

Kunci Sukses Kebijakan Pemberian ASI

Ringkasan Eksekutif

Belajar dari kebijakan ASI terdahulu, persoalan dasar dalam pelaksanaan PP No 33 tahun 2012 (33/2012) tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah bidang pembinaan dan pengawasan. Hal tersebut sebagai salah satu kunci sukses pelaksanaan PP 33/2012. Dengan pembinaan dan pengawasan yang baik, aturan-aturan yang termuat dalam PP 33/2012 lebih terjamin pelaksanaannya.

Pendahuluan

Bangsa ini masih menyisakan persoalan besar di bidang kesehatan ibu dan anak (KIA). Tingginya angka kematian bayi dan ibu di Indonesia (MDG 4 dan MDG5) menjadikan negara ini masih tertinggal dalam pencapaian tujuan dan target "Millenium Development Goals". Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008, sedangkan target 19 per 1000 pada tahun 2015. Sementara Angka Kematian Ibu (AKI) masih 307 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008, sangat jauh dari target 110 per 1000 pada tahun 2015.

Di Negara berkembang, saat melahirkan dan minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Sekitar dua per tiga kematian terjadi pada masa *neonatal*, dua per tiga kematian *neonatal* tersebut terjadi pada minggu pertama, dan dua per tiga kematian bayi pada minggu pertama tersebut terjadi pada hari pertama.

Sejatinya, ada tindakan yang relatif murah dan mudah diterapkan untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Salah satunya adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir (IMD) serta pemberian ASI eksklusif.

Pernyataan ini didukung oleh *United Nations Childrens Fund* (UNICEF), bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui

pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. Edmond (2006) selaras dengan pernyataan UNICEF tersebut, bahwa bayi yang diberi susu formula, memiliki kemungkinan atau peluang untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya 25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif.

Ironisnya, berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, hanya 32% bayi dibawah usia 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2003, proporsi bayi dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurun sebanyak 6 poin. Bandingkan dengan target nasional untuk cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2010 adalah 80%.

Rata-rata, bayi Indonesia hanya disusui selama 2 bulan pertama, ini terlihat dari penurunan prosentase menyusui dari SDKI 2003 yaitu sebanyak 64% menjadi 48% pada SDKI 2007. Sebaliknya sebanyak 65% bayi baru lahir mendapatkan makanan selain ASI selama tiga hari pertama.



Kebijakan ASI Eksklusif

Kebijakan ASI eksklusif Indonesia mengalami proses yang cukup panjang,

tercatat sampai saat ini terdapat beberapa peraturan terkait dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia yaitu Permenkes RI No 240/MENKES/PER/V/1985 tentang Pengganti ASI, Kepmenkes RI No. 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti ASI, Peraturan Pemerintah No. 69 tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan, dan Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia. Dan yang terbaru adalah Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif.

Dalam studi ini, kajian analisis akan dilakukan terhadap PP 33/2012 yang diundangkan sekaligus mulai berlaku pada tanggal 1 Maret 2012. Kebijakan ini bersifat regulatif, protektif dan promotif. Terdiri dari 10 bab, 43 pasal dengan total 55 ayat, dan mengatur 7 hal pokok, yaitu 1) tanggung jawab pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota; 2) Air Susu Ibu; 3) penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya; 4) tempat kerja dan tempat sarana umum; 5) dukungan masyarakat; 6) pendanaan; dan 7) pembinaan dan pengawasan

Pasal Krusial

Meskipun pembahasan PP 33/2012 cukup lama, sejak November 2006, ternyata masih ada pasal yang krusial dan bermasalah, antara lain:

1. Tanggung jawab yang dibebankan kepada pemerintah daerah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota. Dari delapan tanggung jawab yang tercantum, sejauhmana komitmen pemerintah daerah, menjalankan tanggung jawab tersebut. Apakah hal ini menjadi prioritas bagi pemerintah daerah?. Sampai saat ini tercatat, pemkab Klaten, pemkot Yogyakarta dan Pemprov Sulawesi Selatan yang sudah menunjukkan komitmennya, dengan mengeluarkan

peraturan daerah yang mengatur secara khusus

2. Komitmen dan tanggung jawab tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan. Sehubungan dengan penyediaan rawat gabung dan masih adanya hubungan dengan para produsen susu formula akan memunculkan berbagai persoalan.
3. Kewajiban penyelenggara tempat sarana umum dan pengurus tempat kerja menjamin pemberian ASI eksklusif dan membuat peraturan internal tentang ASI masih belum optimal.
4. Penerapan sanksi, ada kontradiktif antara PP 33/2012 dengan UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. PP hanya mengatur sanksi teguran dan administrative, sementara dalam UU 36/2009 secara tegas mengatur pidana 1 tahun dan denda 100 juta
5. Masih ada intervensi dari produsen sufor kepada para tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan menghambat pelaksanaan ASI eksklusif



Resistensi

Keputusan Peraturan Pemerintah No 33/2012 memunculkan reaksi dari masyarakat baik yang berperilaku positif maupun negatif. Perilaku negatif menimbulkan resistensi terhadap PP ini, dimulai dari para produsen susu formula, oknum tenaga kesehatan, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, pembina dan pengawas (Dinkes dan BPOM) serta para pedagang eceran susu formula.

Analisis

Penerapan kebijakan ini akan dapat berjalan dengan baik, bila memperhatikan ; pertama, kesadaran dari para Ibu untuk merasa ‘harus’ memberikan ASI eksklusif saat bayinya lahir serta dukungan dari pihak keluarga untuk mendorong para Ibu memberikan ASI eksklusif. Kedua, kesadaran moral para tenaga kesehatan dengan sepenuh hati memberikan edukasi dan informasi yang jelas kepada para Ibu. Ketiga, kesadaran dan ketaatan para penyelenggara fasyankes untuk menerapkan RS pro ASI, dengan menerapkan 10 langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.

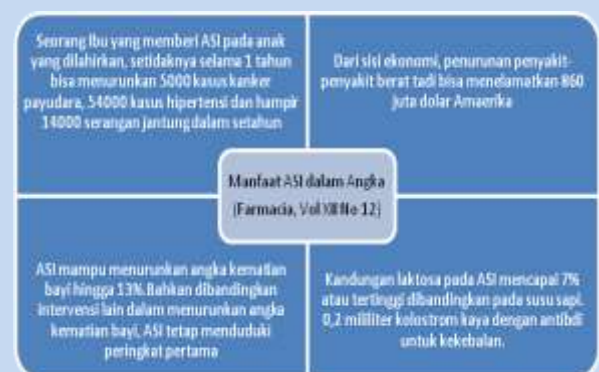
Keempat, kesadaran dan ketaatan para penyelenggara tempat sarana umum dan pengurus tempat kerja mendukung pelaksanaan ASI eksklusif. Kelima, kesadaran dan etika berbisnis para produsen susu formula dan para pekerjanya untuk menjalankan bisnis yang beretika dengan mematuhi aturan PP No 33 tahun 2012.

Tidak kalah pentingnya juga, keenam, sistem mekanisme pembinaan dan pengawasan yang jelas dari Pemerintah (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Dinas Kesehatan kabupaten/kota), BPOM dan organisasi profesi, yang dilakukan secara bersungguh-sungguh dan konsisten. Ketujuh, dukungan aturan pelaksanaan yang jelas terkait tentang pemberian sanksi administrative bagi tenaga kesehatan dan penyelenggara fasyankes. Dan terakhir, dukungan peran serta masyarakat (LSM) dalam turut melakukan kontrol terhadap pelaksanaan PP No 33 tahun 2012.

