

@ 2004 Dodik Briawan
Makalah Perorangan Semester Ganjil 2004
Pengantar Falsafah Sains (PPS 702)
Program Doktor, Sekolah Pascasarjana IPB
Desember 2004

Posted 25 Desember 2004

Dosen:

Prof. Dr. Ir. Rudy C. Tarumingkeng, MF
Prof. Dr. Ir. Zahrial Coto, MSc
Dr. Ir. Hardjanto, MS

Oleh :
DODIK BRIAWAN
A56104005
dbriawan@telkom.net

**Pengaruh Promosi Susu Formula
terhadap Pergeseran Penggunaan Air Susu Ibu (ASI)**

I. PENDAHULUAN

Banyak fakta yang menyebabkan Air Susu Ibu (ASI) masih mendapat perhatian serius dari berbagai ahli kesehatan di dunia. Komitmen internasional pada pertemuan di Italia melahirkan Deklarasi *Innocenti* (tahun 1990) juga membicarakan tentang kesehatan anak dan hubungannya dengan ASI. Didalam deklarasi tersebut disepakati perlunya kampanye ASI melalui pekan ASI sedunia yang dilakukan pada setiap minggu pertama bulan Agustus (*World Breast-Feeding Week*). Tujuannya adalah untuk menyadarkan kembali masyarakat betapa pentingnya ASI dan supaya ibu mau menyusui bayinya.

Salah satu alasan utama pentingnya ASI adalah karena sangat bermanfaat untuk bayi pada awal kehidupannya. ASI diciptakan sebagai makanan yang mengandung zat gizi dan non-gizi paling lengkap dan cukup untuk bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (ASI Eksklusif). Kalau bayi lahir sampai enam bulan dengan hanya diberikan ASI saja, pertumbuhannya jauh lebih baik dibanding bayi yang tidak disusui. Pada periode usia tersebut bayi tidak dianjurkan untuk diberikan makanan apapun selain ASI.

Sebagai makanan terbaik bayi, ternyata ASI belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat, bahkan terdapat kecenderungan terjadi pergeseran penggunaan susu formula pada sebagian kelompok masyarakat. Data series Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif hanya 52,0% (tahun 1997) dan 55,1% (tahun 2003) (BPS, 2003). Angka tersebut masih jauh dibandingkan dengan target pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2000 sebesar 80%. Meskipun rata-rata pemberian ASI cukup lama (22 bulan), namun pemberian makanan selain ASI yang terlalu dini menjadi penyebab rendahnya indikator kualitas kesehatan bayi Indonesia.

Penambahan makanan selain ASI pada usia yang terlalu dini dapat meningkatkan kesakitan (morbiditas). Bayi tersebut akan mudah terkena infeksi saluran pencernaan maupun pernafasan. Angka kematian bayi di Indonesia yang cukup tinggi diantaranya disebabkan oleh tingginya kejadian infeksi saluran pencernaan dan pernafasan pada bayi. Jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya (Thailand, Phillipina, Malaysia), angka kematian bayi (IMR) di Indonesia masih termasuk tinggi, yaitu 51 per 1000 kelahiran (Depkes, 2003).

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 3 hari sudah diberikan makanan dalam bentuk cair (45,3%) dan padat (17,6%). Padahal WHO (2001) merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tersebut boleh diberikan setelah bayi berusia 6 bulan.

Studi di Kota Bogor (2002) pada bayi usia 5-10 bulan sebanyak 54,6 % sudah mulai diberikan susu formula. Tingginya pemakaian susu formula di Indonesia juga ditemukan pada survei Yayasan Lembaga Konsumen (YLKI) dan Badan Kerja Peningkatan Penggunaan ASI (BKPP-ASI). Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2002) menunjukkan pada bayi berusia < 6 bulan yang menggunakan susu formula, yaitu sebanyak 76,6% pada bayi yang tidak disusui dan 18,1% pada bayi yang disusui.

