BAB I

PENDAHULUAN

I. 1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang paling pokok bagi kehidupan manusia. Tanpa kesehatan maka populasi akan sedikit punah. Sudah menjadi hak dasar bagi setiap manusia untuk bisa mendapatkan tingkat kesejahteraan melalui kesehatan. Populasi yang hidup dalam suatu negara yang biasanya disebut sebagai warga negara selain mendapatkan perlindungan dan jaminan dalam hukum, politik, dan sosial ekonomi juga harus mendapatkan perlindungan dan jaminan kesehatan, melalui cara pengaturan hidup sehat yang diatur oleh negara.

Isu otoritas dan kewajiban politik telah menjadi bagian dari filosofi politik karena negara dipahami sebagai lembaga politik tertinggi tidak hanya sebagai lembaga penyedia keamanan dan kestabilan, tetapi pada masa kini nilai politik diyakini mengandung sifat keadilan distributif, melindungi otonomi individu, memupuk kebersamaan dan memelihara kelestarian lingkungan (Gaus dan Kukatahas, 2012:6).

Begitupula mengenai kesehatan ibu dan anak-anak, terutama dalam pemberian Air Susu Ibu[1] atau Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif)[2] dari ibu terhadap bayi-bayi mulai dari usia 0 bulan sampai minimal 6 Bulan atau setelah 6 bulan diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai umur 2 tahun atau lebih.

Setiap manusia yang hidup di dunia ini pada umumnya dan di Indonesia pada khususnya berhak mendapatkan jaminan kesehatan untuk mendapatkan ASI sejak awal kehidupannya. Dan karena pada kodratnya yang mampu memberikan ASI adalah seorang wanita maka seorang wanita harus dijamin bisa menggunakan haknya untuk memberikan ASI kepada bayinya kapanpun dan dimanapun dengan mudah dan nyaman.

Sebelum menjelaskan lebih lanjut, perlu halnya jika kita mengetahui beberapa manfaat pemberian ASI bagi kesehatan, ekonomi, interaksi sosial serta psikologis bayi dan ibu menurut Dokter anak yang juga pakar laktasi, Utami Roesli, Sp.A., IBCLC, FABM (www.kompas.com, 2013).

Tabel 1. Manfaat ASI Bagi Anak dan Ibu

No	Manfaat ASI Bagi Anak	Manfaat ASI Bagi Ibu
1	Manfaat kesehatan:	Manfaat kesehatan:

1. Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan putih yang merupakan suatu emulsi lemak dan larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang dikeluarkan oleh kelenjar mammae pada manusia. ASI merupakan salah satu-satunya makanan alami berasal dari tubuh yang hidup yang diciptakan oleh Tuhan, disediakan bagi bayi sejak lahir hingga berusia 2 tahun atau lebih

2. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih,sampai bayi berumur 6 bulan

	- 6-8 kali lebih jarang menderita kanker anak - 16,7 kali jarang kena pneumonia.[3] - 3 kali lebih jarang terkena risiko dirawat karena sakit saluran pernafasan dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula. - 47 persen jarang mencret, 23,5 persen jarang fatal. - Menghindarkan dari kurang gizi, kurang vitamin dan mengurangi risiko kencing manis. - Mengurangi risiko penyakit jantung dan pembuluh darah juga penyakit menahun seperti usus besar. - Anak biasanya lebih jarang alergi. - Menurunkan serangan asma,	- Cara paling mudah untuk menurunkan berat badan. Menyusui membakar ekstra kalori sebanyak 200-250 per hari. - Menyusui bagus untuk kesehatan. Menyusui membantu uterus kembali ke ukuran normal lebih cepat dan mencegah perdarahan. Wanita yang menyusui memiliki iinsiden lebih sedikit terkena osteoporosis dan beberapa tipe kanker termasuk kanker payudara dan kanker ovarium. - ASI merupakan metode kontrasepsi yang alami
	Manfaat untuk kecerdasan otak: - Hasil penelitian di Inggris dari 1.736 anak ASI umumnya mempunyai pendidikan yang tinggi. Penelitian ini tidak membedakan latar belakang sosial ekonomi.	Manfaat untuk psikologi ibu: - Pelepasan hormon oksitosin ketika menyusui meningkatkan perasaan tenang, nyaman, dan cinta untuk bayi.

