuai kebutuhan bayi, perlekatan yang baik, kompres dingin setelah menyusui atau memerah untuk mengurangi bengkak, dan analgesik yang sesuai berdasarkan penilaian klinis. Pemerahan agresif untuk “mengosongkan” payudara dapat memperkuat produksi berlebih dan memperpanjang masalah.

Bagi ibu bekerja, pencegahan dilakukan dengan mengurangi jeda yang terlalu panjang, memastikan pompa bekerja baik, dan menyediakan rencana cadangan bila ruang laktasi tidak dapat digunakan. Apabila payudara sangat nyeri, kemerahan meluas, demam, atau kondisi memburuk, ibu perlu memperoleh evaluasi tenaga kesehatan.

b. Nyeri Puting dan Trauma

Nyeri puting tidak boleh dianggap sebagai bagian normal yang harus ditahan. Penyebabnya dapat berupa perlekatan kurang dalam, posisi yang tidak stabil, ukuran corong pompa tidak sesuai, tekanan vakum terlalu tinggi, dermatitis, infeksi, vasospasme, atau kondisi oral bayi. Penanganan yang efektif dimulai dari observasi proses menyusu atau memerah dan koreksi penyebab. Penggunaan berbagai krim tanpa diagnosis dapat menunda penanganan yang tepat. Tinjauan sistematis terbaru menunjukkan bukti intervensi nonfarmakologis untuk nyeri puting masih beragam, sehingga evaluasi individual tetap penting (Nozimoto et al., 2024).

Pada pengguna pompa, puting seharusnya bergerak bebas di terowongan corong tanpa gesekan berlebihan. Rasa tertarik ringan dapat terjadi, tetapi nyeri tajam, luka, perubahan warna menetap, atau perdarahan perlu dievaluasi. Menurunkan tingkat vakum, memeriksa posisi corong, dan mengganti ukuran dapat membantu, tetapi nyeri yang menetap memerlukan bantuan tenaga kompeten.

c. Spektrum Mastitis

Pemahaman mastitis telah berkembang dari konsep “saluran tersumbat” menjadi spektrum inflamasi yang dapat meliputi penyempitan duktus, mastitis inflamatorik, mastitis bakterial, flegmon, galaktokel terinfeksi, dan abses. Rekomendasi terkini menekankan pengeluaran ASI sesuai pola fisiologis, menghindari pijat dalam dan keras, menghindari pemerahan berlebihan, menggunakan kompres dingin untuk inflamasi, serta memperoleh penilaian klinis untuk menentukan kebutuhan antibiotik atau pencitraan (Mitchell et al., 2022).

Ibu umumnya tetap dapat menyusui atau memerah dari payudara yang terdampak sesuai kenyamanan, kecuali tenaga kesehatan memberikan instruksi khusus. Demam tinggi, gejala sistemik berat, kemerahan yang meluas, nyeri memburuk, benjolan menetap, atau tidak ada perbaikan memerlukan evaluasi segera. Program tempat kerja perlu memungkinkan ibu memperoleh layanan tanpa takut kehilangan pekerjaan atau dinilai tidak produktif.

d. Persepsi Produksi ASI Menurun

Persepsi produksi menurun sering muncul ketika payudara terasa lebih lunak, bayi lebih sering menyusu, atau volume pompa berubah. Kondisi tersebut tidak selalu menandakan penurunan produksi. Evaluasi mencakup pola pertumbuhan bayi, jumlah sesi pengeluaran ASI, perubahan jadwal kerja, kondisi pompa dan komponennya, penggunaan obat tertentu, menstruasi, penyakit ibu, serta kecukupan istirahat dan asupan. Memerah lebih sering untuk waktu terbatas dapat membantu

sebagian ibu, tetapi strategi harus disesuaikan agar tidak menimbulkan kelelahan atau hiperlaktasi.

Bukti terbaru menunjukkan dukungan konsultan laktasi dapat memperbaiki keberlanjutan menyusui, meskipun hasil bergantung pada waktu, intensitas, dan akses layanan. Meta-analisis tahun 2025 menemukan intervensi konsultan laktasi menurunkan risiko penghentian ASI eksklusif maupun menyusui secara keseluruhan dan memperpanjang durasi menyusui dibandingkan perawatan biasa (D'Hollander et al., 2025). Oleh karena itu, rujukan lebih dini lebih bermanfaat daripada menunggu sampai ibu hampir menghentikan menyusui.

