

Tujuan program ASI Eksklusif bagi tenaga kesehatan adalah diperolehnya peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan di tingkat Puskesmas dalam upaya meningkatkan penggunaan ASI di masyarakat. Petugas kesehatan diharapkan dapat mendukung keberhasilan menyusui dan bebas dari susu formula.ⁱ

Terdapat kebiasaan di masyarakat, bayi yang baru lahir sudah diberikan makanan lain seperti susu formula (susu botol), madu, atau lainnya. Demikian pula di tempat-tempat pelayanan kesehatan (Rumah Sakit atau Klinik Bersalin) yang memberikan susu formula kepada bayi baru lahir. Data SDKI menyebutkan bayi usia kurang dari 3 hari yang sudah diberikan makanan dalam bentuk cair (45,3%) dan makanan padat (17,6%), padahal WHO (2001) merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI tersebut boleh diberikan setelah bayi berusia 6 bulan.ⁱⁱ

Pada tahun 2004 tepatnya tanggal 7 April 2004, Menteri Kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No.450/ MENKES/ SK/ !V/ 2004 tentang peningkatan pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) secara eksklusif pada bayi. Di Indonesia, PP-ASI ini memuat peraturan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui.ⁱⁱⁱ

Tahun 1981 *World Health Assembly (WHA)* dan *UNICEF* menerbitkan sebuah kode (*international code*) untuk mengatur penawaran produk makanan untuk bayi. Kode yang disetujui 118 negara tersebut bertujuan untuk melindungi bayi dan ibu dari tindakan pemasaran yang agresif produsen susu bayi. Di Indonesia kode tersebut diatur didalam SK Menteri Kesehatan Nomor 273/1997 (sebelumnya SK No 240/1985) tentang Pemasaran Susu Pengganti ASI (PASI).^{iv}

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2007 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif hanya 27,49%, terjadi sedikit penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2006 yang mencapai 28,08%. Angka ini masih rendah jika dibandingkan dengan target pencapaian ASI eksklusif tahun 2007 sebesar 65% dan target tahun 2008 sebesar 80%.^v

Di Kota Semarang cakupan ASI eksklusif tahun 2007 sebesar 38,44% dan tahun 2008 mengalami penurunan menjadi 15,33%. Cakupan tersebut masih di bawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang tahun 2007 yaitu 40% dan masih di bawah SPM Nasional yaitu 80%. Rendahnya cakupan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor di antaranya penanggung jawab ruang bersalin dan rumah sakit bersalin belum mengupayakan agar ibu bersalin mampu memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi baru lahir dan belum semua sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, bidan praktek swasta belum mengerti dan belum menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui dan adanya penawaran produk susu formula, ibu bekerja, kebiasaan masyarakat menyapih anak pada usia dini, anjuran pemberian produk minuman formula untuk bayi umur 4-6 bulan.^{vi} Cakupan ASI eksklusif di Semarang tahun 2008- 2009 adalah yang paling tinggi adalah Puskesmas Gunungpati 74,13% dan Puskesmas Ngaliyan 5,08% masih di bawah standar minimal Kota Semarang yaitu 40 %.

A. Perumusan Masalah

Menurunnya angka pemberian ASI Eksklusif dan meningkatnya pemberian susu formula disebabkan antara lain: kebijakan kesehatan tentang pemberian ASI Eksklusif yang kurang dimengerti dan belum dilaksanakan oleh petugas kesehatan, kurangnya pelayanan konseling laktasi, belum semua petugas kesehatan melaksanakan manajemen

ⁱ Departemen Kesehatan, Direktorat Jendral Binkesmas, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Petunjuk Pelaksanaan ASI eksklusif bagi Petugas Puskesmas. Jakarta 1997

ⁱⁱ Dodik Briawan. *Pengaruh Promosi Susu Formula terhadap Pergeseran Penggunaan Air Susu Ibu (ASI)*. Bogor: Program Doktor, Sekolah Pascasarjana IPB.

ⁱⁱⁱ Departemen Kesehatan. *Kebijakan Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif untuk pekerja wanita*. 2004

^{iv} Departemen Kesehatan. *Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu*. 2007

^v Pemprov Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007*. Semarang: Dinas Kesehatan.

^{vi} Purwanti, *Rekap Laporan ASI Eksklusif Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Tahun 2008