

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Perancangan

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber gizi terbaik yang dibutuhkan bayi untuk masa tumbuh kembang pertamanya. Sebuah anugrah luar biasa yang menyertai proses kelahiran, ASI mengandung segala nutrisi yang dibutuhkan bayi dimana tidak dapat tergantikan oleh tiruan sebagus apapun yang diciptakan manusia. Itulah sebabnya, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertamanya mempunyai kenaikan berat badan yang baik, perkembangan kecerdasan yang lebih baik, minimnya kemungkinan obesitas, tumbuh kembang yang baik, serta sistem kekebalan tubuh yang lebih kuat.

Pada tahun 2002, *United Nation Children Fundation* (UNICEF) *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar bayi sebaiknya hanya minum ASI selama paling sedikit 6 bulan. Fase ini dikenal dengan fase ASI eksklusif, dimana selama masa tersebut bayi hanya diberikan ASI sebagai konsumsi utamanya tanpa diselingi makanan atau cairan apapun termasuk air putih, kecuali pemberian vitamin dan obat-obatan. Sejalan dengan hasil kajian WHO tersebut, Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/Menkes/IV/2004 menetapkan perpanjangan pemberian ASI eksklusif dari yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pelaksanaan program ASI eksklusif dipertegas kembali dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang

Pemberian ASI eksklusif yang telah diterbitkan sejak Maret 2012. Tujuan Peraturan Pemerintah tersebut adalah untuk :

- a. Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.
- b. Memberikan perlindungan kepada Ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan
- c. Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif.

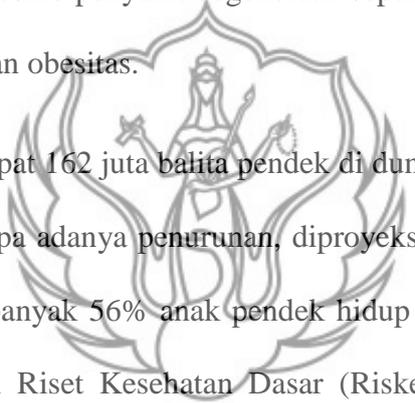
Sangat disayangkan bahwa sejauh ini kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif masih kurang. Berdasarkan survey oleh *Indonesia Demographic and Health Survey* pada tahun 2012, terdapat 96% bayi di Indonesia yang tercatat pernah diberikan ASI, namun hanya 41% saja yang berhasil diberi ASI eksklusif selama 6 bulan. Dilaporkan pula pada survey tersebut, 60% dari bayi di Indonesia bahkan telah diberikan makanan selain ASI pada usia 3 hari. ([www.beranisehat.com](http://www.beranisehat.com))

Data dari Dirjen Kesehatan Masyarakat juga tidak menunjukkan fakta yang berbeda. Kemenkes RI menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2012 hanya sebesar 48,6% kemudian meningkat 5,7% di tahun 2013 menjadi 54,3%. Sedangkan pada tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 2% dari tahun 2013 menjadi 52,3%. Kemudian pada tahun 2015 kembali terjadi penurunan cakupan pemberian ASI eksklusif sebanyak 10,4% menjadi hanya 41,9%. Data terkini cakupan ASI eksklusif di Indonesia tahun 2016 hanya naik

0,1% saja dari tahun 2015 yaitu baru mencapai angka 42%. Sedangkan target dari WHO adalah mencapai angka 50%.