7. Obat, Suplemen, dan Keamanan Menyusui

Kebutuhan obat pada ibu menyusui harus dinilai berdasarkan jenis obat, dosis, waktu pemberian, usia dan kondisi bayi, proporsi obat yang masuk ke ASI, serta ketersediaan alternatif. Banyak obat dapat digunakan selama menyusui, sehingga penghentian ASI secara otomatis sering tidak diperlukan. Keputusan perlu dibuat bersama dokter dan apoteker dengan menggunakan sumber khusus laktasi, bukan hanya informasi umum pada kemasan.

LactMed menyediakan informasi berbasis literatur mengenai kadar obat dalam ASI dan darah bayi, potensi efek samping, serta alternatif yang dapat dipertimbangkan. Basis data tersebut diperbarui secara berkala dan ditelaah oleh panel sejawat. Ibu sebaiknya tidak menghentikan obat yang dibutuhkan atau membuang ASI tanpa rekomendasi profesional, karena penghentian terapi maupun menyusui dapat menimbulkan risiko tersendiri (National Institute of Child Health and Human Development, 2026).

Produk herbal dan suplemen pelancar ASI juga memerlukan kehati-hatian. Klaim “alami” tidak selalu berarti aman atau efektif; kandungan, dosis, interaksi, dan mutu produk dapat bervariasi. Prioritas pertama tetap memperbaiki frekuensi dan efektivitas pengeluaran ASI, menangani penyebab klinis, dan memperkuat dukungan. Penggunaan galaktagog hanya dipertimbangkan setelah evaluasi menyeluruh oleh tenaga kesehatan.

E. Strategi Promosi dan Dukungan Menyusui

1. Pendekatan Sosioekologis dan Berpusat pada Keluarga

Promosi ASI bagi ibu bekerja perlu menggunakan pendekatan sosioekologis, yaitu intervensi yang berjalan bersamaan pada tingkat individu, keluarga, pelayanan kesehatan, tempat kerja, komunitas, dan kebijakan. Edukasi individual meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, tetapi tidak cukup apabila ibu tidak memiliki waktu

memerah, ruang privat, atau perlindungan dari stigma. Sebaliknya, fasilitas tanpa konseling juga dapat tidak optimal karena ibu belum memahami teknik, jadwal, atau penanganan ASIP.

Pendekatan berpusat pada keluarga menempatkan tujuan ibu sebagai dasar rencana. Tenaga kesehatan perlu mendengarkan pengalaman, menjelaskan pilihan dengan bahasa netral, dan menyusun langkah yang realistis. Ketika ASI eksklusif tidak dapat dipertahankan karena alasan klinis atau sosial, ibu tetap berhak memperoleh dukungan aman dan tidak menghakimi. Promosi kesehatan yang etis menghindari rasa bersalah serta membedakan dukungan menyusui dari tekanan untuk mencapai target.

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga meliputi dukungan instrumental, emosional, informasional, dan penilaian positif. Bantuan instrumental berupa pembagian pekerjaan rumah, menyiapkan makanan, mencuci komponen pompa, mengelola wadah, serta mengantar ASIP. Dukungan emosional berupa mendengarkan, menguatkan usaha ibu, dan menghindari komentar yang meremehkan. Dukungan informasional berarti keluarga menggunakan sumber terpercaya dan bersedia berkonsultasi ketika muncul masalah.

Pasangan dan pengasuh perlu mengikuti edukasi bersama. Dengan pengetahuan yang sama, keluarga dapat mencegah pemberian tambahan tanpa indikasi, salah penanganan ASIP, atau konflik ketika bayi menangis. Intervensi dukungan ayah memiliki efek positif terhadap ASI eksklusif, sehingga kelas antenatal dan konseling nifas sebaiknya tidak hanya menargetkan ibu (Zhou et al., 2024).

3. Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan dilaksanakan sebagai continuum of care sejak kehamilan, persalinan, nifas, sampai ibu kembali bekerja. Pada masa antenatal, edukasi mencakup rekomendasi ASI, tanda kecukupan, teknik dasar, perencanaan kerja, dan pemetaan dukungan. Pada persalinan dan nifas, tenaga kesehatan memfasilitasi inisiasi menyusui dini bila kondisi memungkinkan, membantu posisi dan perlekatan, serta mencegah pemberian tambahan yang tidak diindikasikan.

Menjelang kembali bekerja, konseling difokuskan pada pemerahan, ukuran corong, kebersihan alat, penyimpanan, transportasi, jadwal, dan komunikasi dengan tempat kerja. Tindak lanjut dapat dilakukan melalui kunjungan, telekonseling, atau kelompok dukungan. Rujukan kepada konselor laktasi diperlukan untuk masalah kompleks,

sedangkan bayi dengan tanda gangguan asupan atau pertumbuhan harus menjalani penilaian klinis.

4. Dukungan Tempat Kerja

Tempat kerja ramah menyusui adalah sistem yang memadukan kebijakan tertulis, fasilitas, waktu, budaya, dan evaluasi. Ruang laktasi harus privat, bersih, aman, nyaman, mudah diakses, dan bukan toilet. Perlengkapan minimum mencakup kursi, meja, sumber listrik bila diperlukan, akses cuci tangan atau air, serta sarana penyimpanan yang aman. Jadwal memerah disepakati secara fleksibel dan tidak boleh menjadi dasar penilaian negatif terhadap produktivitas atau komitmen pekerja.

Supervisor berperan penting karena kebijakan formal sering diterjemahkan melalui keputusan harian. Pelatihan singkat bagi supervisor dan rekan kerja perlu menjelaskan tujuan program, mekanisme penggunaan ruang, pengaturan beban kerja, kerahasiaan, serta larangan stigma. Standar ILO dalam Konvensi Perlindungan Maternitas No. 183 menyatakan hak atas satu atau lebih waktu istirahat menyusui atau pengurangan jam kerja, yang dihitung sebagai waktu kerja dan dibayar sesuai pengaturan nasional (International Labour Organization [ILO], 2000).

Tabel 3. Komponen Minimum Tempat Kerja Ramah Menyusui

Komponen	Standar operasional
Kebijakan tertulis	SOP, penanggung jawab, mekanisme penggunaan, perlindungan dari stigma, dan saluran pengaduan.
Ruang laktasi	Privat, bersih, aman, nyaman, mudah diakses, bukan toilet; tersedia kursi, meja, listrik, dan akses air.
Waktu memerah	Kesempatan yang realistis sesuai kebutuhan; perjalanan menuju ruang dan pembersihan alat diperhitungkan.
Penyimpanan	Lemari pendingin yang aman atau solusi rantai dingin alternatif; aturan label dan kebersihan jelas.
Budaya suportif	Atasan dan rekan kerja memahami hak ibu, tidak memberi stigma, dan membantu penyesuaian beban kerja.
Dukungan profesional	Akses edukasi, konseling, atau rujukan laktasi sebelum dan setelah kembali bekerja.
Monitoring	Pemanfaatan ruang, kepuasan, hambatan, insiden, dan tindak lanjut dievaluasi berkala.

Sumber: Disusun penulis berdasarkan Permenkes No. 15 Tahun 2013, ILO (2000), Vilar-Compte et al. (2021), dan Litwan et al. (2021).

5. Komunikasi, Media Digital, dan Kesetaraan

Materi promosi sebaiknya memadukan manfaat dengan solusi praktis. Media cetak dapat ditempatkan di ruang laktasi, sedangkan media digital digunakan untuk pengingat

jadwal, video teknik, konsultasi, dan komunitas dukungan. Seluruh materi harus menyebutkan sumber, tanggal pembaruan, serta batasan informasi. Konten yang menyederhanakan masalah menjadi “ASI pasti cukup bila ibu yakin” perlu dihindari karena dapat mengabaikan kondisi klinis dan hambatan sistemik.