[3]Pneumonia adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan adanya infeksi dari satu atau kedua paru-paru, yang biasanya disebabkan oleh bakteri dan virus, menimbulkan gejala yang menyerupai gejala pilek yang dimulai dengan demam dan batuk, diikuti oleh gejala lain, seperti pernafasan yang pendek, berkeringat, nyeri dada, rusty sputum (dahak seperti berkarat) dan menggigil. Pada pneumonia, kantung udara dalam paru-paru (alveoli) terisi oleh nanah akibat peradangan karena infeksi, menurunkan fungsi pertukaran gas dalam paru-paru .

	- Penelitian di Denmark terhadap 3.253 orang menemukan fakta bayi yang disusui sejak kurang 1 bulan IQ-nya lebih rendah dibandingkan dengan yang disusui 7-9 bulan. Jadi, ada korelasi pemberian ASI dengan tingkat IQ.Metaanalisa menemukan terhadap 40 penelitian, bahwa 68 persen menyimpulkan menyusui dapat meningkatkan kepandaian	
	Manfaat Bagi psikologis anak: - pemberian ASI dapat mencegah terjadinya gangguan ADHD (*attention-deficit/hyperactivity disorder*). Sementara anak yang disusui sampai 6 bulan tidak menderita ADHD. Lebih detailnya, anak yangmenderita ADHD pada usia pemberian ASI sampai usia 3 bulan mencapai 43 persen. Sementara anak yang diberi ASI full sampai 6 bulan, hanya 29 persen yang menderita ADHD.	Manfaat ekonomi: Menyusui itu gratis. Biaya untuk susu formula selama seminggu bisa mencapai ratusan ribu rupiah. Dan biaya selama setahun untuk susu formula mencapai lebih dari jutaan rupiah . Dan lebih dari itu Anda harus membeli perlengkapan seperti dot, botol dan peralatan sejenisnya kemudian Anda harus menjaga barang-barang tersebut tetap bersih.

Sumber: www.kompas.com dan www.aimi-asi.org

Menyusui tidak hanya bermanfaat secara medis bagi ibu dan anak namun manfaat aktivitas menyusui juga dirasakan oleh keluarga, lingkungan hingga negara. Ternyata menyusui juga sangat berkaitan dengan perwujudan Negara Indonesia untuk menuju Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015.

Kaitan menyusui dengan MDG's adalah sebagai berikut (www.worldbreastfeedingweek.org dalam www.aimi-asi.org, 2014):

Tujuan 1: Menghapuskan Kemiskinan dan Kelaparan

Menyusui secara eksklusif selama enam bulan dan meneruskannya hingga dua tahun dapat menghapuskan kemiskinan karena para orang tua tidak membeli susu formula untuk bayinya, dengan ASI semua orang mampu menjangkaunya sehingga hidup bisa semakin hemat. Selain itu juga cairan ASI adalah satu-satunya makanan yang tidak ada duanya bagi bayi, dilengkapi dengan nutrisi paling lengkap yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi sehingga membantu memerangi kelaparan dan kurang gizi.

Tujuan 2: Pencapaian Tujuan Pendidikan Dasar

Menyusui dan mempersiapkan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas terbukti mencegah kekerdilan pada anak, meningkatkan perkembangan mental sehingga membantu anak mudah belajar.

Tujuan 3: Meningkatkan Kesetaraan Gender dan Emansipasi Perempuan

Menyusui adalah proses kesetaraan yang hebat karena semua bayi tanpa memandang jenis kelamin mendapatkan manfaat dari ASI pada awal kehidupan manusia sebagai makhluk biologis. Dan menyusui adalah hak bagi setiap wanita sehingga harus didukung oleh masyarakat, misalnya dengan cara membuat aturan hukum mengenai maternitas[4].