Dari data tersebut nampak bahwa kesadaran masyarakat Indonesia akan pentingnya ASI eksklusif umumnya masih kurang. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan, sehingga periode ini disebut sebagai “periode emas” atau “periode kritis”. Bahkan Bank Dunia menyebut periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai *“Window of Opportunity”*. Penekanan kata “kritis” pada penyebutan “periode kritis” mengindikasikan betapa fase 1000 hari pertama kehidupan tidak dapat diabaikan. Fakta tersebut mengarahkan bahwa upaya pemenuhan gizi terbaik bagi bayi adalah dimulai dari asupan makanan selama bayi dalam kandungan dan pemberian ASI eksklusif setelah bayi dilahirkan sampai usia 2 tahun. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh kurangnya asupan gizi pada periode tersebut dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan perkembangan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Salah satu dampak nyata dari tidak diberikannya ASI eksklusif pada bayi nampak pada fenomena keberadaan bayi-bayi kurang gizi atau stunting, yaitu suatu keadaan dimana tinggi badan balita lebih pendek dari yang seharusnya bisa dicapai pada umur tertentu. Selain tubuh pendek, stunting juga menimbulkan dampak lain, baik dampak jangka pendek maupun dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak ditunjukkan melalui terhambatnya perkembangan, turunnya fungsi kognitif dan fungsi kekebalan tubuh, serta gangguan sistem pembakaran. Dampak jangka panjang yaitu pada masa dewasa timbul resiko penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas.



Diperkirakan terdapat 162 juta balita pendek di dunia pada tahun 2012, jika hal ini terus berlanjut tanpa adanya penurunan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025. Sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika ([www.who.int](http://www.who.int)). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengenai prevalensi balita pendek di Indonesia memperlihatkan persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia tahun 2013 adalah 37,2%. Angka yang cukup tinggi jika dibanding tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%).

Seiring dengan kemajuan yang telah dicapai kaum perempuan dewasa ini, menyebabkan banyak sekali perempuan terlibat di sektor publik. Bertambahnya jumlah kesempatan kerja, meningkatnya pendidikan, dan perubahan sosial ekonomi menyebabkan banyak ibu rumah tangga beralih menjadi ibu bekerja. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik tahun 2014 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Perempuan pada 2013 adalah 50,26%. Artinya, setengah

dari perempuan usia produktif adalah bagian dari angkatan kerja nasional. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa status pekerjaan ibu merupakan salah satu penghambat pemberian ASI eksklusif. Penelitian di Vietnam menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki resiko 14 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan di Jakarta pada tahun 2012 menunjukkan hanya 32% perempuan pekerja sektor formal dan 20% pekerja sektor industri yang memberikan ASI eksklusif (Anggraeni, *et al*, 2015:70).

Menurut Anggraeni *et al* (2015:70), Bagi Ibu bekerja memberikan ASI eksklusif bukanlah hal yang mudah. Ibu bekerja perlu memiliki sikap positif, pengetahuan, keterampilan, komitmen diri, komunikasi yang terbuka, serta dukungan sosial dan tempat bekerja agar berhasil memberikan ASI eksklusif. Faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja antara lain adanya persepsi bahwa ASI tidak cukup, kurangnya pengetahuan manajemen laktasi saat bekerja, kurangnya waktu untuk memerah ASI, fasilitas yang tidak kondusif untuk menyusui atau memerah ASI, dan tidak adanya dukungan dari pimpinan tempat sang ibu bekerja. Maka jelas sekali bahwa ibu bekerja sangatlah memerlukan dukungan, edukasi dan informasi yang konsisten, realistis, dan berdasar agar berhasil memberikan ASI eksklusif.

Selvie Amalia, konselor menyusui Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI), menyatakan bahwa praktek ASI eksklusif untuk bayi dengan kondisi ibu bekerja mungkin dilakukan jika ibu mendapatkan informasi yang benar mengenai pemberian ASI maupun penggantinya (Susu Formula, dan berbagai jenis cairan lain) sejak masa kehamilannya. Dengan mendapatkan informasi yang benar

mengenai manfaat dan resiko tersebut, maka ibu dan ayah dapat memilih dengan tepat nutrisi yang hendak diberikan pada anaknya, disertai dengan kesiapan untuk menanggung segala resikonya. Hal ini bertolak dari fakta yang menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua yang gagal memberikan ASI pada anaknya adalah karena ketidaktahuan bahwa pengganti ASI memiliki berbagai resiko kesehatan yang cukup tinggi.

