



**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PEMBERIAN
AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CANDILAMA
KOTA SEMARANG**

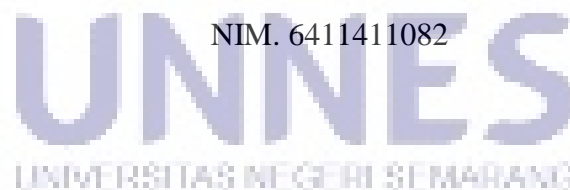
SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Nasikhatul Hidayah

NIM. 6411411082



**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Nasikhatul Hidayah

Implementasi Kebijakan Program Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang

XV + 147 halaman + 6 tabel + 3 gambar + 11 lampiran

Puskesmas Candilama adalah salah satu Puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif masih rendah yaitu pada tahun 2014 sebesar 45,39%, cakupan tersebut belum memenuhi target pemberian ASI eksklusif di Kota Semarang yaitu 55%. Penelitian ini bertujuan mengkaji implementasi kebijakan program ASI eksklusif di Puskesmas Candilama Kota Semarang.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik pengambilan informan secara *purposive sampling*. Informan penelitian yaitu konselor ASI, Bidan, Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan ibu menyusui. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan ASI eksklusif belum berjalan dengan baik, dikarenakan sarana prasarana pendukung pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif belum memadai, tenaga konselor ASI terbatas, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang manfaat ASI.

Saran yang diberikan yaitu pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif sebaiknya dilakukan sesuai Peraturan Pemerintah dengan menyediakan ruang laktasi, melakukan pengawasan terhadap distribusi susu formula bagi bayi 0-6 bulan, dan diharapkan semua pihak dapat mendukung pelaksanaannya.

Kata Kunci : Implementasi; Kebijakan; ASI Eksklusif

Kepustakaan : 32 (2006-2014)

ABSTRACT

Nasikhatul Hidayah

Policy Implementation Exclusive Breastfeeding Program in Candilama Public Health Centre the Working Area of Semarang City

XV + 147 pages + 6 tables + 3 images + 11 attachment

Candilama health centre is one of the public health centers that still lower to coverage the exclusive breastfeeding needed, in 2014 it just amounted to 45,39%, that coverage has not met target of exclusive breastfeeding needed in the Semarang city (55%). This research aimed to assess implementation of the exclusive breastfeeding program policy in Candilama Semarang.

The type of this research was qualitative, and the informants sampling technique was purposive sampling. The informants were breastfeeding counselor, midwives, nutrition chief of Semarang health office, and nursing mothers. Data collection techniques used interview, observation and documentation.

The result showed that implementation of the exclusive breastfeeding policy has not done well yet, because the infrastructure did not adequate to supporting the implementation of policies exclusive breastfeeding, the breastfeeding counselor was limited, the public knowledge and awareness about the benefits of breastfeeding is still low.

The advice given to the implementation of exclusive breastfeeding policy should be accordance with government regulation is to provide lactation place, to supervise the distribution of formula milk for babies 0-6 months, and hopes that all parties can support the implementations.

Keywords : Implementation; Policy; Exclusive Breastfeeding

Bibliography : 32 (2006-2014)


PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Nasikhatul Hidayah, NIM 6411411082, dengan judul **“Implementasi Kebijakan Program Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang”**.

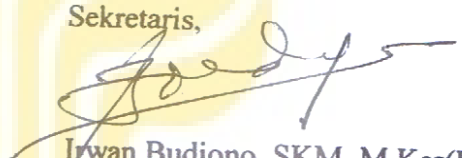
Pada hari : Senin

Tanggal : 14 Maret 2016

Panitia Ujian


Ketua Panitia
Prof. Dr. Yandjono Rahayu, M.Pd
NIP. 19610320 198403 2 001

Sekretaris,


Irwan Budiono, SKM, M.Kes(Epid)
NIP. 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji

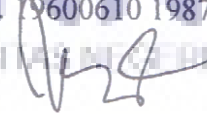
Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji,


1. Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
NIP. 19600610 198703 1 002

11/04 - 2016

Anggota Penguji,


2. Mardiana, SKM, M.Si
NIP. 19800420 200501 2 003

14/4 2016

Anggota Penguji,
(Pembimbing)


3. dr. Intan Zainafree, MH.Kes
NIP. 19790105 200504 2 002

13/4/ 2016

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari hasil karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Maret 2016

Penyusun,



Nasikhatul Hidayah



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

- ❖ *Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan dan tiada jalan sulit bila dihadapi dengan kesabaran dan ketenangan hati, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap (Q.S. Al-Insyiroh: 6-8).*
- ❖ *Jangan mengukur kebijaksanaan seseorang hanya karena kepandaianya berkata-kata tetapi juga perlu dinilai buah fikiran serta tingkah lakunya.*
- ❖ *Barang siapa bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhannya itu adalah untuk dirinya sendiri (Q.S. Al-Ankabut : 6).*

PERSEMBAHAN :

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT,
skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Orangtua tercinta (Bapak Murdono dan Ibu As Alchatimah)
2. Kakakku (S. Zumi Farichah dan Jati Estahayu M) dan keponakanku (M. Aqif Ruben Pratama, Faeyza Almas Zabir dan Hibban Dwi Khadira)
3. Almamaterku, UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, hidayah, serta rahmat-NYA sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Implementasi Kebijakan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang” dapat terselesaikan.

Proses penyusunan skripsi ini tentu tidak luput dari berbagai kesulitan dan hambatan, maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, dorongan, petunjuk, serta bimbingan sehingga terselesaikannya skripsi ini, ucapan terimakasih ini penulis ucapkan kepada :

1. Dekan fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas ijin penelitian yang telah diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes.
3. Dosen pembimbing, dr. Intan Zainafree, MH.Kes, yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan serta meluangkan banyak waktu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Dosen penguji skripsi I, Drs. Bambang Wahyono, M.Kes atas arahan, bimbingan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen penguji II, Mardiana, SKM, M.Si atas arahan, bimbingan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

6. Kepala seksi gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dien Hasana, S.KM atas bantuan penelitiannya.
7. Staff Puskesmas Candilama, atas bantuan penelitiannya.
8. Bidan Puskesmas Candilama, Ibu Sudiastuti atas bantuan penelitiannya.
9. Bapak, ibu, kakak, keponakan, dan keluarga besarku tercinta yang selalu memberikan do'a, dukungan dan motivasi selama menempuh studi di Universitas Negeri Semarang.
10. Teman-teman peminatan AKK 2011 dan semua teman-teman seperjuangan IKM 2011 atas motivasi dan bantuan dalam penyelesaian skripsi.
11. Teman-teman Kos (Yeniar, Endah, Maelani, Tio, Dianty) yang telah memberikan semangat dan dukungan selama menyelesaikan skripsi.
12. Seluruh informan atas kesediaan dan bantuannya dalam penelitian.
13. Semua pihak yang telah berkenan membantu penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini baik moril maupun materiil, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Semarang, Maret 2016



Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Hasil Penelitian.....	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Landasan Teori.....	12
2.1.1	Pengertian Kebijakan Publik.....	12
2.1.2	Proses Kebijakan Publik.....	12
2.1.3	Implementasi Kebijakan.....	14
2.1.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan	17
2.1.5	Kebijakan Kesehatan.....	20
2.1.6	Kebijakan ASI Eksklusif	24
2.1.7	Pengertian ASI.....	38
2.1.8	Tujuan Pemberian ASI	38
2.1.9	Komposisi ASI	39
2.1.10	Kandungan Zat Gizi dalam ASI.....	41
2.1.11	Pemberian ASI Eksklusif.....	47
2.1.12	Manfaat Pemberian ASI Eksklusif.....	48
2.2	Kerangka Teori.....	57

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Alur Pikir	61
3.2	Fokus Penelitian.....	62
3.3	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	62
3.4	Obyek dan Sampel Penelitian.....	62

3.5	Sumber Informasi	63
3.6	Instrumen Penelitian	64
3.7	Teknik Pengambilan Data	64
3.8	Prosedur Penelitian	64
3.9	Pemeriksaan Keabsahan Data.....	66
3.10	Teknik Analisis Data.....	69
 BAB IV HASIL PENELITIAN		
4.1	Gambaran Umum.....	70
4.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	70
4.1.2	Visi, Misi dan Tujuan Puskesmas Candilama Kota Semarang.....	71
4.1.3	Gambaran Umum Karakteristik Informan.....	74
4.2	Hasil Penelitian	77
4.2.1	Pelaksanaan Kebijakan Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Candilama Kota Semarang.....	77
4.2.2	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kebijakan Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Candilama Kota Semarang	83
 BAB V PEMBAHASAN		
5.1	Pembahasan Hasil Penelitian.....	90
5.1.1	Pelaksanaan Kebijakan Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Candilama Kota Semarang.....	90