Promosi susu formula dilakukan sangat gencar diberbagai media massa. Produsen susu formula juga mulai mengalihkan promosi produknya dari iklan langsung ke

konsumen ke promosi di institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (RS), rumah bersalin, dan tempat praktik bidan. Selain memasang poster dan kalender, juga dilakukan pemberian sampel gratis kepada ibu yang baru melahirkan. Semua praktik ini jelas melanggar Kode Etik Internasional Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu (PASI) maupun peraturan pemerintah yang berlaku.

Tahun 1981 *World Health Assembly* (WHA) dan UNICEF menerbitkan sebuah kode (*international code*) untuk mengatur promosi 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).

Pemberian susu formula berdampak buruk jika air untuk campuran susu tidak bersih. Bakteri dapat berkembang biak dengan cepat, dan akan membuat bayi menjadi sakit. Pembuatan susu formula membutuhkan kehati-hatian dalam penyiapannya, seperti pencucian botol, perebusan air, dan komposisi campuran. Sehingga banyak studi menunjukkan bayi yang diberi susu formula lebih rentan terkena diare, dehidrasi, kekurangan gizi, infeksi, bahkan meninggal. Sebaliknya, bayi yang diberi ASI berpeluang 25 kali lebih kecil terkena diare, alergi, asma, dan berbagai penyakit kulit.

Penulisan naskah ini bertujuan untuk mengkaji penyebab terjadinya pergeseran penyusuan bayi di masyarakat, dan upaya yang perlu dilakukan dalam kampanye penggunaan ASI. Penurunan penggunaan ASI diantaranya selain disebabkan oleh perubahan sosial, ekonomi dan budaya masyarakat, juga disebabkan oleh gencarnya promosi susu formula. Untuk itu akan dibahas apa keunggulan ASI dibandingkan susu formula? apa saja faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan pemberian ASI? bagaimana promosi susu formula dilakukan dan dampak yang ditimbulkan? serta apa upaya yang perlu dilakukan untuk kembali meningkatkan penggunaan ASI ?

II. KEUNTUNGAN ASI DIBANDINGKAN SUSU FORMULA

Keuntungan ASI yang ditemukan dari banyak studi, umumnya dibagi dalam empat kelompok, yaitu: 1) keuntungan bagi bayi untuk memperoleh zat gizi dan kekebalan tubuh yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan, 2) keuntungan bagi ibu untuk pemulihan uterus, pendarahan, dan efek kontraseptif, 3) keuntungan bagi masyarakat karena mengurangi perawatan kesehatan, dan keuntungan ekonomis bagi keluarga, 4) keuntungan bagi lingkungan karena mengurangi sampah dari susu buatan.

ASI sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Rulina (2002), penelitian pada anak-anak yang tidak diberi ASI mempunyai IQ (*Intellectual Quotient*) lebih rendah 7-8 poin dibandingkan dengan anak-anak yang diberi ASI eksklusif. Anak-anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif juga lebih cepat terjangkiti penyakit kronis seperti kanker, jantung, hipertensi dan diabetes setelah dewasa. Resiko penyakit degeneratif pada usia dewasa akan berkurang jika pada waktu bayi diberikan ASI. Misalnya, diabetes tipe I pada orang dewasa dapat dicegah sampai 30% jika pada waktu bayi diberikan ASI sampai usia 3 bulan.

Keunggulan ASI bagi kesehatan serta proses tumbuh-kembang bayi, sudah banyak dibuktikan oleh para ahli di seluruh dunia. Salah satu bukti terbaru manfaat ASI bagi bayi dilaporkan oleh kantor berita Prancis AFP, 14 Mei 2004. Didalam berita pers-nya,

disebutkan bahwa ASI memiliki kemampuan untuk menghambat atau mencegah terjadinya ikatan lemak-protein yang bisa menyebabkan sakit jantung, khususnya jantung koroner.