Kesetaraan menjadi prinsip program. Informasi perlu tersedia dalam bahasa yang mudah dipahami, ramah bagi pekerja dengan literasi kesehatan beragam, dan dapat diakses melalui telepon sederhana. Institusi juga perlu menilai apakah pekerja kontrak, pekerja malam, pekerja lapangan, atau penyandang disabilitas memperoleh manfaat yang sama. Program dianggap berhasil bukan hanya ketika ruang tersedia, tetapi ketika seluruh kelompok sasaran dapat menggunakannya tanpa risiko kehilangan pendapatan, diskriminasi, atau beban kerja yang tidak adil.

6. Konseling Jarak Jauh dan Dukungan Digital

Telekonseling dapat memperluas akses bagi ibu yang tinggal jauh dari layanan, bekerja dengan jadwal tidak tetap, atau membutuhkan bantuan setelah jam pelayanan. Bentuknya dapat berupa konsultasi video, telepon, pesan singkat, aplikasi, dan kelompok daring. Media digital paling bermanfaat ketika melengkapi—bukan menggantikan—penilaian langsung, terutama bila terdapat nyeri berat, masalah pertumbuhan bayi, dugaan infeksi, atau kebutuhan observasi perlekatan secara rinci.

Bukti mengenai efektivitas digital terus berkembang. Uji klinis acak telelaktasi pada 2025 tidak menemukan perbedaan bermakna pada seluruh peserta, tetapi menunjukkan manfaat pada sebagian kelompok yang sebelumnya menghadapi kesenjangan akses. Temuan tersebut menegaskan bahwa teknologi bukan solusi tunggal; dampaknya bergantung pada penggunaan layanan, kualitas konselor, keterhubungan dengan layanan tatap muka, dan kemampuan intervensi menjangkau kelompok yang membutuhkan (Uscher-Pines et al., 2025).

Prinsip keamanan digital meliputi persetujuan, kerahasiaan, perlindungan data, informasi identitas tenaga pemberi layanan, batas waktu respons, dan jalur rujukan darurat. Materi harus bebas promosi komersial yang tidak sesuai dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Institusi juga perlu menyediakan pilihan non-digital bagi pekerja dengan keterbatasan perangkat, jaringan, atau literasi digital.

7. Dukungan Sebaya, Kader, dan Komunitas

Dukungan sebaya memberi ruang bagi ibu untuk berbagi pengalaman, memperoleh strategi praktis, dan mengurangi rasa sendiri. Pendamping sebaya tidak menggantikan tenaga kesehatan, tetapi dapat membantu mengenali masalah, memperkuat motivasi, dan menghubungkan ibu dengan layanan. Meta-analisis tahun 2024 menunjukkan intervensi berbasis orang awam, terutama kunjungan rumah yang disesuaikan menurut fase kehamilan dan nifas, dapat mendukung ASI eksklusif (Ho et al., 2024).

Di tempat kerja, jaringan dukungan dapat berupa mentor ibu menyusui, kelompok pekerja, kader kesehatan kerja, atau saluran komunikasi internal. Peran mereka perlu memiliki batas yang jelas: memberikan informasi dasar, mendengarkan, membantu navigasi fasilitas, dan merujuk masalah klinis. Pelatihan harus mencakup komunikasi tanpa menghakimi, kerahasiaan, pengelolaan mitos, serta pengenalan tanda bahaya.

Pendekatan komunitas penting bagi pekerja informal. Posyandu, puskesmas, organisasi perempuan, koperasi, pasar, dan pusat penitipan anak dapat menjadi titik dukungan untuk konseling, penyimpanan sementara, atau ruang pemerah yang aman. Program perlu dirancang bersama pengguna agar solusi sesuai dengan mobilitas, jam kerja, dan kondisi lokal.