5.1.2	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kebijakan Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Candilama Kota Semarang	97
5.2	Hambatan dan Kelemahan Penelitian	102
5.2.1	Hambatan Penelitian	102
5.2.2	Kelemahan Penelitian	102

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

6.1	Simpulan	104
6.2	Saran	104



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Komposisi Kolostrum dan ASI	41
Tabel 2.2 Komposisi Kolostrum, ASI, dan Susu Sapi	46
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama	71
Tabel 4.2 Identitas Informan Utama	75
Tabel 4.3 Identitas Informan Triangulasi	76



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	57
Gambar 3.1 Alur Pikir	61
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Candilama	74



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Menyusui bayi oleh ibu yang sudah ada sejak dahulu adalah suatu cara pemberian makanan yang alami dan merupakan satu-satunya cara pemberian makanan bagi bayi baru lahir atau bayi di bawah 6 bulan. Secara alami air susu ibu (ASI) sangat baik dan bermanfaat bagi keturunannya. Kebaikannya yang sering dibahas terutama tentang kebutuhan utama susu itu sebagai makanan utama bagi bayi, khususnya dalam hal penambahan berat badannya dua kali berat lahir setelah 180 hari (Tridjoko Wisnu Murti, 2010: 1).

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan dan tanpa tambahan makanan padat sampai bayi umur 6 bulan. Setelah itu bayi diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Seiring perkembangan zaman, terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sedemikian pesat. Ironisnya, pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui justru terlupakan (Lasmi, 2009 : 1).

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang tidak dapat menyusui bayi. Salah satunya ialah air susu tidak keluar. Penyebab air susu tidak keluar juga tidak sedikit, mulai dari stres mental sampai ke penyakit fisik, termasuk malnutrisi. Namun demikian, perilaku tidak menyusui bayi segera setelah lahir (dengan

catatan bahwa ibu tidak dalam keadaan terbius dan mengidap penyakit tertentu sehingga tidak memungkinkan untuk menyusui; serta bayi tidak menderita kelainan saluran mulut, saluran napas, atau lahir tidak cukup bulan) terutama dikondisikan oleh pemasaran susu formula, baik melalui iklan maupun memasok langsung produknya ke rumah sakit atau rumah bersalin (Arisman, 2009: 41).

Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Oleh karena itu pemberian ASI perlu mendapat perhatian para ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah : (1) komitmen ibu untuk menyusui, (2) pemberian ASI secara dini (*early initiation*) yang dimulai di tempat bersalin, (3) teknik dan posisi menyusui yang benar baik untuk ibu maupun bayi, (4) menyusui atas permintaan bayi (*on demand*), dan (5) diberikan secara eksklusif. ASI eksklusif atau lebih tepat disebut pemberian ASI secara eksklusif, artinya bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun tim mulai dari lahir sampai berusia 6 bulan. ASI eksklusif ini merupakan satu faktor penting bagi keberhasilan menyusui jangka panjang (Diana Nur Afifah, 2007 : 6).

Kebutuhan bayi akan zat gizi sangat diperlukan untuk pertumbuhannya, jika diukur berdasarkan persentase berat badan, kebutuhan bayi akan zat gizi ternyata melampaui kebutuhan orang dewasa, hampir dua kali lipat. Makanan pertama dan utama bagi bayi adalah ASI. ASI sangat cocok untuk memenuhi

kebutuhan bayi dalam segala hal, yakni karbohidrat yang berupa laktosa, asam lemak tak jenuh ganda, protein laktalbumin yang mudah dicerna, kandungan vitamin dan mineralnya banyak, rasio kalsium-fosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi ideal bagi penyerapan kalsium dan mengandung zat anti infeksi (Arisman, 2009 : 50).

Berdasarkan Pembukaan UUD 1945 Negara memikul tanggungjawab untuk melakukan tindakan-tindakan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dalam upaya mencerdaskan kehidupan bangsa, maka Negara harus memiliki generasi penerus bangsa yang cerdas, sehat jasmani, dan rohani oleh sebab itu pemerintah menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak sebagai generasi penerus bangsa salah satunya melalui program pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif disini diartikan sebagai pemberian ASI sepenuhnya tanpa disertai tambahan atau selingan apapun sejak bayi lahir hingga berusia enam bulan (Ike Soraya, 2014 : 2).

Munculnya program pemberian ASI eksklusif salah satunya dilatarbelakangi oleh tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu sebesar 32/1000 KH (Kelahiran Hidup) pada tahun 2012, padahal target Renstra Kemenkes yang ingin dicapai pada tahun 2014 ialah 24/1000 Kelahiran Hidup, dan target MDGs sebesar 23/1000 Kelahiran Hidup (Survey Dasar Kesehatan Indonesia 2012:18). Dari data profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 251 dari 26.547 kelahiran

hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 9,5 per 1.000 KH.

Upaya untuk mengurangi AKB, pemberian ASI eksklusif juga bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup ibu. Bagi seorang Ibu, pemberian ASI eksklusif bermanfaat untuk mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim dan cepat langsing kembali, mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara dan kanker indung telur, kebersihannya terjamin karena ASI sangat higienis, lebih ekonomis bahkan gratis, hemat waktu dan tidak merepotkan, mudah pemberiannya karena tidak perlu diolah, memberi kepuasan psikologis dan kebahagiaan bagi ibu (Tridjoko Wisnu Murti, 2010:7).

Pasal 128 Ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah ditegaskan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan kecuali atas indikasi medis. Selain itu, Pasal 6 Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif juga menegaskan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, kecuali jika terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi. Namun masih banyak ibu yang belum memberikan ASI eksklusif bagi bayinya.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang

Kesehatan Di Kabupaten/Kota, target bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 80% pada tahun 2010. Namun hingga tahun 2013, cakupan ASI Eksklusif di Kota Semarang adalah 61,2% sehingga belum bisa mencapai target SPM nasional yang telah ditetapkan.

Kebijakan Nasional untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004. Asi eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman, kecuali obat dan vitamin. Bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2012 : 56).

Pemberian ASI eksklusif bukan hanya isu nasional namun juga merupakan isu global. Pernyataan bahwa dengan pemberian susu formula kepada bayi dapat menjamin bayi tumbuh sehat dan kuat, namun menurut laporan mutakhir UNICEF (*Fact About Breast Feeding*) merupakan kekeliruan yang fatal, karena pada masa pertumbuhan berikutnya bayi yang tidak diberi ASI ternyata memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk menderita hipertensi, jantung, kanker, obesitas dan diabetes (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012 : 56).

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2012 menunjukkan cakupan ASI eksklusif adalah 25,6% menurun dibandingkan tahun 2011 (45,18%). Cakupan tertinggi adalah Kota Surakarta 46,1% sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Brebes 2,8% (Dinkes Jawa

Tengah, 2012:56). Dari data profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013 jumlah cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kota Semarang cenderung menurun. Setelah mengalami kenaikan mencapai (45,18%) pada tahun 2011, cakupan pemberian ASI eksklusif mulai menurun menjadi 25,6% pada tahun 2012. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan menjadi 61,2%.

Puskesmas Candilama adalah salah satu puskesmas di Kota Semarang. Berdasarkan profil kesehatan Kota Semarang, di Kecamatan Candisari di tahun 2013 cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif 32,62%. Hal ini belum cukup memuaskan dan belum sesuai dengan target yang diharapkan oleh Departemen Kesehatan RI dimana ditargetkan pemberian ASI eksklusif menuju Indonesia Sehat 2010 adalah 80% bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI eksklusif sehingga masih jauh dari target yang diharapkan.

Upaya menunjang keberhasilan program pemberian ASI eksklusif dengan mengingat bahwa pemberian ASI eksklusif sangat penting dalam tumbuh kembang bayi, maka perlu sekali dilakukan penelitian tentang implementasi program pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Candilama Kota Semarang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Bagaimana implementasi kebijakan program pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana pelaksanaan kebijakan program pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Candilama Kota Semarang?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Candilama Kota Semarang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi kebijakan program pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Candilama Kota Semarang.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pelaksanaan kebijakan program pemberian ASI eksklusif.
2. Mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan program pemberian ASI eksklusif.

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman menganalisis peran petugas kesehatan terhadap kelangsungan pelaksanaan program ASI Eksklusif kepada bayi yang harus ditingkatkan.

1.4.2 Bagi Jurusan IKM

Dapat memberi masukan bagi peneliti selanjutnya tentang strategi kebijakan terhadap kelangsungan pelaksanaan program ASI Eksklusif kepada bayi.