Tujuan 4: Mengurangi Angka Kematian Anak

[4] Suatu periode selama proses kehamilan hingga setelah melahirkan (Oxford Dictionary).

Dengan menyusui mampu mengurangi tingkat kematian anak hingga 13 persen dan ditambah 7 persen dengan memberikan MPASI yang berkualitas baik. Sebanyak 50-60 persenkematian pada anak dibawah umur 5 tahun terjadi karena malnutrisi yang diakibatkan oleh pemberian ASI dan MPASI yang buruk dan tidak optimal.

Tujuan 5: Memperbaiki Tingkat Kesehatan Ibu

Banyak manfaat kesehatan yang diperoleh ibu jika menyusui anaknya, diantaranya mengurangi pendarahan paska melahirkan sehingga bisa mencegah anemia, mencegah kanker payudara, kanker indung telur, kanker endometrium, dan osteoporosis. Menyusui juga bisa menjadi alat kontrasepsi alami sehingga dapat memperpanjang jarak antar-kehamilan sehingga menurunkan resiko melahirkan anak terlalu dekat.

Tujuan 6: Melawan Penyebaran HIV/AIDS, Malaria Dan Penyakit Lainnya

Pemberian ASI pada Ibu dengan HIV kepada anaknya yang disertai dengan mengkonsumsi obat antiretrovirus secara rutin terbukti menurunkan transmisi HIV dari ibu kepada bayi hingga level yang sangat rendah.

Tujuan 7: Memastikan Terciptanya Lingkungan Yang Berkelanjutan

Menyusui adalah salah satu cara untuk mengurangi pembuangan limbah pabrik, seperti pembuangan limbah kimia, plastik dan alumunium serta mengurangi penggunaan bahan bakar fosil atau kayu biasanya yang dilakukan oleh korporasi-korporasi susu formula.

Tujan 8: Membangun Kerjasama Global Untuk Pembangunan

The Global Strategy For Infant And Child Feeding[5] telah membuat kerjasama multisektoral antar departemen untuk mensukseskan program menyusui dan pemberian makanan yang berkualitas untuk anak-anak.

Kaitan menyusui dengan MDG's tersebut juga diakui oleh WHO dan UNICEF pada pertemuan Oktober 1979. Dalam pertemuan tersebut mereka menyatakan bahwa (Baer E, Margulies L, 1980 II: 72-75 dalam Kent, 2006: 2):

"Breastfeeding is an integral part of the reproductive process, the natural and ideal way of feeding the infant and a unique biological and emotional basis for child development. This, together with its other important effects, on the prevention of infection, on the health and well being of the mother, on child-spacing, on family welfare, on family and national economics, and on food production, makes it a key aspect of self-reliance, primary health care and current development approaches. It is therefore a responsibility of society to promote breastfeeding and to protect pregnant and lactating mothers from any influences that could disrupt it".

Dari hasil pertemuan tersebut dapat dipahami bahwa kegiatan menyusui selain dapat bermanfaat bagi perkembangan mental dan biologis anak tetapi juga bermanfaat bagi kesehatan yang berdampak besar pada kualitas hidup, kesejahteraan ekonomi keluarga dan negara. Hal tersebut akan menjadi sebuah kunci bagi kemandirian perawatan kesehatan primer dan pendekatan pembangunan pada masa kini. Oleh karena itu kegiatan mempromosikan dan melindungi kegiatan menyusui merupakan sebuah bentuk tanggung jawab masyarakat agar para ibu tidak terpengaruh dengan segala sesuatu yang mampu menggagalkan proses menyusui.

[5] Salah satu program dari WHO yang berfokus pada perkembangan anak-anak yang bertujuan untuk merivitalisasi upaya-upaya seperti mempromosikan, melindungi, dan mendukung pemberian makanan pada anak-anak yang sesuai.