F. Kebijakan dan Tata Kelola Program

1. Kerangka Regulasi Indonesia

Dukungan menyusui di Indonesia berada dalam kerangka hukum kesehatan, kesejahteraan ibu dan anak, serta fasilitas menyusui di tempat kerja dan sarana umum. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi landasan umum penyelenggaraan upaya kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 merupakan peraturan pelaksana yang berlaku dan mencabut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Oleh karena itu, rujukan kebijakan dalam dokumen institusi perlu diperbarui agar tidak menjadikan PP 33/2012 sebagai dasar regulasi utama yang masih berlaku.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 memperkuat kerangka kesejahteraan ibu dan anak pada fase seribu hari pertama kehidupan. Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 masih berstatus berlaku dan memberikan tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau pemerah ASI. Institusi perlu memeriksa pembaruan peraturan secara berkala dan menyelaraskan SOP internal dengan ketentuan yang paling mutakhir.

Tabel 4. Kerangka Kebijakan dan Implikasi bagi Institusi

Regulasi/acuan	Pokok relevan	Implikasi bagi institusi
UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Landasan umum penyelenggaraan kesehatan dan perlindungan kesehatan ibu-anak.	Program laktasi menjadi bagian dari upaya kesehatan dan tata kelola pelayanan.
PP No. 28 Tahun 2024	Peraturan pelaksana UU Kesehatan; berstatus berlaku dan mencabut PP No. 33 Tahun 2012.	Perbarui SOP, bahan edukasi, dan rujukan hukum institusi.
UU No. 4 Tahun 2024	Kesejahteraan ibu dan anak pada fase 1.000 HPK.	Integrasikan dukungan menyusui dengan perlindungan maternitas dan kesejahteraan keluarga.
Permenkes No. 15 Tahun 2013	Tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI; berstatus berlaku.	Sediakan ruang dan sarana laktasi sesuai persyaratan teknis.
ILO Convention No. 183 dan Recommendation No. 191	Standar internasional perlindungan maternitas, termasuk waktu menyusui/memerah.	Gunakan sebagai acuan praktik baik dengan memperhatikan hukum nasional dan status penerapannya.

Sumber: Ditelaah berdasarkan Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum sampai Juli 2026.

2. Tahapan Implementasi Program

Program dimulai dengan analisis kebutuhan: jumlah pekerja perempuan, pola kerja, pengalaman ibu, fasilitas yang tersedia, jarak ruang, dan hambatan penggunaan. Hasil analisis diterjemahkan menjadi kebijakan, anggaran, penanggung jawab, desain fasilitas, jadwal edukasi, dan mekanisme rujukan. Pelaksanaan perlu disertai komunikasi kepada seluruh pegawai agar ruang laktasi tidak dipersepsikan sebagai fasilitas pribadi yang mengganggu pekerjaan.

Pendampingan individual diperlukan karena kebutuhan ibu berbeda. Tenaga kesehatan kerja atau konselor laktasi dapat membantu menyusun rencana kembali bekerja, memecahkan masalah teknis, dan menghubungkan ibu dengan layanan kesehatan. Program juga memerlukan prosedur kebersihan, pemeliharaan lemari pendingin, pengelolaan akses, privasi, dan penanganan insiden seperti ASIP tertukar atau kerusakan alat.

3. Monitoring, Evaluasi, dan Perbaikan

Evaluasi sebaiknya menilai input, proses, keluaran, dan pengalaman pengguna. Indikator tidak hanya berupa jumlah ruang, tetapi juga akses nyata, waktu tunggu, frekuensi penggunaan, kepuasan, rasa aman, penyelesaian keluhan, serta keberlanjutan menyusui sesuai tujuan ibu. Data harus dikumpulkan secara etis, seminimal mungkin,

dan menjaga kerahasiaan. Hasil evaluasi digunakan untuk perbaikan fasilitas, pelatihan supervisor, atau penyesuaian jadwal.

4. Standar Fungsional Ruang Laktasi

Ruang laktasi dinilai layak bukan hanya karena tersedia, tetapi karena benar-benar dapat digunakan. Persyaratan fungsional meliputi privasi, kebersihan, keamanan, ventilasi, pencahayaan, kursi yang menopang posisi ibu, meja untuk alat, akses listrik yang aman, akses cuci tangan atau air bersih, tempat sampah tertutup, serta penyimpanan dingin. Ruang tidak boleh berupa toilet karena risiko kontaminasi, ketidaknyamanan, dan pelanggaran martabat pengguna.