1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Candilama Kota Semarang.

1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pembuatan kebijakan terhadap kelangsungan program ASI Eksklusif kepada bayi di Kota Semarang.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian digunakan untuk membedakan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan tentang implementasi program pemberian ASI eksklusif.

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas I Madukara Kabupaten Banjarnegara	Lasmi	2009, Wilayah Kerja Puskesmas Madukara Kabupaten Banjarnegara	Analitik observasional dengan rancangan penelitian <i>Cross-Sectional</i>	Variabel bebas: tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, kondisi kesehatan ibu, promosi susu formula, peran petugas kesehatan dalam memotivasi	1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif 2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif

ra Tahun 2009	Praktik Pemberian ASI Eksklusif	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif 4. Ada hubungan antara kondisi kesehatan ibu dengan praktik pemberian ASI Eksklusif 5. Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan praktik pemberian ASI Eksklusif 6. Tidak ada hubungan antara promosi susu formula dengan praktik pemberian ASI Eksklusif 7. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif 			
2	Faktor-faktor yang berhubungan dengan	Siti Zulaikah 2010, Kecamatan Sumowono Kabupaten	Kasus kontrol	Variabel bebas: tingkat pengetahuan ibu tentang ASI	1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang



Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang	Semarang	Eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penolong persalinan ibu, 2. ketertarikan promosi susu formula, dan dukungan suami. Variabel terikat: Pemberian ASI Eksklusif	ASI eksklusif denan pemberian ASI eksklusif 2. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif 3. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif 4. Ada hubungan antara ketertarikan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif 5. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif 6. Tidak ada hubungan antar penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.
--	----------	---	--

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian mengenai implementasi program pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang belum pernah dilakukan.
2. Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey deskriptif.
3. Variabel yang berbeda dengan penelitian terdahulu adalah peran petugas kesehatan dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Candilama Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya dalam bidang kebijakan kesehatan, yang meneliti tentang implementasi program pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Candilama Kota Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan publik pada dasarnya adalah suatu keputusan yang bermaksud untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilakukan oleh lembaga pemerintah yang berwenang dalam penyelenggaraan tugas pemerintahan negara dan pembangunan bangsa (Dumilah Ayuningtyas, 2014:8).

Menurut James E. Anderson (Subarsono, 2012:2) kebijakan publik adalah kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah. Meskipun kebijakan publik dapat dipengaruhi oleh faktor dari luar pemerintah. Dalam pandangan David Easton (Subarsono, 2012:3) ketika pemerintah membuat kebijakan publik, ketika itu pula pemerintah mengalokasikan nilai-nilai kepada masyarakat, karena setiap kebijakan mengandung seperangkat nilai di dalamnya. Harold Laswell dan Abraham Kaplan mengemukakan bahwa kebijakan publik berisi tujuan, nilai-nilai, dan praktika-praktika sosial yang ada dalam masyarakat.

2.1.2 Proses Kebijakan Publik

Proses kebijakan publik adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktivitas politis tersebut mencakup serangkaian kegiatan penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan,

implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan. Sedangkan aktivitas perumusan masalah, *forecasting*, rekomendasi kebijakan, monitoring, dan evaluasi kebijakan adalah aktivitas yang lebih bersifat intelektual.

Menurut Dunn proses kebijakan publik terdiri dari lima tahapan yaitu sebagai berikut :

1. Penyusunan agenda (*agenda setting*), yakni suatu proses agar suatu masalah bisa mendapat perhatian dari pemerintah.
2. Formulasi kebijakan (*policy formulation*), yakni suatu proses perumusan pilihan-pilihan atau alternatif pemecahan masalah oleh pemerintah.
3. Penentuan kebijakan (*policy adoption*), yakni suatu proses dimana pemerintah menetapkan alternatif kebijakan apakah sesuai dengan kriteria yang harus dipenuhi, menentukan siapa pelaksana kebijakan tersebut, dan bagaimana proses atau strategi pelaksanaan kebijakan tersebut.
4. Implementasi kebijakan (*policy implementation*), yaitu suatu proses untuk melaksanakan kebijakan supaya mencapai hasil, pada tahap ini perlu adanya dukungan sumberdaya dan penyusunan organisasi pelaksana kebijakan.
5. Evaluasi kebijakan (*policy evaluation*), yakni suatu proses untuk memonitor dan menilai hasil atau kinerja kebijakan (Subarsono, 2012).

2.1.3 Implementasi Kebijakan

Implementasi adalah proses untuk melaksanakan kebijakan supaya mencapai hasil. Kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh *policy makers* bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya (Subarsono, 2012).

Van Meter dan Horn menyatakan bahwa implementasi kebijakan menghubungkan antara tujuan kebijakan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah dimana tugas implementasi adalah membangun jaringan yang memungkinkan tujuan kebijakan publik direalisasikan melalui aktivitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan (*policy stakeholders*) (Subarsono, 2012).

Kompleksitas implementasi bukan hanya ditunjukkan oleh banyaknya unit organisasi yang terlibat, tetapi juga dikarenakan proses implementasi dipengaruhi oleh berbagai variabel yang kompleks, baik variabel individual maupun variabel organisasional, dan masing-masing variabel pengaruh tersebut juga saling berkaitan satu sama lain (Subarsono, 2012:89).

Dampak implementasi yaitu bahwa ada perubahan yang bisa diukur dalam masalah dan keputusan yudisial. Menurut Ripley dan Franklin dalam (Budi Winarno, 2008:145) bahwa implementasi adalah dampak yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*).

Menurut Budi Winarno, implementasi mencakup tindakan-tindakan yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan. Implementasi mencakup berbagai macam kegiatan, yaitu:

- 1) Badan-badan pelaksana yang ditugasi oleh undang-undang dengan tanggung jawab menjalankan program harus mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan agar implementasi berjalan lancar.
- 2) Badan-badan pelaksana mengembangkan anggaran dasar menjadi arahan-arahan konkret, regulasi, serta rencana-rencana dan desain program.
- 3) Badan-badan pelaksana harus mengorganisasikan kegiatan-kegiatan dengan menciptakan unit-unit birikrasi dan rutinitas untuk mengatasi beban kerja.
- 4) Badan-badan pelaksana memberikan pembatasan kepada para kelompok target.

Menurut Van Meter dan Van Horn proses implementasi kebijakan meliputi berbagai variabel, yaitu sebagai berikut:

1. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan, yaitu bahwa identifikasi indikator-indikator kinerja merupakan tahap yang penting dalam analisis implementasi kebijakan. Indikator kinerja tersebut menilai sejauh mana ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan telah direalisasikan, ukuran dasar dan tujuan berguna dalam menguraikan tujuan keputusan kebijakan secara menyeluruh.

2. Sumber kebijakan, sumber yang dimaksud mencakup dana (*incentive*) yang mendorong dan memperlancar implementasi yang efektif.
3. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan untuk meningkatkan prospek tentang implementasi yang efektif ditentukan oleh kejelasan ukuran dan tujuan dari kebijakan.
4. Karakteristik badan pelaksana sangat menentukan tujuan kebijakan, karakteristik tersebut diantaranya kompetensi staf suatu badan tingkat pengawasan terhadap keputusan, dan komunikasi yang terbuka.
5. Kondisi ekonomi, sosial dan politik.
6. Kecenderungan pelaksana (*implementors*) dalam melaksanakan kebijakan, yakni, pemahaman tentang kebijakan, tanggapan terhadap kebijakan, dan intensitas tanggapan terhadap kebijakan (Budi Winarno, 2008:156-165).

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

2.1.4.1 Teori George C. Edwards III (1980)

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut teori George C. Edwards III (1980) dalam Subarsono, adalah :

1. Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

2. Sumberdaya

Dalam implementasi kebijakan sangat diperlukan adanya sumberdaya untuk menunjang keberhasilan implementasi kebijakan, sumberdaya tersebut berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumberdaya finansial. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif.

3. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis.

4. Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures* atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Keempat variabel di atas dalam model yang dibangun oleh Edward memiliki keterkaitan satu dengan yang lain dalam mencapai tujuan dari kebijakan. Semuanya saling bersinergi dalam mencapai tujuan dan satu variabel akan mempengaruhi variabel yang lain. Misalnya bila implementor tidak jujur akan mudah sekali melakukan korupsi atas dana kebijakan sehingga program tidak optimal dalam mencapai tujuannya. Begitu pula bila watak dari implementor kurang demokratis akan sangat mempengaruhi proses komunikasi dengan kelompok sasaran. Model implementasi dari Edward ini dapat digunakan sebagai alat menggambarkan implementasi program diberbagai tempat dan waktu.