Berdasarkan riset yang dilakukan oleh tim peneliti Inggris terhadap 900 bayi. Sebagian bayi mendapat ASI eksklusif, dan sebagian lainnya mendapat ASI dan susu formula. Setelah mencapai umur antara 13-16 tahun, sebanyak 216 orang di antaranya diperiksa kesehatannya. Sampel yang mendapatkan ASI memiliki asam lemak pemicu penyakit jantung koroner lebih rendah 14% dibandingkan mereka yang tidak mendapat ASI. Hasil penelitian yang sama dimuat dalam *The Lancet* edisi Sabtu, 15 Mei 2004, menambah lagi bukti tentang manfaat ASI bagi kesehatan manusia pada usia dewasa.

ASI sangat penting dan perannya bagi bayi, dan tidak bisa digantikan oleh jenis susu lain. ASI mengandung lebih dari 100 jenis zat gizi yang tidak ada satu pun jenis susu lain bisa menyamainya. Selain itu tidak semua zat gizi yang terdapat dalam susu formula bisa diserap oleh bayi. Meskipun *European Society for Paediatric Gastroenterology and Nutrition Committee* (1981) menetapkan standar komposisi zat gizi susu formula bayi, namun ASI tetap merupakan makanan yang baik bagi bayi.

Saat ini berbagai jenis zat gizi oleh produsen susu formula ditambahkan untuk menyamai komposisi ASI seperti omega-3, DHA, Arachidonic acid, kolostrum dan sebagainya, yang sebenarnya zat tersebut sudah ada pada ASI. Menurut Muhilal (2004) pada susu formula (susu sapi) tidak mengandung DHA seperti halnya pada ASI sehingga tidak bisa membantu meningkatkan kecerdasan anak. Rulina (2004) menyatakan terdapat lebih dari 100 jenis zat gizi dalam ASI antara lain AA, DHA, Taurin dan Spingomyelin yang tidak terdapat dalam susu sapi. Meskipun produsen susu formula mencoba menambahkan zat gizi tersebut, tetapi hasilnya tetap tidak bisa menyamai kandungan gizi yang terdapat dalam ASI.

Demikian pula susu formula bayi yang difortifikasi dengan zat besi, ternyata tidak meningkatkan pertumbuhan bayi, meskipun dapat membantunya dari kejadian anemia. Morley (1999) melaporkan dalam jurnal *Archives of Disease in Childhood*, yang meneliti 493 bayi sehat berusia 9 bulan yang diberi minuman susu sapi biasa atau susu formula yang diperkaya Fe selama sembilan bulan. Para peneliti tidak menemukan perbedaan pertumbuhan dan perkembangan antara kedua kelompok.

Pemberian susu formula pada bayi yang baru lahir beresiko tinggi bagi kesehatannya, begitu pula dalam proses penyiapannya yang tidak higienis dapat menyebabkan bayi mudah terserang penyakit. Di Afrika, 30 persen bayi meninggal sebelum umur satu tahun karena pemberian susu dengan air tidak bersih dan pengenceran yang salah. Pemberian susu dengan cara tersebut menyebabkan kontaminasi mikroorganisme pada bayi yang mengakibatkan kondisi tubuhnya rentan. Selain kemungkinan anak menderita kekurangan gizi, pemberian susu formula yang berlebihan memungkinkan anak akan mengalami obesitas (kegemukan).

III. FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PEMBERIAN ASI

ASI sudah lama dikenal sebagai pangan yang superior dibandingkan dengan pangan buatan manusia. Rekomendasi ahli kesehatan adalah ASI sebaiknya diberikan kepada bayi segera (< 1 jam) setelah dilahirkan. ASI yang baru pertama keluar berwarna

kekuningan (kolostrum) diberikan untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Sampai dengan bayi berusia 6 bulan tidak dianjurkan untuk diberi makanan apapun, termasuk madu dan susu formula. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara bertahap mulai dapat diberikan setelah usia 6 bulan, yang dimulai dari makanan lumat. Kemudian ASI tetap dapat diberikan sampai anak berusia 24 bulan.