Lokasi perlu mempertimbangkan waktu tempuh dari area kerja. Ruang yang sangat jauh dapat membuat waktu memerah habis untuk perjalanan. Sistem akses juga harus sederhana; ibu tidak seharusnya mencari kunci dari banyak pihak atau mengungkapkan informasi pribadi berulang kali. Bila jumlah pengguna tinggi, institusi dapat memakai sistem pemesanan yang menjaga kerahasiaan dan menyediakan waktu pembersihan antar pengguna.

Peralatan bersama memerlukan tata kelola. Lemari pendingin harus memiliki pemantauan suhu dan prosedur penanganan gangguan listrik. Permukaan dibersihkan secara rutin, tetapi ASIP harus disimpan dalam wadah tertutup dan berlabel. Institusi perlu menjelaskan siapa yang bertanggung jawab, bagaimana melaporkan kerusakan, serta langkah darurat bila lemari pendingin tidak berfungsi. UNICEF (2025) merekomendasikan pendekatan yang disesuaikan dengan tipe tempat kerja, termasuk solusi portabel atau ruang multifungsi terjadwal bagi usaha kecil selama privasi dan hygiene tetap terjaga.

Aksesibilitas juga perlu diperhatikan bagi pekerja dengan disabilitas. Lebar pintu, ruang gerak, tinggi meja, dan jalur menuju ruang perlu memungkinkan penggunaan yang aman. Evaluasi pengalaman pengguna lebih bermakna daripada hanya mencatat jumlah fasilitas.

5. Akuntabilitas, Perlindungan, dan Perbaikan Mutu

Kebijakan tertulis perlu menjelaskan hak, tanggung jawab, prosedur penggunaan fasilitas, waktu memerah, perlindungan dari diskriminasi, dan mekanisme pengaduan. Data program sebaiknya dilaporkan dalam bentuk agregat agar tidak membuka identitas

ibu. Pengaduan harus dapat disampaikan tanpa rasa takut terhadap penilaian kinerja atau status kerja.

Perbaikan mutu dilakukan melalui siklus: mengidentifikasi masalah, merancang perubahan kecil, menguji pelaksanaan, menilai hasil, dan menetapkan tindak lanjut. Contohnya, bila ruang jarang digunakan, evaluasi tidak langsung menyimpulkan bahwa fasilitas tidak dibutuhkan. Penyebabnya mungkin lokasi jauh, akses kunci sulit, jadwal tidak memungkinkan, suhu ruang tidak nyaman, atau adanya stigma dari supervisor.

Penilaian program perlu memasukkan suara pekerja formal, kontrak, alih daya, dan informal. UNICEF dan WHO pada 2025 menekankan penguatan sistem dukungan yang berkelanjutan di Indonesia, termasuk konseling terampil, fasilitas bersalin ramah bayi, perlindungan dari pemasaran pengganti ASI yang tidak etis, cuti berbayar, ruang laktasi, dan pengaturan kerja fleksibel.

6. Rekomendasi Aksi Prioritas

Penerapan dukungan menyusui pada ibu bekerja sebaiknya dimulai dari tindakan yang dapat dilaksanakan dalam 90 hari. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu memasukkan rencana kembali bekerja ke dalam konseling antenatal dan nifas, melakukan penilaian masalah laktasi secara dini, serta memastikan jalur rujukan yang jelas. Di tingkat rumah tangga, ibu, pasangan, dan pengasuh perlu menyepakati cara pemerahan, pelabelan, penyimpanan, pencairan, dan pemberian ASIP sebelum masa cuti berakhir. Pendekatan ini memperkecil kesenjangan antara pengetahuan dan praktik serta mencegah keputusan penghentian menyusui yang sebenarnya dapat dihindari (WHO, 2025; D'Hollander et al., 2025).

Di tempat kerja, prioritas awal mencakup kebijakan tertulis, waktu pemerah ASI yang benar-benar dapat digunakan, ruang laktasi yang aman dan bukan toilet, akses rantai dingin, pelatihan singkat bagi atasan, serta mekanisme pengaduan yang tidak merugikan pekerja. Pimpinan perlu menilai bukan hanya ketersediaan sarana, tetapi juga keterjangkauan, pemanfaatan, pengalaman ibu, dan tindak lanjut perbaikan. Dukungan digital, konseling jarak jauh, dan kelompok sebaya dapat digunakan sebagai penguat, tetapi tetap harus terhubung dengan layanan profesional ketika terdapat tanda bahaya pada ibu atau bayi (UNICEF & Dalberg Advisors, 2025; Uscher-Pines et al., 2025).