Dalam implementasi kebijakan terdapat beberapa faktor yang biasanya mempersulit pelaksanaan suatu kebijakan, antara lain :

1. Kondisi Fisik

Terjadinya perubahan musim atau bencana alam. Dalam banyak hal kegagalan pelaksanaan kebijakan sebagai akibat dari faktor-faktor alam ini sering

dianggap bukan sebagai kegagalan dan akhirnya diabaikan, sekalipun dalam hal-hal tertentu sebenarnya bisa diantisipasi untuk mencegah dan mengurangi resiko yang terjadi.

2. Faktor Politik

Terjadinya perubahan politik yang mengakibatkan pertukaran pemerintahan dapat mengubah orientasi atau pendekatan dalam pelaksanaan bahkan dapat menimbulkan perubahan pada seluruh kebijakan yang telah dibuat.

3. *Attitude*

Attitude dari sekelompok orang yang cenderung tidak sabar menunggu berlangsungnya proses kebijakan dengan sewajarnya dan memaksa melakukan perubahan. Akibatnya, terjadi perubahan kebijakan sebelum kebijakan itu dilaksanakan. Perubahan atas suatu peraturan perundang-undangan boleh saja terjadi, namun kesadaran untuk melihat berbagai kelemahan pada waktu baru mulai diberlakukan tidak boleh dipandang sebagai *attitude* positif dalam budaya bernegara.

4. Terjadi penundaan karena kelambatan atau kekurangan faktor *inputs*

Keadaan ini terjadi karena faktor-faktor pendukung yang diharapkan tidak tersedia pada waktu yang dibutuhkan, atau mungkin karena salah satu faktor dalam kombinasi faktor-faktor yang diharapkan tidak cukup.

5. Kelemahan salah satu langkah dalam rangkaian beberapa langkah pelaksanaan. Jika pelaksanaan memerlukan beberapa langkah yang berikut : A >

$B > C > D$, kesalahan dapat terjadi diantara A dengan B atau diantara B dengan C dan atau antara C dengan D.

6. Kelemahan pada kebijakan itu sendiri. Kelemahan ini dapat terjadi karena teori yang melatarbelakangi kebijakan atau asumsi yang dipakai dalam perumusan kebijakan tidak tepat.

Kebijakan yang baik mempunyai tujuan yang rasional dan diinginkan, asumsi yang realistis dan informasi yang relevan dan lengkap. Tetapi tanpa pelaksanaan yang baik, sebuah rumusan kebijakan yang baik sekalipun hanya merupakan sekedar suatu dokumen yang tidak mempunyai banyak arti dalam kehidupan bermasyarakat.

2.1.5 Kebijakan Kesehatan

Menurut UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan adalah bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Menurut UU Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 5 disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan.

Menurut UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 14 disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Kebijakan kesehatan menurut Walt (1994) dalam Dumilah (2014:10) melingkupi berbagai upaya dan tindakan dalam pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknik medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan

pemangku kebijakan baik padaskala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, LSM dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan.

Kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik memiliki karakteristik yaitu sebagai berikut :

- 1) Sektor kesehatan sangat kompleks karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan kepentingan masyarakat luas. Sehingga kesehatan menjadi hak dasar setiap individu yang membutuhkannya secara adil dan setara. Artinya setiap individu tanpa terkecuali berhak mendapatkan akses dan pelayanan kesehatan yang layak.
- 2) Masyarakat (pasien) tidak memiliki daya tawar ataupun daya pilih.
- 3) Kesehatan memiliki sifat *uncertainty* atau ketidakpastian. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak berkaitan dengan kemampuan ekonomi rakyat. Pemerintah harus berperan untuk menjamin setiap warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan ketika membutuhkan.
- 4) Eksternalitas, yaitu keuntungan yang dinikmati atau kerugian yang dialami oleh sebagian masyarakat karena tindakan kelompok masyarakat lainnya.

WHO membedakan peran negara dan pemerintah sebagai pelaksana di bidang kesehatan, yaitu sebagai pengarah (*stewardship* atau *oversight*), *regulator* (yang melaksanakan kegiatan regulasi). Fungsi dari *stewardship* atau *oversight* terdiri dari tiga aspek utama:

- 1) Menetapkan, melaksanakan, dan memantau aturan dalam sistem kesehatan.

- 2) Menjamin keseimbangan antara berbagai pelaku utama (*key player*) dalam sektor kesehatan (terutama pembayar, penyedia pelayanan, dan pasien).
- 3) Menetapkan perencanaan strategik bagi seluruh sistem kesehatan.

Sektor kesehatan sangat penting dan strategis, oleh karena itu *World Health Organization* (WHO) menetapkan delapan elemen yang harus tercakup dalam menentukan kualitas dari sebuah kebijakan kesehatan, yaitu :

1. Pendekatan holistik

Kesehatan sebaiknya diartikan sebagai sesuatu yang dinamis dan lengkap dari dimensi fisik, mental, sosial dan spiritual. Artinya pendekatan dalam kebijakan kesehatan tidak dapat semata-mata mengandalkan upaya kuratif, tetapi harus lebih mempetimbangkan upaya preventif, promotif, dan rehabilitatif.

2. Partisipatori

Partisipasi masyarakat akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas kebijakan, karena melalui partisipasi masyarakat dapat dibangun *collective action* (aksi bersama masyarakat) yang akan menjadi kekuatan pendorong dalam pengimplementasian kebijakan dan penyelesaian masalah.

3. Kebijakan publik yang sehat

Setiap kebijakan harus diarahkan untuk mendukung terciptanya pembangunan kesehatan yang kondusif dan berorientasi kepada masyarakat.

4. Ekuitas

Distribusi yang merata dari layanan kesehatan. negara wajib menjamin pelayanan kesehatan setiap warga negara tanpa memandang status ekonomi

maupun status sosial karena kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan peran negara dalam melindungi warga negaranya.

5. Efisiensi

Layanan kesehatan harus berorientasi proaktif dengan mengoptimalkan biaya dan teknologi.

6. Kualitas

Pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh warga negara. Selain itu pemerintah perlu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan setara dengan pelayanan kesehatan bertaraf internasional.

7. Pemberdayaan Masyarakat

Pada daerah terpencil dan daerah perbatasan perlu diadakan pemberdayaan masyarakat untuk mengoptimalkan kapasitas sumber daya yang dimiliki. Pemberdayaan dilakukan dengan mengoptimalkan *social capital*.

8. *Self-reliant*

Kebijakan kesehatan yang ditetapkan harus dapat memenuhi keyakinan dan kepercayaan masyarakat akan kapasitas kesehatan di wilayahnya. Pengembangan teknologi dan riset bertujuan untuk membantu memberdayakan masyarakat dan otoritas nasional dalam mencapai standar kesehatan yang diterapkan di masing-masing negara.

2.1.6 Kebijakan ASI Eksklusif

Kebijakan ASI eksklusif telah ditetapkan dalam beberapa ketentuan melalui aspek hukum, antara lain :

2.1.6.1 Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang di antaranya memuat pasal sebagai berikut:

1. Pasal 128

- 1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- 2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- 3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

2. Pasal 129

- 1) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.
- 2) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

3. Pasal 200

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

4. Pasal 201

- 1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198 dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198 dan Pasal 200.
- 2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
 - (1) Pencabutan izin usaha; dan/atau
 - (2) Pencabutan status badan hukum.

2.1.6.2 Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, yang diantaranya memuat pasal sebagai berikut :

1. Pasal 2

- 1) Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2) Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
- 3) Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

2. Pasal 30 (Tempat Kerja dan tempat Sarana Umum)

1) Ayat 1 dan 2

Tempat kerja dan tempat sarana umum harus mendukung program ASI Eksklusif yang sesuai dengan ketentuan ditempat kerja yang mengatur hubungan kerja antara pengusaha dan pekerja atau melalui perjanjian bersama antara serikat pekerja / serikat buruh dengan pengusaha (Jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 26, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200 / 201).

2) Ayat 3

Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan, (Jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200/ 201).

3. Pasal 31

Tempat kerja terdiri atas: Perusahaan; dan Perkantoran milik pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.

4. Pasal 32

Tempat sarana umum termasuk fasilitas kesehatan, hotel, penginapa atau wisma tamu (penginapan), tempat-tempat rekreasi, terminal transportasi, stasiun kereta api, bandar udara, pelabuhan laut, pusat perbelanjaan, pusat olah raga, barak pengungsian dan tempat sarana umum lainnya.

5. Pasal 33

Fasilitas-fasilitas kesehatan harus mendukung program pemberian ASI Eksklusif, berdasarkan atas “10 (sepuluh) Langkah Menuju Kesuksesan Pemberian ASI.”