Pada tahun 2004 pemerintah Indonesia untuk pertama kalinya setelah Indonesia merdeka pada tahun 1945 membuat beberapa peraturan yang khusus mengatur pemberian ASI Eksklusif bagi bayi-bayi di Indonesia, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/MENKES/SK/IV/2004 Tentang Pemberian ASI secara Eksklusif Pada Bayi Indonesia; Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dan Menteri Kesehatan No. 48/MEN.PP/XII/2008, PER. 27/MEN/XII/2008, 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tahun 2008 [6] ; Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak No. 03 Tahun 2010 Tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (www.aimi-asi.org).

Meskipun peraturan tersebut telah ada dan harus dilaksanakan, namun fakta berbicara lain. Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) terdapat kasus gizi buruk bayi di Indonesia dari tahun 2005-2010 tercatat cukup tinggi. Dari tahun 2005 terdapat 76.178 kasus, tahun 2006 terdapat 50.106 kasus, tahun 2007 terdapat 30.980 kasus, tahun 2008 meningkat lagi menjadi 41.290 kasus, tahun 2009 terdapat 56.941 kasus, dan tahun 2010 terdapat 43.616 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2010 dalam www.gizi.depkes.go.id, 2010)

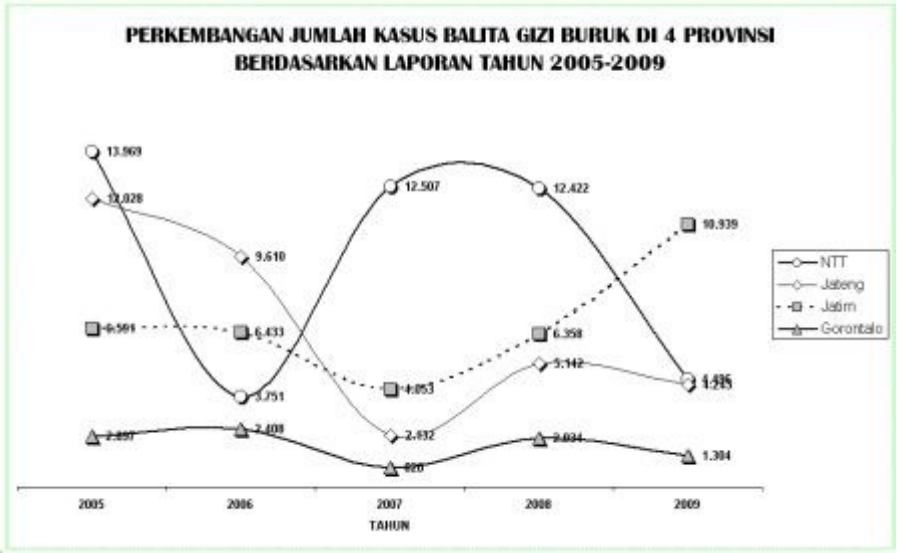
Terdapat tiga propinsi yang secara berturut-turut menjadi kelompok dengan tingkat gizi buruk tinggi, yaitu Jawa Tengah, Jawa Timur dan Nusa Tenggara Timur (Ibid).

---

[6]Peraturan bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi, Dan Menteri Kesehatan tentang peningkatan pemberian air susu ibu selama waktu kerja ditempat kerja.

Diagram 1.

Perkembangan Jumlah Kasus Balita Gizi Buruk di Empat Provinsi Berdasarkan Laporan Tahun 2005-2009



Sumber: http://gizi.depkes.go.id

Sedangkan prevelansi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan data yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat menjadi 19,4 persen (2013). Sedangkan untuk mencapai standar MDGs tahun 2015, prevelansi gizi kurang-buruk harus mencapai sasaran 15,5 persen. Jadi secara nasional, Indonesia harus mampu menurunkan sekitar 4,1 persen dalam periode 2013-2015 (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013: 4 dan 216 dalam www.depkes.go.id, 2013).