Tabel 5. Rekomendasi Aksi Prioritas dalam Sembilan Puluh Hari

Sasaran	Aksi prioritas 90 hari	Indikator awal
Ibu dan keluarga	Menyusun rencana menyusui-kembali bekerja, melatih pemerahan, dan melatih pengasuh mengelola ASIP.	Rencana tertulis tersedia; pengasuh mampu mendemonstrasikan prosedur.
Tenaga kesehatan	Memberikan konseling berkesinambungan sejak antenatal, nifas, hingga kembali bekerja serta menetapkan jalur rujukan.	Kontak tindak lanjut tercatat; masalah laktasi ditangani atau dirujuk.
Atasan dan HRD	Menerbitkan kebijakan waktu pemerah ASI, mensosialisasikan hak pekerja, dan mencegah stigma atau diskriminasi.	Seluruh unit menerima informasi; jadwal kerja mengakomodasi pemerahan.
Pengelola fasilitas	Mengaudit ruang laktasi, kebersihan, privasi, listrik, air, tempat duduk, serta penyimpanan dingin.	Skor audit meningkat; catatan kebersihan dan suhu tersedia.
Manajemen	Membuka saluran umpan balik, meninjau indikator setiap triwulan, dan menutup temuan melalui rencana perbaikan.	Keluhan ditindaklanjuti; rekomendasi perbaikan memiliki penanggung jawab dan tenggat.

Sumber: disusun penulis berdasarkan WHO (2025), UNICEF dan Dalberg Advisors (2025), serta kajian dukungan laktasi terbaru.

G. Penutup

ASI eksklusif merupakan praktik pemberian makan bayi yang penting bagi kesehatan ibu dan anak. Pada ibu bekerja, keberhasilannya bergantung pada interaksi antara kemampuan dan kondisi ibu, dukungan keluarga, kualitas pendampingan tenaga kesehatan, kesiapan pengasuh, kebijakan tempat kerja, serta perlindungan publik. Oleh karena itu, promosi ASI harus bergerak dari pesan individual menuju ekosistem dukungan yang nyata.

Manajemen ASIP yang aman mencakup kebersihan tangan dan alat, pemerahan yang nyaman, pelabelan, penyimpanan sesuai suhu dan waktu, transportasi dengan rantai dingin, pencairan yang benar, dan pemberian responsif. Panduan harus selalu disesuaikan dengan kondisi bayi; bayi prematur atau sakit memerlukan protokol khusus. Akses cepat ke konseling laktasi membantu menyelesaikan masalah sebelum berkembang menjadi alasan penghentian menyusui.

Tempat kerja ramah menyusui tidak cukup hanya memiliki ruang. Program harus memiliki kebijakan tertulis, waktu yang benar-benar dapat digunakan, fasilitas yang terawat, dukungan supervisor dan rekan kerja, perlindungan dari stigma, serta evaluasi. Kerangka regulasi juga perlu diperbarui: PP No. 28 Tahun 2024 merupakan peraturan pelaksana kesehatan yang berlaku dan telah mencabut PP No. 33 Tahun 2012. Integrasi regulasi, promosi kesehatan,

pelayanan bermutu, dan budaya kerja suportif akan membantu lebih banyak ibu mencapai tujuan menyusui tanpa mengorbankan kesehatan, martabat, atau keberlanjutan pekerjaan.

Pada akhirnya, dukungan menyusui adalah investasi pada kesehatan generasi mendatang sekaligus wujud penghormatan terhadap hak ibu dan bayi. Keberhasilan harus dimaknai secara manusiawi: menyediakan informasi yang benar, pilihan yang aman, bantuan yang tersedia, dan lingkungan yang tidak menghakimi.