Seringkali ibu tidak dapat memberikan ASI kepada anaknya dengan cara yang benar yang disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI cukup kompleks, antara lain oleh ibu sendiri, lingkungan keluarga, dan sosial budaya masyarakat. Beberapa komponen dari faktor tersebut adalah:

1. Faktor pengetahuan ibu tentang menyusui

Penelitian tentang pengetahuan, sikap dan praktek ibu dan anak balita terhadap kesehatannya di 7 propinsi di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum mengetahui arti dan manfaat ASI dan kolostrum. Alasan kebiasaan tersebut adalah karena sudah merupakan tradisi. Sebagian besar ibu juga belum memahami makanan pendamping ASI (MP-ASI), sehingga makanan tersebut diberikan sejak usia 2-3 bulan (Kantor Meneg UPW, Depkes, YASIA/BKPP-ASI, 1994).

Penelitian Depkes 1992 di 10 kota menunjukkan kebanyakan ibu pada kehamilan pertama tidak diberi informasi tentang manfaat ASI dan kolostrum. Ibu-ibu tidak mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif. Para ibu percaya bahwa campuran susu formula dengan ASI baik untuk bayinya. MP-ASI sudah mulai diberikan pada bulan kedua/ketiga dengan alasan bayi menangis dan menuruti nasehat keluarga.

Beberapa mitos tentang menyusui ASI yang terjadi di masyarakat menurut Roesli (2001) adalah: 1) menyusui akan merubah bentuk payudara ibu, 2) menyusui sulit untuk menurunkan berat badan ibu, 3) ASI tidak cukup pada hari-hari pertama, sehingga bayi perlu makanan tambahan, 4) ibu bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif, 4) payudara ibu yang kecil tidak cukup menghasilkan ASI, 5) ASI pertama kali keluar harus dibuang karena kotor, 6) ASI dari ibu kekurangan gizi, kualitasnya tidak baik.

2. Faktor dukungan keluarga

Kelompok ibu-ibu yang sehat dan produksi ASI-nya bagus, sebetulnya yang paling memungkinkan dapat memberikan ASI dengan baik. Tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya, antara lain faktor keluarga dan kekerabatan. Tidak semua suami atau orangtua akan mendukung pemberian ASI. Misalnya, suami merasa tidak nyaman apabila isterinya menyusui. Pada waktu seorang ibu melahirkan, keluarga besar atau kerabatnya berdatangan untuk membantu merawat ibu dan bayinya. Pada saat itu mereka memberikan makanan/minuman pada usia yang sangat dini.

Tidak semua ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya. Studi Seaman di Pennsylvania, hanya sekitar 44% ibu –ibu yang menyusui bayinya saat di rumah sakit, dan enam bulan kemudian menjadi 13%. Dari mereka yang memberikan susu formula, 36% karena suami merasa kurang nyaman, dan 24,3% karena pengaruh nenek-kakek dan anggota keluarga lain. Pandangan para ayah yang merasa tidak nyaman dengan kegiatan menyusui merupakan alasan utama para ibu memilih memberikan susu formula.

3. Faktor modernisasi gaya hidup.

Kebanyakan ibu-ibu di perkotaan adalah sebagai karyawan atau pekerja profesional. Meskipun kelompok ini tahu manfaat dan keunggulan ASI, namun sulit untuk mempraktekannya. Alokasi waktu kerja sehari-hari yang banyak berada di luar rumah, sehingga tidak bisa dirawat bayi sepenuhnya. Pemberian ASI yang tidak bisa dilakukan secara penuh biasanya akan didampingi dengan susu formula. Pada ibu-ibu kelompok sosial-ekonomi menengah sudah banyak terpengaruh oleh iklan dan promosi susu formula. Meskipun tanpa disusui sendiri oleh ibunya, kebanyakan ibu-ibu percaya bahwa anaknya akan tetap sehat dan cerdas seperti dalam iklan apabila bayi diberikan tambahan susu formula.