6. Pasal 34

Pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di Tempat Kerja (Jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200/201).

7. Pasal 35

Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.

2.1.6.3 Surat Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004 No.

450/MENKES/SK/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Indonesia

1. Menetapkan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hingga usia 6 (enam) bulan, dan dianjurkan untuk diteruskan hingga usia 2 (dua) tahun bersama dengan makanan pendamping.
2. Staff layanan kesehatan harus menginformasikan kepada semua Ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif dengan rujukan pada “10 (sepuluh) Langkah untuk Keberhasilan Pemberian ASI,” sebagai berikut :

- 1) Setiap fasilitas yang memberikan layanan dan perawatan untuk ibu melahirkan harus memiliki kebijakan pemberian ASI tertulis yang dikomunikasikan kepada seluruh staff layanan kesehatan yang ada secara rutin.
- 2) Menyelenggarakan pelatihan untuk seluruh staff layanan kesehatan menyangkut keterampilan yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan kebijakan ini.
- 3) Menginformasikan pada seluruh wanita hamil tentang manfaat dan manajemen pemberian ASI, mulai dari periode kehamilan, hingga kelahiran bayi dan hingga usia 2 tahun, termasuk cara untuk menanggulangi kesulitan dalam pemberian ASI.
- 4) Membantu kaum ibu untuk menginisiasi terhitung dalam jangka waktu satu jam setelah melahirkan di ruang melahirkan. Apabila sang ibu melahirkan lewat bedah Caesar, bayi dapat mulai menyusu setengah jam setelah kesadaran sang ibu pulih.
- 5) Menunjukkan pada kaum ibu bagaimana cara menyusui dan bagaimana melanjutkan untuk pemerah ASI pada kasus di mana ibu harus berada terpisah dari bayinya oleh karena kondisi kesehatannya.
- 6) Jangan beri bayi yang baru lahir makanan atau minuman apapun kecuali ASI, kecuali ada pertimbangan medis yang menghuruskannya.
- 7) Praktekkan “penyatuan ruang” yaitu : mengizinkan ibu dan bayi untuk berada bersama-sama dalam satu ruangan 24 jam sehari.
- 8) Mendorong pemberian ASI kapanpun sang bayi menginginkannya.

- 9) Jangan berikan puting artifisial atau dot bayi yang menyusui.
- 10) Dorong pembentukan kelompok-kelompok pendukung pemberian ASI dan rujuk kaum ibu ke kelompok-kelompok semacam ini menjelang saat-saat mereka meninggalkan rumah sakit atau klinik.

2.1.6.4 Peraturan Bersama 3 Menteri (Menteri Pemberdayaan Wanita dan Perlindungan Anak, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Menteri Kesehatan) – No. 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008 dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja

1. Pasal 2

Tujuan dari peraturan bersama ini adalah :

- 1) Memberikan peluang pada para pekerja/buruh wanita untuk memerah ASI selama jam kerja dan untuk menyimpan ASI yang telah dierah untuk kemudian dikonsumsi oleh sang bayi.
- 2) Untuk memenuhi hak-hak dari para pekerja/buruh wanita guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
- 3) Untuk memenuhi hak-hak anak untuk mendapatkan ASI guna mendapatkan nutrisi yang layak dan untuk mengembangkan sistem kekebalan tubuh yang kuat.
- 4) Untuk meningkatkan mutu sumberdaya manusia pada tahap awal kehidupan.

2. Pasal 3

Kewajiban dan Tanggungjawab

- 1) Menteri Pemberdayaan wanita dan Perlindungan anak bertanggung jawab untuk :
 - (1) Membekali dengan pengetahuan dan membrikan pemahaman pada para pekerja/buruh wanita tentang arti penting pemberian ASI untuk pertumbuhan anak dan kesehatan dari kaum ibu yang bekerja.
 - (2) Menginformasikan pada para pengusaha atau manajemen perusahaan di tempat kerja tentang kondisi-kondisi yang diperlukan untuk memberikan kesempatan pada para pekerja/buruh wanita untuk memerah ASI nya selama jam kerja di tempat kerja.
- 2) Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi bertanggungjawab untuk :
 - (1) Mendorong para pengusaha/serikat pekerja/serikat buruh mengatur prosedur pemberian ASI dalam peraturan perusahaan atau Kesepakatan Kerja Bersama, dengan merujuk pada undang-undang ketenagakerjaan di Indonesia.
 - (2) Mengkoordinasikan sosialisasi pemberian ASI di tempat kerja.
- 3) Menteri Kesehatan bertanggungjawab untuk :
 - (1) Menyelenggarakan pelatihan dan menyediakan staff yang terlatih baik dalam hal pemberian ASI.
 - (2) Memberikan dan menyebarkan seluruh jenis bahan-bahan komunikasi, informasi, dan pendidikan tentang manfaat dari memerah ASI.

2.1.6.5 Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No. 3 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

Dalam peraturan ini memuat pasal sebagai berikut :

1. Pasal 1

- 1) Kesetaraan Gender adalah kesamaan kondisi dan posisi bagi laki-laki dan perempuan untuk memperoleh kesempatan dan hak-haknya sebagai manusia agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan politik, ekonomi, sosial budaya, pendidikan, pertahanan, keamanan sosial dan kesamaan dalam menikmati hasil pembangunan yang dampaknya seimbang.
- 2) Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobuli, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 3) Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu saja tanpa makanan atau minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia enam bulan.
- 4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemda dan atau masyarakat.

5) Kelompok Pendukung ASI yang selanjutnya disebut KP-ASI adalah kelompok yang dibentuk oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat untuk mendukung ibu hamil, ibu baru melahirkan serta ibu menyusui.

2. Pasal 3

Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui adalah sebagai panduan bagi fasilitas pelayanan kesehatan, dengan dukungan masyarakat dan keluarga dalam melaksanakan Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.

3. Pasal 4

Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui adalah untuk menjamin akses dan mutu pelayanan bagi ibu untuk menyusui setelah melahirkan serta menjamin bayinya mendapatkan ASI Eksklusif.

4. Pasal 5

Pelaksanaan Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui adalah sebagai berikut :

- 1) Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- 2) Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.

- 3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 (dua) tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
- 4) Membantu ibu bagaimana cara menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
- 5) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- 6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- 7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- 8) Membantu ibu menyusui semua bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- 9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- 10) Mengupayakan terbentuknya KP-ASI dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit bersalin/sarana pelayanan kesehatan.

5. Pasal 6

Fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan penerapan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui dilakukan sesuai dengan

perkembangan kebutuhan, prioritas ibu dan bayi, serta tenaga kesehatan yang ada.

6. Pasal 7

Dalam hal ibu dan bayi mengalami gangguan kesehatan, maka pelaksanaan sepuluh langkah enuju keberhasilan menyusui disesuaikan dengan kondisi ibu dan bayi dengan memperhatikan kebutuhan dan kpentingan terbaik bagi ibu dan bayi.

7. Pasal 8

Unit yang menangani pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak serta dinas terkait dan masyarakat dapat melakukan sosialisasi dan diseminasi Penerapan epuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.

8. Pasal 9

- 1) Gubernur, dapat melakukan pembinaan atas pelaksanaan Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat Propinsi dan Kabupaten/Kota.
- 2) Bupati dan Walikota dapat melakukan pembinaan pelaksanaan Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota.

2.1.6.6 Surat yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan No. 872/menkes/XI/2006 tentang Kriteria dan fasilitas dari Ruang Laktasi

Dalam surat yang diterbitkan ini diatur mengenai kriteria dan fasilitas dari ruang laktasi yang dibagi menjadi 4 tipe ruang, yaitu sebagai berikut

1. Tipe 1

- 1) Ruang berukuran 3,5 x 5 meter
- 2) Fasilitas Ruangan :
 - (1) Ruang tertutup dengan tirai dan pintu yang dapat dikunci
 - (2) Kursi untuk sang ibu pada saat menyusui/pada saat mengikuti penyuluhan.
 - (3) Sofa untuk digunakan sang ibu pada saat menyusui.
 - (4) Meja untuk digunakan pada saat mengganti pakaian atau popok bayi, dll.
 - (5) Wastafel dengan air bersih untuk mencuci tangan.
 - (6) Poster dengan bimbingan untuk posisi inisiasi dini dan manfaat ASI.
 - (7) Boks bagi bayi-bayi yang perlu tidur/beristirahat.
 - (8) Lemari penyimpanan/tertutup untuk perlengkapan bayi.
 - (9) Buku catatan untuk mencatat ibu-ibu yang memanfaatkan ruang menyusui.
 - (10) Papan tanda pengenal ruangan.
 - (11) Staff manajemen.
 - (12) Staff kebersihan
- 3) Warna dinding : putih/ biru muda/ kuning muda

2. Tipe 2

1) Ruang berukuran 2,5 x 2,5 meter

2) Fasilitas ruangan :

(1) Ruang tertutup dengan tirai dan pintu yang dapat dikunci.