Referensi

- American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. (2022). Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 150(1), e2022057988. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>
- Ballard, O., & Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: Nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 49–74. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2026, March 25). Breast milk storage and preparation. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breast-milk-preparation-and-storage/handling-breastmilk.html>
- D'Hollander, C. J., McCredie, V. A., Uleryk, E. M., Kucab, M., Le, R. M., Hayosh, O., Keown-Stoneman, C. D. G., Birken, C. S., & Maguire, J. L. (2025). Breastfeeding support provided by lactation consultants: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 179(5), 508–520. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.6810>
- Eglash, A., Simon, L., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2017). ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants, revised 2017. *Breastfeeding Medicine*, 12(7), 390–395. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.29047.aje>
- Ho, H. M. Y., Fan, H. S. L., Hu, G. H., Nagesh, N., Ip, H. L., Leung, E. T. Y., Choi, E. P. H., & Lok, K. Y. W. (2024). Effectiveness of layperson-based interventions in promoting exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 160, 104894. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104894>
- International Labour Organization. (2000a). Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183).
- International Labour Organization. (2000b). Maternity Protection Recommendation, 2000 (No. 191).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik

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

Litwan, K., Tran, V., Nyhan, K., & Pérez-Escamilla, R. (2021). How do breastfeeding workplace interventions work? A realist review. *International Journal for Equity in Health*, 20, 148. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01490-7>

Mitchell, K. B., Johnson, H. M., Rodríguez, J. M., Eglash, A., Scherzinger, C., Zakarija-Grkovic, I., Widmer Cash, K., Berens, P., Miller, B., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2022). Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The mastitis spectrum, revised 2022. *Breastfeeding Medicine*, 17(5), 360–376. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29207.kbm>

National Institute of Child Health and Human Development. (2006–). Drugs and Lactation Database (LactMed®) [Internet]. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>

Nozimoto, I. N. P., da Silva, B. A., Bandeira, M. D., da Silva, A. P., Bussadori, S. K., Santos, E. M., & Martimbianco, A. L. C. (2024). Nonpharmacological interventions for treating breastfeeding nipple pain: Systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*, 19(8), 599–611. <https://doi.org/10.1089/bfm.2024.0043>

Pemerintah Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Pemerintah Republik Indonesia. (2024a). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Pemerintah Republik Indonesia. (2024b). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Fase Seribu Hari Pertama Kehidupan.

Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., & Victora, C. G. (2023). Breastfeeding: Crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401(10375), 472–485. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)

Saavedra Sánchez, A., et al. (2024). Influence of perceived maternal self-efficacy on exclusive breastfeeding initiation and consolidation: A systematic review. *Healthcare*, 12(23), 2347.

<https://doi.org/10.3390/healthcare12232347>

UNICEF, & Dalberg Advisors. (2025). Building family-friendly workplaces: A toolkit for business. UNICEF.

UNICEF Indonesia, & World Health Organization. (2025, August 1). Peningkatan angka pemberian ASI di Indonesia: Ibu perlu dukungan lebih. UNICEF Indonesia.

Uscher-Pines, L., Kapinos, K., Waymouth, M., Howell, K., Alvarado, G., Ray, K., Demirci, J., Mehrotra, A., Rogers, R., Floyd James, K., & DeYoreo, M. (2025). Telelactation services and breastfeeding by race and ethnicity: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 8(2), e2461958. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.61958>

Vilar-Compte, M., Hernández-Cordero, S., Ancira-Moreno, M., Burrola-Méndez, S., Ferre-Eguiluz, I., Omaña, I., & Pérez Navarro, C. (2021). Breastfeeding at the workplace: A systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *International Journal for Equity in Health*, 20, 110. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01432-3>

World Health Organization. (2024, October 2). Breastfeeding: Questions and answers. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/breastfeeding>

World Health Organization. (2025). Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals (2nd ed.). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113732>

World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2025). Global nutrition targets 2030: Breastfeeding brief. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/B09382>

Zhou, S.-S., Lu, J., Qin, A., Wang, Y., Gao, W., Li, H., & Rao, L. (2024). The role of paternal support in breastfeeding outcomes: A meta-analytic review. *International Breastfeeding Journal*, 19, 84. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00694-1>