Lalu, masih berdasarkan hasil ringkasan dari data Riskesdas tahun 2013 jumlah ibu menyusui hanya ASI saja dalam waktu 24 jam terakhir pada bayi berumur enam bulan meningkat dari 15,3 persen pada tahun 2010 menjadi 30,2 persen pada tahun 2013, demikian juga inisiasi menyusui dini < 1 jam meningkat dari 29,3 persen pada tahun 2010 menjadi 34,5 persen pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013: 4 dalam www.depkes.go.id, 2013).

Namun jika ingin mencapai sasaran standar MDGs tersebut, pemerintah dapat melakukan cara yaitu dengan meningkatkan program yang telah diadopsi oleh Indonesia dan 170 negara lainnya di dunia yang bernama *Baby-friendly Hospital Initiative* (BFHI)[7]. Yayasan ini menerapkan Sepuluh Langkah Keberhasilan Dalam Menyusui yaitu sebagai berikut (*World Health Organization*, 1992 dalam www.who.int):

1. Membuat kebijakan mengenai menyusui yang secara rutin dikomunikasikan kepada tenaga medis.
2. Melatih semua keahlian tenaga medis untuk mengimplementasikan kebijakan ini.

[7]Sebuah program antara WHO dan UNICEF yang diresmikan pada tahun 1992, untuk memperkuat praktek maternitas dan untuk mendukung kegiatan menyusui seperti meningkatkan keseadaran pemberian ASI di seluruh dunia, meningkatkan pelayanan maternitas untuk mendukung adanya inisiasi menyusui dini dan mendukung sistem kesehatan untuk memberikan bantuan yang diperlukan mengenai inisiasi menyusui dini.

3. Menginformasikan kepada seluruh ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui.
4. Membantu para ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayinya setelah persalinan.
5. Memberikan edukasi cara menyusui dengan benar kepada para ibu dan tetap melanjutkan proses menyusui meskipun terpisah dari bayinya sementara waktu.
6. Tidak memberikan bayi baru lahir makanan atau minuman apapun selain ASI kecuali terdapat alasan-alasan medis tertentu.
7. Mengimplementasikan untuk tetap satu ruangan antara ibu dan bayinya selama 24 jam.
8. Mendukung permintaan seorang ibu untuk menyusui.
9. Tidak memberikan segala bentuk jenis dot atau alat penenang lainnya yang memiliki fungsi sama dengan dot kepada bayi.
10. Mendorong pembentukan kelompok mendukung pemberian ASI dan merujuk kepada para ibu untuk melakukan kontrol di rumah sakit atau klinik.

Sepuluh langkah dari BFHI ini bertujuan untuk melindungi, mengedukasi dan mendukung pemberian ASI, yaitu melalui sistem kesehatan yang dibutuhkan untuk membantu para ibu memberikan ASI untuk bayinya secara eksklusif (*World Health Organization* dalam www.who.intl, 2015). Namun, pada kenyataannya program dari BFHI ini tidak sepenuhnya dilakukan oleh pemerintah untuk mensosialisasikan atau mengedukasi para ibu, tenaga kesehatan dan lingkungan di

sekitarnya. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh AIMI ASI dan *World Vision Indonesia* tahun 2013 untuk mengukur kesadaran dan pemahaman tenaga kesehatan mengenai kebijakan menyusui di Indonesia yang melibatkan hampir 250 responden dari 10 rumah sakit yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat dan bidan terdapat hasil bahwa hampir 50 persen responden mengaku belum pernah mendapatkan sesi sosialisasi dan edukasi mengenai kebijakan menyusui. Sebagian responden yang mendapat sosialisasi kebijakan mengaku tidak tahu atau tidak ingat pesan-pesan penting dalam kebijakan tersebut. Dan sejauh ini, 25 persenresponden yang berjumpa dengan pasien yang mengalami kesulitan menyusui tidak dirujuk ke klinik laktasi atau konselor menyusui (www.aimi-asi.org, 2013).

