

Beberapa regulasi ditetapkan oleh Pemerintah untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Regulasi yang diterbitkan pemerintah terkait dengan program Peningkatan Pemberian ASI (PPASI) diantaranya Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam pasal 128 dan 129. Kepmenkes No 450 Tahun 2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 237 Tahun 1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu didalamnya antara lain diatur bahwa sarana pelayanan kesehatan dilarang menerima sampel atau sumbangan susu formula bayi dan susu formula lanjutan atau menjadi ajang promosi susu formula. Pada Pekan ASI sedunia tahun 2010 Kementerian Kesehatan RI juga meluncurkan Program Menyusui; Sepuluh Langkah Menuju Sayang Bayi, dengan slogan Sayang Bayi, Beri ASI.^{8,11}

Walaupun regulasi dan program telah ditetapkan oleh pemerintah namun cakupan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target nasional sebesar 80%. Hasil RISKESDAS tahun 2010 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif bayi 0-5 bulan sebesar 27,2% sedangkan berdasarkan kelompok umur, bayi usia 5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif hanya sebesar 15,3%.⁶⁻⁷

Rendahnya cakupan pemberian ASI di Indonesia tidak jauh berbeda dengan negara berkembang lainnya, terbukti dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dashti pada 373 ibu melahirkan di Kuwait, menunjukkan hanya 10,5% bayi mendapat ASI eksklusif sejak lahir selebihnya bayi disusui setelah menerima makanan prelakteal atau susu formula pada saat masih berada di rumah sakit dan setelah kembali ke rumah.¹²

Keadaan tersebut sama dengan yang terjadi di Kalimantan Barat. Berdasarkan data profil kesehatan dalam 2 tahun terakhir menunjukkan terjadi penurunan angka cakupan pemberian ASI eksklusif dari 37,59% tahun 2008 menjadi 35,08% tahun 2009. Sedangkan untuk wilayah kota Pontianak cakupan ASI eksklusif pada tahun 2008 sebesar 31,18% turun menjadi 24,12% pada tahun 2009.^{3,13}

Dari beberapa penelitian yang dilakukan di negara berkembang, kegagalan pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan faktor ibu serta petugas kesehatan. Studi kualitatif tentang promosi ASI eksklusif yang dilakukan oleh Abba tahun 2009 menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan terhadap 900 ibu di sekitar Jabotabek tahun 2002 bahwa ibu dan keluarga kurang mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif dari petugas kesehatan sehingga perlu ada peningkatan kegiatan promotif oleh tenaga kesehatan secara professional dan pengawasan secara teratur oleh lembaga terkait dalam upaya peningkatan pemberian ASI Eksklusif.^{4,9,14} Penelitian lain juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, usia ibu, status ibu bekerja, tempat melahirkan, keluarga atau masyarakat dan gencarnya promosi susu formula oleh produsen susu kepada konsumen yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan di sarana kesehatan juga menjadi hambatan dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif.^{12,14-16}

Sedangkan penelitian yang terkait dengan dukungan untuk menyusui dari petugas kesehatan, menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan kegiatan pemasaran sosial mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu dan keluarga masih kurang, dan kegiatan program ASI eksklusif yang dilaksanakan bidan di puskesmas ternyata belum optimal. Padahal dipihak lain, hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan memiliki persepsi yang baik terhadap sosialisasi program ASI eksklusif yang dilakukan oleh pemerintah.¹⁷⁻¹⁹

Kebijakan Program Peningkatan Pemberian ASI (PPASI) merupakan upaya pemerintah untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dengan menekankan pada keterlibatan masyarakat dan petugas kesehatan untuk mempromosikan ASI. Program PPASI dapat dilaksanakan dengan cara kemitraan yang bersifat kooperatif antara birokrasi pemerintah dengan