4. Faktor sosial dan budaya masyarakat.

Pada kebanyakan wanita di perkotaan, sudah terbiasa menggunakan susu formula dengan pertimbangan lebih modern dan praktis, dan juga karena mereka tidak pernah melihat model menyusui ASI dari lingkungannya. Menurut Valdes and Schooley (1996), wanita yang berada dalam lingkungan modern di perkotaan, maka tidak akan pernah melihat ibu atau kerabatnya menyusui. Bahkan yang dilihat disekelilingnya adalah ibu-ibu kebanyakan menggunakan susu formula. Pada waktu kecil kebiasaan main bagi anak perempuan adalah boneka bayi dan susu botol. Saat remaja dan dewasa mereka juga terbiasa terekspose susu formula melalui berbagai poster, tv, radio, majalah, dan berbagai media massa lainnya.

Sedangkan di pedesaan masih banyak dijumpai kebiasaan dan budaya masyarakat, yang tidak sepenuhnya sejalan dengan pemberian ASI yang tepat. Kebiasaan tersebut misalnya membuang kolostrum yang dianggap sebagai susu kotor, dan memberikan makanan tambahan selain ASI kepada bayi yang terlalu dini .

5. Faktor ekonomi keluarga.

Pada saat ini banyak ibu-ibu yang memperoleh nafkah dengan bekerja di luar rumah. Wanita di perkotaan kebanyakan bekerja baik di sektor formal maupun informal. Pada kondisi tersebut, bagi ibu yang sedang menyusui sulit untuk tetap dapat menyusui anaknya, apalagi kalau tempat tinggal berjauhan dengan tempat bekerja. Demikian pula jika perusahaan tempat bekerja menetapkan aturan yang ketat terhadap jam kerja karyawannya. Beberapa studi di negara lain, seperti Thailand, Vietnam dijumpai hal yang sama, bahwa pekerjaan ibu sangat menentukan keberhasilan dalam pemberian ASI (Huffman, 1984; Ho, 1979). Studi di Aceh terhadap 150 ibu menyusui, pada bulan pertama dijumpai sampai 96,7%, namun yang diberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan hanya 31,9%. Pemberian ASI tersebut berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan jumlah anggota rumah tangga (Thaib, Firdaus, Fauzah and Manoeroeng, 1996).

IV. PENGARUH PROMOSI SUSU FORMULA TERHADAP PEMBERIAN ASI

Pemasaran produk oleh suatu industri tidak akan pernah terlepas dari upaya promosi. Promosi dalam bentuk iklan berfungsi dalam merangsang perhatian, persepsi, sikap dan perilaku sehingga dapat menarik konsumen untuk menggunakan suatu produk. Pada saat media massa berkembang seperti sekarang ini, promosi melalui media massa merupakan kekuatan besar dalam mempengaruhi perilaku konsumen. Misalnya, beberapa studi di Bogor menunjukkan iklan merupakan sumber informasi utama dalam berbelanja susu formula bayi oleh ibu rumah tangga (65%) (Tresnawati, 1997).

Sisi negatif pengaruh promosi terhadap konsumen adalah digunakannya pesan iklan yang bersifat mengelabui (*deceptive information*). Sering kita menjumpai iklan yang memberikan informasi kepada konsumen secara tersamar, membingungkan dan bahkan tidak logis. Klaim tersebut terkadang dikesankan ilmiah, tetapi justru akan membingungkan konsumen, terutama bagi masyarakat awam. Selama ini informasi antara ASI dan susu formula belum seimbang di tengah masyarakat. Masyarakat lebih banyak menerima informasi susu formula daripada ASI, akibatnya masih banyak ibu yang tidak menyusui anaknya dengan benar.

Dari berbagai studi dan pemantauan LSM, iklan susu formula di berbagai media massa sangat berpotensi dapat merusak pemahaman ibu tentang perlunya ASI bagi bayi. Iklan besar-besaran (*massive*) akan mempengaruhi persepsi yang keliru tentang susu formula dan ASI. Ibu-ibu hanya memahami dan menangkap informasi yang sepenggal-sepenggal dari penyajian iklan yang singkat. Untuk memperoleh informasi yang lengkap dan benar masih perlu penjelasan lanjut, misalnya oleh petugas kesehatan.