Dapat dipastikan bahwa pengetahuan ibu yang baik mengenai ASI dan bekerja, persiapan ibu yang baik selama kehamilan sampai menjelang dan saat bekerja, pengetahuan mengenai memerah ASI, penyimpanan ASI dan penyajian ASI, dukungan keluarga, serta dukungan tempat kerja memberikan dampak yang besar terhadap keberhasilan ibu menyusui. Sepaham dengan apa yang disampaikan oleh Rocky Wilar, konsultan laktasi dan staf pengajar bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi yang menyatakan bahwa keberhasilan ASI eksklusif pada ibu bekerja sangat tergantung dari lingkungan, terutama suami, anggota keluarga lain, rekan kerja dan komunitas sehingga ibu dapat memberikan ASI dengan nyaman dan mengasuh anak sambil bekerja. Dukungan dari berbagai pihak tersebut mutlak dibutuhkan, mengingat bahwa, setiap bayi berhak mendapatkan ASI, termasuk bayi dari ibu bekerja, sedangkan menyusui anak adalah juga hak seorang ibu begitupun ibu bekerja.

Kampanye tentang ASI eksklusif untuk ibu bekerja masih belum banyak dilakukan baik oleh pemerintah maupun berbagai pihak lainnya. Sebagian besar kampanye yang telah dilakukan adalah kampanye tentang ASI eksklusif secara umum, bukan spesifik untuk ibu bekerja. Sementara ibu bekerja karena

kompleksitas permasalahan yang harus dihadapi tentunya memiliki kemungkinan lebih besar untuk menghadapi kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif. Sedangkan jumlah ibu bekerja di Indonesia cukup tinggi sehingga hal ini berdampak pada rendahnya persentase cakupan ASI eksklusif di Indonesia secara keseluruhan yang hingga saat ini masih berada di bawah target dari WHO. Permasalahan rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia menjadi penting karena hal ini terkait keberlangsungan generasi penerus bangsa yang berkualitas.

Ibu bekerja tentu memiliki permasalahan yang lebih kompleks dalam praktek pemberian ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak bekerja. Oleh karena itu dibutuhkan sebuah media yang tidak hanya mampu mengedukasi ibu bekerja mengenai pentingnya ASI eksklusif tetapi media tersebut juga sarat informasi mengenai tata laksana pemberian ASI eksklusif sembari tetap bekerja. Seorang ibu bekerja membutuhkan informasi mengenai bagaimana mempersiapkan ASI selama masa kehamilan, saat cuti melahirkan sampai menjelang dan pada saat bekerja. Bagaimana menjaga produksi ASI, bagaimana cara menyusui dan bekerja, baik dengan menyusui langsung maupun dengan pemerahan ASI. Jika seorang ibu bekerja tidak memungkinkan untuk menyusui langsung anaknya, maka dibutuhkan informasi mengenai cara pemerahan, menyimpan dan menyajikan ASI perah. Segala informasi tersebut dibutuhkan ibu bekerja demi keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif.

Infografis merupakan media yang memungkinkan untuk menerangkan informasi yang kompleks kepada audiens. Dalam infografis, informasi yang kompleks ditampilkan lebih sederhana dan mudah dimengerti melalui simbol dan

gambar. Infografis lebih efektif karena memanfaatkan kedahsyatan sistem pengolahan visual otak manusia yang dapat memproses gambar sekaligus dalam waktu bersamaan, sehingga audiens dapat menyerap informasi yang banyak dalam waktu singkat. Daya tarik visual berupa gambar dan penggunaan teks yang sedikit juga membuat informasi yang dimuat dalam infografis mudah dimengerti dan mudah diingat.

Visualisasi informasi tentang ASI eksklusif pada ibu bekerja dengan menggunakan infografis memungkinkan target audience mendapatkan informasi, memahami informasi serta mengingat informasi tersebut dengan mudah, cepat dan efisien. Selain itu bentuk infografis yang pada umumnya adalah berupa infografis digital statis memudahkan informasi tersebut untuk diunduh, disimpan maupun disebarakan oleh siapa saja dan kapan saja.

Keseluruhan proses perancangan infografis ASI eksklusif untuk ibu bekerja ini mengaplikasikan metode berfikir desain komunikasi visual. Triadik berfikir desain komunikasi visual oleh Sumbo Tinarbuko digunakan sebagai teori utama untuk memetakan konsep perancangan secara kokoh, jelas dan mengcover semua elemen yang dibutuhkan dalam perancangan (Tinarbuko, 2017: 55).