Permasalahan lain juga muncul dimana Indonesia bahkan tercatat sebagai negara terbesar kedua di dunia yang mengonsumsi susu formula setelah China.Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2002 dan 2007 untuk pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia 2 bulan menunjukkan angka yang menurun, yaitu 64 persen pada tahun 2002 menjadi 48,3 persen pada tahun 2007.Bahkan berdasarkan Riskesdas tahun 2010, angka ibu yang memberikan ASI eksklusif untuk bayi 6 bulan turun menjadi 15,3 persen dari yang semula 30 persen pada tahun 2007. Lalu berdasarkan Riskesdas tahun 2013, angka ibu yang memberikan ASI eksklusif kembali naik menjadi 30,2 persen. Namun pada tahun 2012 menurut laporan *Worlds Breastfeeding Trends Initiative*[8] tentang angka pemberian ASI

[8] Sebuah organisasi non-state yang mengadopsi pedoman WHO dalam bidang pemberian ASI yang menjembatani antara kebijakan suatu negara dengan implementasi pedoman standar WHO dalam menyukseskan pemberian ASI

Eksklusif menyatakan bahwa Indonesia berada di peringkat 49 dari 51 negara, yaitu dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif hanya sebesar 27,5 persen (www.aimi-asi, 2013).Ada beberapa hal yang menyebabkan, antara lain informasi ASI yang tidak cukup diberikan pada ibu-ibu, kondisi lingkungan (tempat, waktu) yang belum mendukung untuk menyusui dan pemasaran susu formula yang tidak tertib. Tidak tertib ini maksudnya susu formula dipasarkan secara tidak terbuka tapi terselubung. Jadi terselubung menurut Dr Minarto adalah menargetkan secara langsung kepada ibu-ibu yang memiliki bayi di bawah umur satu tahun atau bahkan kepada ibu-ibu yang baru saja melahirkan, dan bahkan banyak sekali berbagai macam merek susu formula yang dapat bebas dipasarkan di berbagai gerai-gerai toko ataupun di pusat perbelanjaan (www.health.detik.com, 2011).

Selain itu pula menurut Dr.Utami Roesli, Sp.A, MBA, IBCLC menjelaskan bahwa bisnis susu formula merupakan bisnis besar dengan US$ 11,5 miliar pada tahun 2008. Diperkirakan pertumbuhan penjualan susu formula akan naik 37 persen pada tiap tahun berikutnya. Dan masih menurut Dr. Utami Roesli, dua pertiga kenaikan penjualan sebesar US$ 7,5 miliar berasal dari negara-negara Asia Pasifik (Ibid).

Hal tersebut tentu saja bertentangan dengan UU KEMENKES NO 237/MENKES/SK/1997/ BAB VI tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu yang berbunyi (www.selasih.net dalam www.aimi-asi.org):

> Pasal 14 (Pemasaran):
> "(1). Badan usaha dilarang melakukan kegiatan:

Eksklusif dengan menjalin kerjasama dengan pemerintah, kelompok masyarakat dan pemangku kepentingan di negara-negara Asia dan Afrika.

a. Memberikan sampel secara cuma-cuma atau sesuatu dalam bentuk apapun kepada sarana pelayanan kesehatan atau wanita hamil atau ibu yang melahirkan, atau
b. Menjajakan, menawarkan atau menjual langsung kerumah-rumah, atau
c. Memberikan potongan harga atau tambahan atau sesuatu dalam bentuk apapun atas pembelian pengganti Air Susu Ibu sebagai daya tarik dari penjual, atau
d. Menggunakan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang pengganti air susu ibu kepada masyarakat.

(2). Karyawan Badan usaha sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilarang memakai pakaian atau identitas lainnya yang menyerupai dokter, bidan, perawat atau petugas sarana pelayanan kesehatan".

Dan juga bertentangan dengan *International Code of Marketing of Breast Milk Substitution* [9] beberapa seperti berikut (WHO, 1981: 16-18 dalam www.who.int):

Article 5. The General Public of and Mothers

"5.3. … there should be no point-of-sale advertising, giving of samples, or any other promotion device to induce sales directly to the consumer at the retail level, such as special displays, discount coupons, premiums, special sales, loss leaders and tie-in sales, for products within the scope of this code. This provision should not restrict the establishment of pricing policies and practices intended to provide products of the lower prices on a long term basis".