Bentuk promosi oleh produsen susu formula dilakukan melalui dua pendekatan yaitu langsung (ke konsumen) dan tidak langsung (melalui petugas kesehatan). Promosi langsung kepada masyarakat dapat kita ketahui dari berbagai media massa (TV, majalah, tabloid, koran, radio, dst.). Promosi tersebut bertujuan untuk membentuk persepsi (*image*) bayi yang sehat dan cerdas apabila diberi susu formula. Berbagai jenis zat gizi oleh produsen susu formula ditambahkan seperti omega-3, DHA, probiotik, asam arakhidonat dan sebagainya. Dengan penambahan zat gizi tersebut dibuat kesan seolah-olah ASI bernilai inferior dibandingkan susu formula, sehingga ibu-ibu menjadi ragu-ragu untuk menyusui bayinya.

Promosi lainnya yang dibuat produsen susu adalah kesan gaya hidup modern bagi ibu yang memberikan susu formula kepada bayinya. Iklan dengan latar belakang kehidupan keluarga menengah dengan ibu berkarier, dikesankan seolah-olah bayinya tetap sehat dan montok dengan diberikan susu formula. Kesan kepraktisan dan kemudahan didalam penyiapan susu formula, pada kenyataannya tidak sederhana jika dibandingkan dengan menyusui anaknya sendiri. ASI merupakan makanan yang siap langsung diberikan kepada bayi tanpa harus melakukan penyiapan khusus.

Produsen susu secara implisit juga mempromosikan bahwa peran ayah dalam perawatan bayi dapat dilakukan melalui pemberian susu formula. Keterlibatan ayah didalam mengurus bayi dapat dikembangkan melalui hubungan personal dengan bayi seperti bermain, memeluk, atau menggendong. Dengan demikian peran ayah tidak harus didalam proses penyusuan. Keterlibatan ayah dalam bentuk penyediaan sarana dan prasarana untuk pendukung perawatan bayi, akan sangat membantu keberhasilan ibu didalam menyusui bayinya.

Banyak sekali temuan tentang penyimpangan iklan dan promosi susu formula di media massa oleh Badan Kerja Peningkatan Penggunaan ASI (BKPP-ASI). Hal tersebut diantaranya karena tidak ada penilaian untuk iklan susu formula sebelum dipublikasikan di media massa, sehingga kerap terjadi penyimpangan. Selama ini, penilaian dilakukan setelah iklan disebarluaskan di media massa. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) yang berwenang dalam menilai dan memantau promosi serta iklan makanan tidak memberlakukan penilaian awal karena iklan pangan melibatkan banyak pihak.

Sedangkan berbagai bentuk promosi tidak langsung yang dilakukan oleh produsen susu adalah promosi di institusi/petugas kesehatan. Yayasan Lembaga Konsumen (YLKI) sejak tahun 1992-1997 melakukan pemantauan sebanyak 5 kali terhadap pemasaran susu formula. Di tempat institusi kesehatan promosi susu formula dilakukan semakin gencar, misalnya dengan pemberian sampel produk, hadiah, brosur, poster, perlombaan bayi sehat, dan bahkan kerjasama dengan petugas kesehatan. Pada survey tersebut selalu ditemukan adanya pelanggaran terhadap kode internasional (*International code on breastfeeding substitutes*) dan peraturan pemerintah yang mengatur tentang pemasaran Pengganti Air Susu Ibu (PASI).

Pemantauan oleh Ditjen POM-Departemen Kesehatan antara tahun 1995-1998 menemukan hal yang sama, yaitu banyak terjadi pelanggaran oleh produsen susu, antara lain pembagian sampel gratis, sponsor kegiatan, potongan harga, dan penyimpangan iklan susu formula. Demikian juga studi di Kota Bogor oleh Hardinsyah dkk (2002) ditemukan adanya pelanggaran terhadap kode etik pemasaran susu formula. Promosi yang dilakukan oleh produsen susu di rumah sakit dan klinik bersalin adalah: 1) memajang produk susu formula, 2) memberikan peralatan bayi dari produsen susu formula, 3) memasang gambar dan logo pada dinding dan kartu kontrol, 4) sponsor training kepada bidan oleh produsen susu.