Metode perancangan yang digunakan pada perancangan ini mengacu pada metode desain modern yang meliputi empat tahapan, yaitu : identifikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Identifikasi data diperlukan sebagai langkah awal dalam perancangan yang ditujukan untuk menggali tiga hal mendasar dalam perancangan yaitu permasalahan perancangan, teori yang digunakan sebagai dasar

perancangan, serta target audience perancangan. Setelah data teridentifikasi, kemudian dilakukan analisis data. Analisis data dilakukan untuk menetapkan konteks perancangan, konten perancangan serta penentuan media perancangan. Sintesis dalam perancangan ini adalah suatu perpaduan dari hasil analisis yang sudah dilakukan, yaitu analisis konteks perancangan, konten perancangan serta analisis media perancangan untuk kemudian digunakan sebagai konsep perancangan yang kemudian divisualisasikan mulai dari *Layout* gagasan/ide (*Idea Layout/thumbnail*), *Layout* kasar (*Rough Layout/tight tissue*) sampai menjadi *Layout* lengkap (*Comprehensive Layout/final design*). Sedangkan Evaluasi dalam perancangan ini dilakukan untuk meninjau kembali komprehensif layout apakah sudah menjawab rumusan permasalahan yang selanjutnya dapat dipilih menjadi final desain.

Perancangan ini nantinya diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap keberhasilan ASI eksklusif untuk ibu bekerja sehingga lebih jauh dapat menaikkan jumlah cakupan ASI eksklusif secara keseluruhan sesuai target pemerintah, yang artinya berkontribusi pula pada keberlangsungan generasi penerus bangsa yang berkualitas. Selain itu, secara keseluruhan proses perancangan ini nantinya dapat menjadi referensi dan sumber penggalan ide pada perancangan desain komunikasi visual. Perancangan infografis dapat dipertimbangkan sebagai alternatif solusi permasalahan desain komunikasi visual yang akan datang. Yang mana pada prosesnya menuntut kreatifitas dan kepiawaian perancang dalam mengolah data verbal menjadi sebuah grafis informasi yang tidak hanya informatif namun juga memiliki daya tarik visual.

## **B. Rumusan Ide Perancangan**

Perancangan infografis dalam kampanye ASI eksklusif untuk ibu bekerja diharapkan mampu menjadi solusi permasalahan yang telah dipaparkan di atas. Rumusan masalah perancangan ini adalah “bagaimana merancang infografis ASI eksklusif untuk ibu bekerja secara komprehensif?”

## **C. Tujuan dan Manfaat**

### **Tujuan**

Tujuan dari perancangan ini adalah merancang infografis ASI eksklusif untuk ibu bekerja secara komprehensif dan memiliki daya tarik secara visual, sehingga dapat mengedukasi dan memotivasi ibu bekerja agar konsisten dan berhasil memberikan ASI eksklusif kepada buah hatinya.

### **Manfaat**

1. Perancangan infografis ASI eksklusif untuk ibu bekerja secara teoretis dapat menjadi referensi dan kajian ilmu perancangan desain komunikasi visual, khususnya perancangan infografis sebagai media kampanye sosial.
2. Perancangan infografis ASI eksklusif untuk ibu bekerja dapat menjadi sumber penggalan ide bagi mahasiswa desain komunikasi visual.
3. Perancangan infografis ASI eksklusif untuk ibu bekerja dapat menjadi alternatif solusi permasalahan desain komunikasi visual bagi desainer komunikasi visual.

4. Perancangan infografis ASI eksklusif untuk ibu bekerja dapat menjawab kebutuhan ibu bekerja terkait kebutuhan akan akses informasi mengenai praktek ASI eksklusif untuk ibu bekerja.
5. Perancangan infografis ASI eksklusif untuk ibu bekerja dapat mendukung pemerintah, dalam hal ini adalah Departemen Kesehatan dalam rangka meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia
6. Perancangan infografis ASI eksklusif untuk ibu bekerja dapat mendukung perkembangan industri kreatif dalam hal ini adalah desain infografis.