Article 6: Health Care System

"No facility of a health care system should be used for the purpose for promoting infant formula or other products within the scope of this code. This Code, does not, however, preclude the dissemination of information to health professionals…".

Article 7: Health Workers

[9]Sebuah peraturan yang diadopsi oleh WHO pada tahun 1981 yang bertujuan untuk melindungi dan mempromosikan kegiatan menyusui melalui ketentuan-ketentuan informasi yang memadai dan tepat mengenai pemberian makanan bagi bayi dan regulasi pemasaran produk pengganti ASI beserta pelengkapnya seperti botol dan dot, yang kemudian pada tahun-tahun berikutnya terdapat resolusi tambahan yang diperkuat dengan istilah kode.

> "7.1. Health workers should encourage and protect breast-feeding; those who are concerned in particular with maternal and infant nutrition should make themselves familiar with their responsibilities under this Code…". "7.2. information provided by manufacturers and distributor to health professional regarding products within the scope of this Code should be restricted to scientific and factual matters, and such information should not imply or create a belief that bottle-feeding is equivalent or superior to breast feeding.

Indonesia sebagai salah satu anggota dari WHO secara otomatis diharapkan sepakat mendukung penuh rekomendasi dari kesepakatan WHO/UNICEF dan mewujudkannya melalui proses legislasi dengan membuat peraturan untuk menegakkan International Code ini. Pemerintah juga diharapkan melibatkan semua sektor sosial dan ekonomi serta berbagai pihak untuk mematuhinya, misalnya perusahaan atau instansi, pusat perbelanjaan, bandara, stasiun atau tempat publik lainnya dengan menyediakan ruang laktasi[10] untuk mempermudah bagi para ibu mendapatkan haknya bisa menyusui bayinya atau memerah ASI saat berada diluar rumah dengan nyaman, aman dan higienis.

Peran pemerintah dalam peningkatan ASI Eksklusif dianggap perlu ketika tingkat gizi kurang dan gizi buruk[11] pada balita cukup tinggi disertai dengan tingkat

---

[10]Suatu ruang privat yang memudahkan para ibu agar dapat menyusui dan memerah ASI bagi bayinya. Biasanya standar dari ruang laktasi ini adalah terdapat meja, kursi, lemari pendingin untuk menyimpan ASI Perahan, toilet dan wastafel yang higienis serta dibutuhkan tirai penutup atau partisi untuk menjaga privasi.

[11]Sifat indikator status gizi: status gizi berdasarkan indeks Berat Badan/Umum (BB/U) memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau sedang menderita infeksi penyakit, misalnya diare (masalah gizi akut).Indikator status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan/Umum (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama.Misalnya, kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang yang berlangsung cukup lama sejak anak bayi sehingga menyebabkan anak pendek.Indikator status gizi berdasarkan BB/TB memberikan indikasi masalah gizi

penjualan dan pembelian susu formula juga ikut tinggi. Seperti yang telah dijelaskan di atas, terdapat tiga provinsi yang secara berturut-turut menjadi kelompok propinsi dengan tingkat gizi buruk tertinggi di Indonesia, yaitu Jawa Tengah, Jawa Timur dan Nusa Tenggara Timur. Cukup mengejutkan, bahwa Jawa Tengah dan Jawa Timur menjadi kelompok tersebut, karena pusat kesehatan di kedua propinsi tersebut cukup maju.

Sedangkan Surabaya sebagai ibu kota dari Jawa Timur berdasarkan data gizi kurang-buruk balita dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya hingga tahun 2012 masih tergolong tinggi. Padahal Surabaya adalah pusat pelayanan kesehatan terbesar dan terbaik untuk bagian Indonesia Timur (www.surabaya.go.id).