Dampaknya dari promosi tidak langsung tersebut akan sangat mempengaruhi perilaku masyarakat sangat luas. Petugas kesehatan memainkan peranan yang sangat penting didalam praktek pemberian susu formula. Studi Abada, Trovato, Lalu (2001) menyebutkan ibu-ibu yang konsultasi kehamilan (prenatal) ke dokter, akan menghentikan penyusuannya 1,19 kali lebih besar dari pada yang tidak konsultasi. Demikian pula yang pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit/klinik bersalin, 1,15 lebih besar menghentikan penyusuan dibandingkan yang melahirkan di rumah. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tenaga kesehatan profesional terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI, terutama dalam pengenalan ke susu formula dan penghentian penyusuan ASI.

Dengan promosi seperti tersebut diatas, sejumlah perusahaan susu formula atau makanan pengganti Air Susu Ibu (MP-ASI) sudah melanggar ketentuan internasional dan regulasi nasional. Jika ditinjau dari SK Menkes No.237/1997 tentang Pemasaran Susu Pengganti Air Susu Ibu (PASI), pelanggaran tersebut antara lain berupa larangan promosi susu formula di sarana kesehatan dan pada tenaga kesehatan.

Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) pada 1981 telah mengeluarkan kode etik pemasaran susu pengganti ASI. Kode bertujuan untuk menyelamatkan bayi, melindungi ibu dan aktifitas menyusui dari tindakan pemasaran yang agresif oleh produsen. Rangkuman dari kode etik tersebut diantaranya adalah: 1) melarang memberikan sampel gratis, 2) melarang promosi di tempat fasilitas kesehatan, 3) melarang konseling langsung

dengan publik, 4) memberikan hadiah kepada petugas kesehatan, 5) memuat gambar bayi, 6) label harus mencantumkan keuntungan ASI.

V. UPAYA PROMOSI PEMBERIAN ASI

Keputusan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya merupakan sesuatu yang bersifat personal. Tetapi para ahli kesehatan sepakat untuk mendukung ibu-ibu didalam pemberian ASI. Oleh karena itu, ibu-ibu dan masyarakat harus paham bahwa ASI memberikan zat gizi, faktor kekebalan, serta keuntungan psikologi untuk kesehatan bayi. Mempertimbangkan adanya beberapa penyimpangan pemasaran susu formula bayi seperti tersebut diatas, maka perlu dilakukan berbagai upaya untuk melindungi kepentingan ibu dan bayi tersebut diantaranya adalah:

1. SK Menkes No 237/ 1997 dipandang sudah tidak sesuai lagi saat ini karena beberapa hal. Peraturan setingkat menteri dinilai kurang mempunyai kekuatan yang efektif untuk menertibkan pemasaran susu formula. Selain itu didalam Kepmenkes tersebut hanya mengatur pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif selama empat bulan, sementara WHO merekomendasikan sampai enam bulan. Oleh karena itu perlu regulasi setingkat Peraturan Pemerintah (PP) untuk mengatur promosi susu formula bayi di media massa, baik cetak maupun elektronik.
2. Perbaiki peraturan perundangan tersebut kemudian ditindaklanjuti terhadap penegakan hukum. Praktik-praktik penyalahgunaan promosi susu formula sudah sangat parah dan meluas baik oleh industri maupun keterlibatan pihak petugas kesehatan. Oleh karena itu peraturan tersebut akan efektif apabila kemudian diikuti oleh kesiapan dan koordinasi antar aparat penegak hukum.
3. Promosi susu formula seharusnya diiringi juga dengan promosi manfaat dan penggunaan ASI. Sebagian kelompok tertentu seperti bayi tanpa orangtua, ibu yang sakit atau mempunyai masalah dalam produksi ASI masih membutuhkan susu formula bayi. Oleh karena keseimbangan promosi tersebut dianggap sebagai salah satu strategi yang baik. Dengan demikian konsumen didalam menentukan pilihannya sudah didasarkan atas pengetahuan yang benar, dan tidak salah interpretasi tentang satu sisi keunggulan susu formula. Contoh model promosi seperti ini sudah dilakukan pada industri rokok, dengan pernyataan “merokok merugikan kesehatandst.”.
4. Peningkatan edukasi dan promosi ASI karena pemahaman masyarakat tentang ASI yang masih rendah dijumpai dari berbagai survei dan studi. Sasaran dari kegiatan tersebut tidak hanya kepada ibu-ibu tetapi juga masyarakat secara umum. Seperti dibahas di atas masalah pemberian ASI tidak hanya ditentukan oleh individu ibu/bayi, tetapi juga terkait dengan suami, keluarga, dan budaya masyarakat disekitarnya.