(2) Kursi untuk sang ibu pada saat menyusui/pada saat mengikuti penyuluhan.

(3) Meja untuk digunakan pada saat mengganti pakaian atau popok bayi, dll.

(4) Wastafel dengan air bersih untuk mencuci tangan.

(5) Poster dengan bimbingan untuk posisi inisiasi dini dan manfaat ASI.

(6) Kulkas untuk menyimpan susu yang telah diperah.

(7) Buku catatan untuk mencatat ibu-ibu yang memanfaatkan ruang menyusui.

(8) Laci buku untuk menyimpan semua bahan dan buku tentang laktasi.

(9) Papan tanda pengenalan ruangan.

(10) Staff manajemen.

3) Warna dinding : putih/ biru muda/ kuning muda.

3. Tipe 3

1) Ruang berukuran 2 x 1,5 meter.

2) Fasilitas Ruangan :

(1) Ruang tertutup dengan tirai dan pintu yang dapat dikunci.

(2) Kursi untuk ibu menyusui/untuk keperluan penyuluhan.

(3) Tempat tidur bayi untuk mengganti pakaian bayi, popok, dll.

- (4) Wastafel dengan air bersih untuk cuci tangan.
 - (5) Flipchart/poster dengan bimbingan untuk posisi inisiasi menyusui dini dan manfaat dari ASI.
 - (6) Buku catatan untuk mencatat ibu-ibu yang memanfaatkan ruang menyusui.
 - (7) Papan tanda pengenalan ruangan.
 - (8) Staff manajemen.
 - (9) Staff kebersihan.
- 3) Warna dinding : putih/ biru muda/ kuning muda.
4. Tipe 4
- 1) Ruang berukuran 2,5 x 2 meter.
 - 2) Fasilitas ruangan :
 - (1) Ruang tertutup dengan tirai dan pintu yang dapat dikunci.
 - (2) Kursi untuk ibu menyusui/ untuk keperluan penyuluhan.
 - (3) Meja untuk mengganti pakaian bayi, popok, dll.
 - (4) Wastafel dengan air bersih untuk mencuci tangan.
 - (5) Poster dengan bimbingan untuk posisi inisiasi menyusui dini dan manfaat dari ASI.
 - (6) Buku catatan untuk mencatat ibu-ibu yang memanfaatkan ruang menyusui.
 - (7) Papan tanda pengenalan ruangan.
 - (8) Staff manajemen.
 - (9) Staff kebersihan.

3) Warna dinding : Putih/ Biru muda/ Kuning muda.

Kondisi-kondisi lainnya :

1. Dilarang keras untuk mempromosikan susu formula atau produk serupa lainnya.
2. Ruang tersebut harus bebas dari asap rokok.
3. Tidak diizinkan untuk membawa masuk binatang peliharaan ke dalam ruang menyusui.

2.1.7 Pengertian ASI

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi yang komposisinya memenuhi seluruh kebutuhan bayi selama 6 (enam) bulan, ASI juga mengandung zat kekebalan yang memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit, mengandung enzim yang akan membantu pencernaan, serta menyusui dengan rasa kasih sayang dapat mempererat ikatan lahir batin ibu dan bayi.

2.1.8 Tujuan Pemberian ASI

Tujuan pemberian ASI menurut Dien Sanyoto Besar, dkk (BKKBN, 2003:7) adalah :

- 1) Memberikan makanan yang terbaik sesuai dengan kebutuhan bayi karena ASI mempunyai nilai gizi yang sangat tinggi.
- 2) Memberikan zat pelindung terhadap penyakit.
- 3) Menjalin hubungan kasih sayang yang erat antara ibu dan anaknya, sehingga tumbuh kembang anak baik fisik maupun mental dapat lebih baik.

2.1.9 Komposisi ASI

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 kelompok dan tahapan secara terpisah (Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati, 2010:29).

2.1.9.1 Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (2-4 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150-300 ml/hari. Berwarna kuning keemasan atau krem (*creamy*). Lebih kental dibandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya. Kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang terlarut dalam lemak, mineral-mineral dan imunoglobulin. Imunoglobulin ini merupakan antibodi dari ibu untuk bayi yang juga berfungsi sebagai imunitas pasif untuk bayi dari berbagai bakteri dan virus yang merugikan. Kolostrum juga merupakan pembersih usus bayi yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi sering defeksi dan feces berwarna hitam.

2.1.9.2 *Transitional Milk* (ASI Peralihan)

ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum.

2.1.9.3 *Mature Milk* (ASI Matang)

ASI matang adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. 90% adalah air yang diperlukan untuk memelihara hidrasi bayi. Sedangkan

10% kandungannya adalah karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. Ada 2 tipe *mature milk*/ ASI matur :

- 1) *Foremilk* : jenis ini dihasilkan selama awal menyusui dan mengandung air, vitamin dan protein.
- 2) *Hind-milk* : jenis ini dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui dan mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat bayi.

Kedua jenis tersebut di atas adalah sangat dibutuhkan ketika ibu menyusui yang akan di perlukan sesuai tumbuh kembang bayi. Oleh karena itu sebaiknya menyusui dilakukan sampai bayi terpuaskan (kenyang), sehingga terpenuhi semua kebutuhan gizinya. Lebih sering bayi menghisap, lebih banyak ASI yang diproduksi. Sebaliknya berkurangnya isapan bayi menyebabkan produksi ASI berkurang.

Sedangkan komposisi nilai gizi ASI dan kolostrum secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Komposisi Kolostrum dan ASI

(Setiap 100 ml) No	Zat-zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
1.	Energi	Kkal	58.0	70
2.	Protein	G	2.3	0.9
3.	Kasein	Mg	140.0	187.0
4.	Laktosa	G	5.3	7.3
5.	Lemak	G	2.9	4.2
6.	Vitamin A	Ug	151.0	75.0
7.	Vitamin B1	Ug	1.9	14.0
8.	Vitamin B2	Ug	30.0	40.0
9.	Vitamin B12	Mg	0.05	0.1
10.	Kalsium	Mg	39.0	35.0
11.	Zat Besi (Fe)	Mg	70.0	100.0
12.	Fosfor	Mg	14.0	15.0

2.1.10 Kandungan Zat Gizi dalam ASI

2.1.10.1 Protein

Protein dalam ASI terdiri dari *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung *whey* daripada *casein* sehingga protein ASI mudah dicerna. Sedangkan pada susu sapi kebalikannya. Untuk itu pemberian ASI eksklusif wajib diberikan sampai bayi berumur 6 bulan.

Menurut Tridjoko Wisnu Murti (2010:20), protein dan senyawa nitrogen dalam ASI adalah sebagai berikut :

1) Nitrogen total

Nitrogen total ASI adalah parameter yang jarang digunakan dalam kepentingan kesehatan. Nitrogen protein ASI dan nitrogen bukan protein ASI masing-masing sebesar 75% dan 25% dari komponen nitrogen total.

2) Protein

Protein ASI dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu kasein dan protein *whey*, dengan rasio sekitar 40:60. Kasein yang dominan pada susu manusia adalah – kasein β , yang berbentuk *micelles* (*whey*) yang relatif kecil. Protein utama *whey* adalah laktoalbumin α -, laktoferin, IgA sekresi, albumin serum, dan sejumlah besar protein lain. IgA sekretorik merupakan imunoglobulin utama ASI. Protein pada ASI memiliki banyak fungsi yang sangat potensial. Laktoferin berfungsi untuk mengangkut dan meningkatkan penyerapan zat besi, bakteriostatik untuk berbagai macam organisme, dan bertindak sebagai gizi protein dengan menghasilkan asam amino untuk penyerapan pada pencernaan.

3) Kasein

Kasein adalah glikoprotein fosforisasi yang dipisahkan dalam elektroforese dan diidentifikasi kemampuan migrasinya. Kasein mengandung fosfor dan sejumlah besar asam amino, seperti asam glutamat, Leu dan Gli.

4) Laktoferin

Laktoferin merupakan protein utama yang mengikat zat besi di dalam ASI. Fungsi dari laktoferin dalam ASI sebagai fasilitator penyerapan Fe. Selain itu, laktoferin akan membiarkan bakteri usus yang baik, yang menghasilkan vitamin, untuk tumbuh sedangkan bakteri jahat yang akan menyebabkan penyakit dihancurkan.

5) Lisosim

Yaitu suatu kelompok antibiotik alami di dalam ASI yang akan menghancurkan bakteri berbahaya.