Pada tahun 2012 tercatat setidaknya 626 balita di Kota Surabaya alami gizi buruk. Dari 31 kecamatan di Surabaya, hampir 50 persen kasus gizi buruk ditemukan di tiga kecamatan, yaitu Kecamatan Semampir, Bulak, dan Kenjeran. Ketiga kecamatan tersebut termasuk dalam administrasi Surabaya Utara, karena letaknya yang berada di pesisir dan menghadap Pulau Madura yang mayoritas warganya berasal dari Madura. Di ketiga kecamatan ini setiap tahunnya paling banyak ditemukan kasus gizi kurang-buruk balita daripada di kecamatan-kecamatan lainnya (Rachmie dalam www.republika.co.id, 2012).

Permasalahan kasus gizi kurang-buruk di Surabaya tidak hanya sekedar masalah ekonomi tetapi karena kurangnya peran pemerintah untuk menyukseskan program pemberian ASI melalui kontrol pemasaran susu formula untuk bayi di

---

yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang berlangsung tidak cukup lama. Misalnya, bencana alam atau adanya wabah penyakit.

bawah umur satu tahun sehingga membentuk perilaku masyarakat, seperti keluarga yang mengesampingkan asupan gizi dan pola asuh bayi sesuai masa pertumbuhannya, pengetahuan orang tua atau keluarga dan medis tentang asupan gizi yang bagus bagi balita. Asupan gizi yang bagus dalam hal ini adalah bagaimana pemberian ASI dan bagaimana mengolah makanan pendamping ASI yang benar.

Selama ini kajian-kajian program tentang pemberian ASI lebih banyak ditinjau dari teori kesehatan dan kebijakan. Untuk melengkapi kajian program pemberian ASI, Peneliti tertarik mengungkap proses program pemberian ASI berdasarkan tingkat gizi kurang-buruk pada balita di Kota Surabaya, terutama di Kecamatan Semampir, Bulak dan Kenjeran dengan menggunakan teori ekonomi politik kesehatan.

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada penjelasan dalam latar belakang masalah di atas, maka permasalahan dalam kajian penelitian ini adalah:

1. Bagaimana implementasi berbagai peraturan tentang pemberian ASI di Kota Surabaya, khususnya di Kecamatan Semampir, Bulak dan Kenjeran?
2. Mengapa masih terjadi gizi buruk bayi di Kota Surabaya disaat peraturan-peraturan tentang Pemberian ASI sudah berlaku ditinjau dari ekonomi politik kesehatan?

I.3. Tujuan

1. Menjelaskan pelaksanaan beberapa peraturan tentang pemberian ASI yang sudah berlaku di Kecamatan Semampir, Bulak dan Kenjeran Kota Surabaya.
2. Menjelaskan implikasi ekonomi politik pemasaran bebas susu formula untuk balita terhadap pelaksanaan peraturan tentang pemberian ASI terhadap tingkat gizi buruk pada balita di Kecamatan Semampir, Bulak dan Kenjeran Kota Surabaya.

I.4. Manfaat

1. Secara teoritik

   Menghasilkan analisis akademis dan tersedianya data yang dapat memberikan informasi bagi peneliti lainnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan pengembangan konsep mengenai program pemberian ASI berdasarkan teori ekonomi politik kesehatan.
2. Secara praktis

   Menghasilkan masukan berupa bahan kajian yang dapat diimplementasikan untuk memberikan masukan kepada pemerintah, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Kota Surabaya atau Daerah lainnya untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yaitu sosialisasi menyeluruh mengenai program pemberian ASI sebagai wujud dukungan penuh pemerintah sesuai *International Code Marketing of Breast Milk*

Substitution dari WHO dan Undang-Undang Tentang Pemberian ASI yang sudah berlaku di Indonesia.

Dan juga diharapkan hasil rekomendasi ini menjadi bahan kebijakan agar program-program kesehatan untuk pembangunan masyarakat dapat disusun agar lebih bermanfaat bagi rakyat khususnya bagi calon-calon generasi penerus bangsa