5. Konseling berupa bantuan berupa saran/nasehat kepada ibu terhadap permasalahan yang timbul selama menyusui. Metode penyuluhan dan promosi seringkali tidak dianggap cukup, karena berbagai permasalahan yang bersifat spesifik/ personal muncul pada periode menyusui. Oleh karena itu diperlukan petugas konseling yang terlatih, yang ditempatkan di Puskesmas, Klinik/Rumah Sakit Bersalin, dan di tempat kerja.

V. BAHAN PUSTAKA

- Abada, TS., J. Trovato, N. Lalu. 2001. Determinant of breastfeeding in the Philippines: a survival analysis. *Social Science and Medicine* 52(2001): 71-81.
- Badan Litbang Depkes RI. 2002. Survei Kesehatan Nasional 2001. Status Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan. Badan Litbang Kesehatan Depkes RI, Jakarta.
- BPS. 2003. Indonesia Demographic and Health Survey 2002-2003. National Family Planning Coordinating Board. Jakarta, Indonesia.
- Hardinsyah, CM. Dwiriani, D Briawan, D Hastuti, Y. Hartati. 2002. Study on the current infant feeding practices. Dept. Of Community Nutrition and Family Resources, IPB.
- Kantor Meneg UPW, Depkes, dan YASIA/BK PP-ASI. 1994. Strategi nasional peningkatan penggunaan ASI.
- Morley, R. *Archives of Disease in Childhood Journal*. Dikunjungi 25 November 2004.
http://members.fortunecity.com/keluargaorg/susu_formula.html
- Muhilal, Hati-hati Tertipu, Susu Sapi Tanpa DHA. Dikunjungi 25 November 2004.
<http://www.problem-anda.com/rubrik/tips/tips34.htm>
- Roesli, U. 2001. Mitos menyusui. Makalah pada “Seminar Telaah Mutakhir tentang ASI”, Bali 19 Oktober 2001.
- Rulina, S . Pemberian Susu Formula Berisiko Tinggi bagi Kesehatan Bayi. Dikunjungi 25 November 2004.
<http://www.depkes.go.id/index.php>
- Seaman, L. Respon suami terhadap isteri yang menyusui. Dikunjungi 26 November 2004.
<http://www.kompas.com/kompas-cetak/0203/05/or/lley23.htm>

Susilawati, D. 2002. Manfaat menyusui khususnya secara eksklusif. Makalah pada Pertemuan Advokasi Peningkatan Pemberian ASI untuk Pengambil Keputusan di Daerah, Bogor 17-19 Juni 2002.

YLKI. Sejumlah Perusahaan Langgar Iklan Susu Formula. Dikunjungi 25 November 2004.

<http://www.kapanlagi.com/h/0000015373.html>

Valdes, V. And J. Schooley. 1996. The role of education breastfeeding success. Food and Nutrition Bulletin, Vol 17 No 4 (1996). The United Nation University.