Kesimpulan

1. Konsekuensi hadirnya PP ini sejatinya “memaksa” kondisi system pelayanan kesehatan agar lebih ramah dan sayang terhadap ibu dan bayi.
2. Dari hasil analisis kebijakan diatas, kebijakan ini bisa berjalan dengan memperhatikan beberapa aspek dan aktor utama dalam kebijakan, seperti :

- Para ibu dan keluarganya, tenaga kesehatan, para penyelenggara fasyankes, para penyelenggara tempat sarana umum dan pengurus tempat kerja serta para produsen susu formula
 - Pemerintah (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Dinas Kesehatan kabupaten/kota), BPOM, organisasi profesi dan peran serta masyarakat
 - Petunjuk operasional sistem penerapan sanksi bagi yang melanggar
3. Keberhasilan KIA di Indonesia sebetulnya bisa dilihat, sejauhmana kebijakan ASI eksklusif dapat dijalankan. Bila belum bisa optimal, jangan berharap lebih target MDG4 dan MDG5 akan tercapai
 4. Manfaat yang bisa diperoleh dari penerapan kebijakan ini adalah :
 - Meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi yang diharapkan dapat mempengaruhi keberhasilan dalam pelaksanaan program MDG's.
 - Penghematan pengeluaran rumah tangga sebagai faktor pendorong yang cukup kuat untuk mendapatkan dukungan dari kelompok ayah khususnya.



Implikasi Kebijakan dan Rekomendasi

Jika kebijakan ini benar-benar diterapkan, maka kemungkinan akan timbul:

- Kaum Ibu dan keluarganya akan lebih terpapar edukasi dan informasi tentang pentingnya ASI

- Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dituntut lebih kreatif dalam meningkatkan kualitas pelayanan ibu dan anak serta mencari sumber pemasukan selain dari susu formula bayi
- Para aktivis yang selama ini mengkampanyekan ASI eksklusif, akan lebih terdorong berkampanye pro ASI sebagai bentuk partisipasi masyarakat
- Berkurangnya pendapatan dari penjualan susu formula bayi yang diperoleh produsen sufor, tenaga kesehatan dan fasyankes
- Dimungkinkan adanya pengurangan jumlah tenaga kerja (PHK) yang dialami para pemasar susu formula bayi.
- Semakin bertambahnya beban pekerjaan instansi (pembinaan dan pengawasan) mulai dari Dinas Kesehatan, BPOM dan Kementerian Kesehatan

Sementara rekomendasi (kunci sukses) agar pelaksanaan PP 33 tahun 2012 ini berhasil adalah :

1. Sosialisasi secara kontinyu terhadap PP 33/2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif agar mengurangi tensi resistensi yang mungkin timbul
2. Menyiapkan aturan pengawasan dan pembinaan yang disertai dengan *reward and punishment* agar pelaksanaan PP ini dapat optimal
3. Mendorong setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan melaksanakan program RS Sayang Ibu dan Bayi sebagai perwujudan nyata PP 33/2012
4. Meningkatkan peran serta masyarakat secara lebih operasional dalam mendukung dan mengawal pelaksanaan PP tentang pemberian ASI eksklusif
5. Pengaturan tentang iklan sufor, sebagaimana tercantum dalam pasal 19 (e) memungkinkan bermasalah karena produsen akan dengan mudah mengganti materi kampanye mereka dengan iklan diatas 2 tahun, namun tetap dengan merek yang sama susu di bawah 1 tahun.

Sehingga, bila ingin angka menyusui di Indonesia meningkat, pelarangan iklan susu formula harus dilakukan secara keseluruhan, tanpa membedakan umur dan jenis produk.

6. Mestinya regulasi ini tidak masih mengakomodir kepentingan perusahaan sufor, karena selama masih ada celah perusahaan akan melakukan promosi terselubungnya.
7. Terkait dengan “indikasi medis”, seharusnya PP mengarahkan penggunaan sufor harus dengan resep dokter sebagaimana diterapkan dibanyak negara.
8. Dalam konteks otonomi daerah, respon pemerintah daerah perlu membuat peraturan daerah yang mengatur lebih teknis pelaksanaan PP 33/2012, yang juga memuat unsur *reward and punishment*.

Daftar Pustaka

- Dunn, William N., *Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1999
- Fikawati, Sandra, Syafiq Ahmad. *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia*. Makara, Kesehatan, Vol. 14, No. 1, Juni 2010: 17-24
- Majalah Farmacia, Vol. XII No.12, Juli 2013
- Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif
- Website www.aimi-asi.org
- Yesie Aprilia. *Analisis Sosialisasi Program IMD dan ASI Kepada Bidan di Kab Klaten*, Program Pasca Sarjana UNDIP, 2009