6) Immunoglobulin

Imunoglobulin dalam ASI adalah IgA, IgG, dan IgM yang berfungsi sebagai antibakteri di saluran pencernaan bayi baru lahir, melawan infeksi dan mencegah penyerapan protein asing.

2.1.10.2 Lemak

ASI mengandung lemak tinggi (45 g/l), konsumsi ASI secara baik oleh bayi setiap harinya akan memberikan cukup energi. Lemak ASI membawa asam lemak esensial (linoleat dan linolenat) yang merupakan elemen penyusun utama membran sel. Komponen lipid ASI adalah alat transportasi untuk mikronutrient larut dalam lemak, seperti prostaglandin dan vitamin A, D, E, dan K (Tridjoko Wisnu Murti, 2010:32).

Lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. Lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Penelitian *OSBORN* membuktikan, bayi yang tidak

mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner di usia muda (Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati, 2010 : 15).

2.1.10.3 Karbohidrat

Karbohidrat utama ASI adalah *laktosa* (gula). ASI mengandung lebih banyak *laktosa* dibandingkan dengan susu mamalia lainnya atau sekitar 20-30 lebih banyak dari susu sapi (Lasmi, 2010:14). Kadar *laktosa* yang tinggi sangat menguntungkan karena *laktosa* ini oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat. Adanya asam laktat ini memberikan suasana asam di dalam usus bayi. Dengan keadaan asam di dalam usus bayi ini akan memberikan beberapa keuntungan :

- 1) Penghambatan pertumbuhan bakteri yang patologis.
 - 2) Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin.
 - 3) Memudahkan terjadinya pengendapan dari *Ca casient*.
 - 4) Memudahkan absorpsi dari mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium
- (Lasmi, 2010:15).

2.1.10.4 Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan vitamin B kecuali *riboflavin* dan *asam pantotenik* adalah kurang. Vitamin E yang terkandung pada ASI bermanfaat sebagai zat antioksidasi (Trijdoko Wisnu Murti, 2010:35).

2.1.10.5 Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur enam bulan. Total mineral selama masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet dan status laktasi. Mineral yang terkandung dalam ASI adalah *Fe*. *Fe* dalam ASI terikat dengan protein, sehingga selain absorpsinya lebih mudah juga kuman yang memerlukan *Fe* sukar untuk berkembang biak. Kadar rata-rata mineral ASI (2,0 g/l) pada umumnya lebih rendah dari pada susu ternak (>5g/l). Meskipun kadar mineral dalam ASI rendah, diimbangi oleh ketersediaan protein yang tinggi, sehingga cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi (Tridjoko Wisnu Murti, 2010:35).

2.1.10.6 Air

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI akan meredakan rangsangan haus dari bayi (Lasmi, 2010:15).

Tabel 2.2 Komposisi kolostrum, ASI dan Susu Sapi untuk setiap 100 ml

ZAT-ZAT GIZI	KOLOSTRUM	ASI	SUSU SAPI
Energi (Kkal)	58,0	70,0	65,0
Protein (g)	2,3	0,9	3,4
1. Kasein/whey		1 : 1,5	1 : 0,2
2. Kasein (mg)	140,0	187,0	-
3. Laktalbumin (mg)	218,0	161,0	-
4. Laktoferin (mg)	330,0	167,0	-
5. Ig A (mg)	364,0	142,0	-
6. Laktosa (g)	5,3	7,3	4,8
7. Lemak (g)	2,9	4,2	3,9
Vitamin			
8. Vitamin A (μg)	151,0	75,0	41,0
9. Vitamin B1 (μg)	1,9	14,0	43,0
10. Vitamin B2 (μg)	30,0	40,0	145,0
11. Asam Nikotink (μg)	75,0	160,0	82,0
12. Vitamin B6 (μg)		12,0-15,0	64,0
13. Asam Pantotenik (μg)	183,0	246,0	340,0
14. Biotin (μg)	0,06	0,6	2,8
15. Asam Folat (μg)	0,05	0,1	0,13
16. Vitamin B12 (mg)	0,05	0,1	0,6
17. Vitamin C (mg)	5,9	5,0	1,1
18. Vitamin D (μg)		0,04	0,02
19. Vitamin E (μg)	1,5	0,25	0,07

20. Vitamin K (μg)		1,5	6,0
Mineral			
21. Kalsium (mg)	39,0	35,0	130,0
22. Klorin (mg)	85,0	40,0	108,0
23. Tembaga (mg)	40,0	40,0	14,0
24. Zat Besi (Fe) (mg)	70,0	100,0	70,0
25. Magnesium (mg)	4,0	4,0	12,0
26. Fosfor (mg)	14,0	15,0	120,0
27. Potassium (mg)	74,0	57,0	145,0
28. Sodium (mg)	48,0	15,0	58,0
29. Sulfur (mg)	22,0	14,0	30,0

Sumber : Departemen Kesehatan RI

2.1.11 Pemberian Asi Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah suatu pemberian ASI dari ibunya terhadap bayinya, yang mana bayi hanya diberikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lainnya termasuk air putih, maupun vitamin lainnya kecuali vitamin maupun suplemen dari ASI perahan ibunya (Hesti Wulandari, 2013:29).

Menurut *World Health Organization* (WHO), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sebelum mencapai usia enam bulan (Reni Yuli Astutik, 2014:35).

ASI eksklusif menurut Roesli (2000) dalam (Reni Yuli Astutik) adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk,

madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.

2.1.12 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Manfaat utama ASI Eksklusif (Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati, 2010:72).

1. Bagi Bayi:

- 1) Memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi karena terkandung sumber gizi yang ideal dengan komposisi seimbang yang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan.
- 2) Merangsang lima indera manusia.
- 3) Memberikan kehangatan dan kenyamanan bayi.
- 4) Menjaga terhadap penyakit, alergi dan infeksi.
- 5) Membantu mengembangkan rahang dan otot wajah dengan benar.
- 6) Mudah dicerna.
- 7) Meningkatkan berat badan bayi.
- 8) Memberikan gizi lengkap untuk tahun pertama kehidupan dan suplemen kepada bayi.
- 9) Untuk perkembangan otak dan meningkatkan IQ.

2. Bagi Ibu :

- 1) Ibu tidak akan mengalami menstruasi dalam beberapa bulan.
- 2) Uterus akan berkontraksi lebih cepat sehingga akan mempercepat proses pemulihan rahim untuk persiapan kehamilan kembali.
- 3) Mempercepat proses pembentukan tubuh ke bentuk semula.

- 4) Murah, lebih mudah, lebih ramah lingkungan.
- 5) Ibu dapat melakukannya di mana saja, bahkan jika tidak ada air di sekitar.
- 6) Mengurangi kemungkinan mengembangkan kanker payudara, kanker ovarium, infeksi saluran kemih, dan osteoporosis
- 7) Lebih mudah menyusui pada malam hari.
- 8) Menjarangkan kehamilan.
- 9) Memberikan kesenangan dan kepuasan pada ibu.

2.1.13 Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) antara lain: tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, faktor kejiwaan ibu, pekerjaan ibu, kondisi kesehatan ibu; faktor pemungkin (*enabling factors*) antara lain: dukungan suami dan kebijakan asi eksklusif; dan faktor penguat (*reinforcing factors*) antara lain: promosi susu formula, peran petugas kesehatan.

2.1.13.1 Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

1. Tingkat pendidikan ibu

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Depdikbud, 2001:263) dalam Lasmi.

Dalam *Dictionary of Education* dinyatakan bahwa pendidikan seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku di dalam

masyarakat, proses sosial yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah) sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal (Achmad Munib, 2006:33). Menurut Soekidjo Notoatmodjo, orang tua khususnya ibu adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan status kesehatan bagi anak-anak mereka. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang cukup tentu akan berperilaku yang tepat terhadap bayi mereka.

2. Pengetahuan ibu

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan dengan hal. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari “tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Arisman (2009:31), gangguan proses pemberian ASI Eksklusif pada prinsipnya berakar pada kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, serta persiapan dan persiapan itu harus sudah dimulai sejak hamil. Ketidaktahuan akan manfaat ASI Eksklusif, kemudharatan yang mungkin timbul akibat “susu botol”, dan “*isu negative*” yang didapatkan dari teman sebaya dan produsen susu formula,

terwujud sebagai keengganan menyusui anaknya. Pengaruh ini akan semakin besar jika ibu masih remaja dan kelahiran anak tidak diinginkan.

Kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar, karena menyusui adalah suatu pengetahuan yang mempunyai peran penting dalam mempertahankan kehidupan manusia. Bagi ibu hal ini berarti kehilangan kepercayaan diri untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayinya dan bagi bayi berarti bukan saja kehilangan sumber makanan yang vital, tetapi juga kehilangan cara perawatan yang optimal (Utami Roesli, 2007:2).

3. Pekerjaan ibu

Menurut Utami Roesli (2000) dalam Reni Yuli Astutik (2014:88), bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberi ASI perah yang diperah sehari sebelumnya. Banyak ibu bekerja yang berhasil memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Beberapa ibu bekerja tidak menambah cuti melahirkan tetapi tetap dapat memberikan ASI eksklusif dengan cara memberikan ASI perahnya.

Pada ibu bekerja ASI dapat diperah setiap 3-4 jam dan disimpan di lemari es, diberi label tanggal dan jam ASI diperah. ASI yang disimpan dalam pendingin dapat bertahan 2x24 jam. ASI yang disimpan di lemari es perlu dihangatkan sebelum diberikan kepada bayi dengan merendamnya dalam air hangat. ASI yang sudah dihangatkan tidak boleh dikembalikan ke dalam lemari es. Oleh karena itu, yang dihangatkan adalah sejumlah yang habis diminum bayi satu kali (Hegar, 2008) dalam Reni Yuli Astutik (2014:95).

4. Kondisi kesehatan ibu

Adanya gangguan kesehatan dan kelainan payudara pada ibu dapat mengakibatkan gangguan atau kesukaran dalam memberikan ASI secara eksklusif. Adapun masalah-masalah yang sering terjadi selama masa laktasi adalah sebagai berikut :

1) Puting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera menghilang.

2) Puting susu lecet

Saat menyusui, puting susu dapat mengalami lecet-lecet, retak, atau terbentuk celah. Biasanya keadaan ini terjadi dalam minggu pertama setelah bayi lahir, masalah ini dapat hilang dengan sendirinya jika ibu merawat payudara dengan baik dan benar. Pada keadaan ini, seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi dan kelekatan bayi yang tidak benar pada payudara, tapi dapat pula disebabkan oleh *thrush (candidiasis)* atau dermatitis (Reni Yuli Astutik, 2014 : 114).

3) Payudara bengkak

Harus dibedakan antara payudara penuh karena terisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh ada rasa berat pada payudara, panas, dan keras. Bila diperiksa, ASI keluar dan tidak ada demam. Sedangkan, pada payudara bengkak atau payudara edema, ada rasa sakit, puting kencang, kulit mengkilat

walau tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap, ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi antara lain karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, ASI kurang sering dikeluarkan dan ada pembatasan waktu menyusui (Reni Yuli Astutik, 2014:116).

4) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak dan kadang kala diikuti rasa nyeri, panas, serta suhu tubuh meningkat. Dalam payudara terasa ada massa padat (*lump*) dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu, yang disebabkan oleh kurangnya ASI diisap atau dikeluarkan atau pengisapan yang tak efektif, kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan pakaian, pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung, juga dapat disebabkan karena adanya lecet oleh infeksi bakteri (Reni Yuli Astutik, 2014:118).

5) Umur ibu

Banyaknya ASI yang dihasilkan biasanya ditentukan oleh umur wanita yang mengandung. Mereka yang berumur 19-23 pada umumnya menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur 35 tahun atau lebih biasanya tidak akan dapat menyusui bayinya dengan jumlah ASI yang cukup.

2.1.13.2 Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

1. Dukungan suami

Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan jalan memberikan dukunga secara emosional kepada istri dan memberikan bantuan-bantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi. Pengertian tentang perannya yang penting ini merupakan langkah pertama bagi seorang ayah untuk dapat mendukung ibu agar berhasil menyusui secara eksklusif (Utami Roesli, 2000:44) dalam Lasmi.

2. Kebijakan ASI Eksklusif

Salah satu dasar pemberian ASI dituangkan dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

2.1.13.3 Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

1. Promosi susu formula

Adanya promosi atau iklan produk susu formula berpengaruh terhadap sikap ibu yaitu ibu lebih tertarik terhadap promosi susu formula sehingga mendorong ibu untuk memberikan susu formula kepada bayinya. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin pesat merupakan salah satu media untuk mempromosikan susu formula. Meskipun sekarang promosi susu formula sudah dilarang, pada kenyataannya di fasilitas kesehatan justru masih ada yang memberikan susu formula kepada ibu postpartum dengan alasan kolostrum belum keluar.

Iklan susu formula di Indonesia, diatur dalam Kepmenkes 237/MENKES/SK/IV/1997, menyatakan bahwa susu formula bayi (0-4/6 bulan) dan susu formula lanjutan (6-12 bulan) hanya dapat dilakukan di media kesehatan

yang telah mendapatkan persetujuan menteri, untuk lebih lengkapnya adalah sebagai berikut:

- 1) Iklan susu formula lanjutan harus mencantumkan pernyataan keunggulan air susu ibu dan tulisan yang berbunyi tidak cocok untuk bayi berumur kurang dari 4 bulan (pasal 10 ayat 1).
- 2) Iklan makanan pendamping asi harus mencantumkan pernyataan bahwa produk hanya diberikan kepada bayi beumur di atas 4 bulan (pasal 10 ayat 2).
- 3) Iklan susu formula bayi hanya boleh di media ilmu kesehatan yang mendapat persetujuan dari menteri (pasal 11 ayat 3).
- 4) Iklan susu formula lanjutan tidak boleh mencantumkan nama dagang dengan ciri-ciri yang menyerupai nama dagang susu formula bayi, selain hanya dalam media ilmu kesehatan yang mendapat persetujuan dari menteri (pasal 11 ayat 4).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 69/1999 tentang Label dan Iklan Pangan disebutkan bahwa iklan pangan bagi bayi sampai dengan berumur satu tahun dilarang dimuat di media massa dan hanya dapat di media kesehatan yang telah mendapat persetujuan menteri.

Dalam pasal 7 ayat (4) disebutkan bahwa “Iklan tentang pangan yang diperuntukkan bagi bayi yang berusia sampai dengan satu (1) tahun dilarang dimuat dalam media massa, kecuali dalam media cetak khusus untuk kesehatan, setelah mendapat persetujuan Menteri Kesehatan, dan dalam iklan yang bersangkutan wajib memuat keterangan bahwa pangan yang bersangkutan bukan pengganti ASI” (AIMI, 2011) dalam Reni Yuli Astutik (2014:93).

2. Peran petugas kesehatan dalam memotivasi

Menurut Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang diantaranya sebagai berikut :

Dalam pasal 200 menyebutkan bahwa “setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Oleh karena itu petugas kesehatan harus dapat memberikan asuhan dan dukungan yang dapat diterima oleh ibu menyusui dengan cara sebagai berikut :

- 1) Mengembangkan dan memantau kebijakan dan pedoman menyusui bayi.
- 2) Memberikan pelatihan di tempat kerja untuk profesional pekerjaan dan pekerja pemberi dukungan.
- 3) Memeriksa praktik menyusui bayi.
- 4) Memastikan bahwa selebaran dan informasi untuk wanita akurat, sejalan dengan kebijakan menyusui dan tidak mengiklankan perusahaan susu formula.
- 5) Mengatur dan melaksanakan seminar menyusui untuk wanita di periode antenatal.
- 6) Mengatur dan melaksanakan pelayanan *breastfeeding drop-in*.
- 7) Mendukung profesional kesehatan di area klinis mereka.
- 8) Menyupervisi profesional kesehatan yang melakukan kursus menyusui.

- 9) Mengambil peran sebagai pemimpin ketika unit maternitas dan komunitas bekerja sama untuk mendapatkan penghargaan *Baby Friendly Initiative Award*.
- 10) Bekerjasama dengan organisasi lokal dan nasional untuk mempromosikan, melindungi, dan mendukung menyusui.

3. Sosial dan budaya masyarakat

Nilai sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akan memengaruhi seseorang dalam bertindak, termasuk dalam pemberian ASI eksklusif. Misalnya, budaya masyarakat yang melarang ibu hamil untuk makan makanan tertentu berpengaruh terhadap asupan gizi ibu hamil, sehingga berpengaruh terhadap status gizinya. Dengan asupan gizi yang kurang selama hamil, nantinya akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Akibatnya pada saat kelahiran bayi, ASI belum keluar dan solusi lain yaitu dengan pemberian susu formula.

Faktor lain yang terkait dalam pencapaian ASI eksklusif yaitu pemberian makanan pada saat umur bayi kurang dari enam bulan. Biasanya bayi diberi makan pisang atau bubur nasi. Kebiasaan tersebut menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif (Prasetyono, 2009) dalam Reni Yuli Astutik (2014:88-89).

2.2 Kerangka Teori

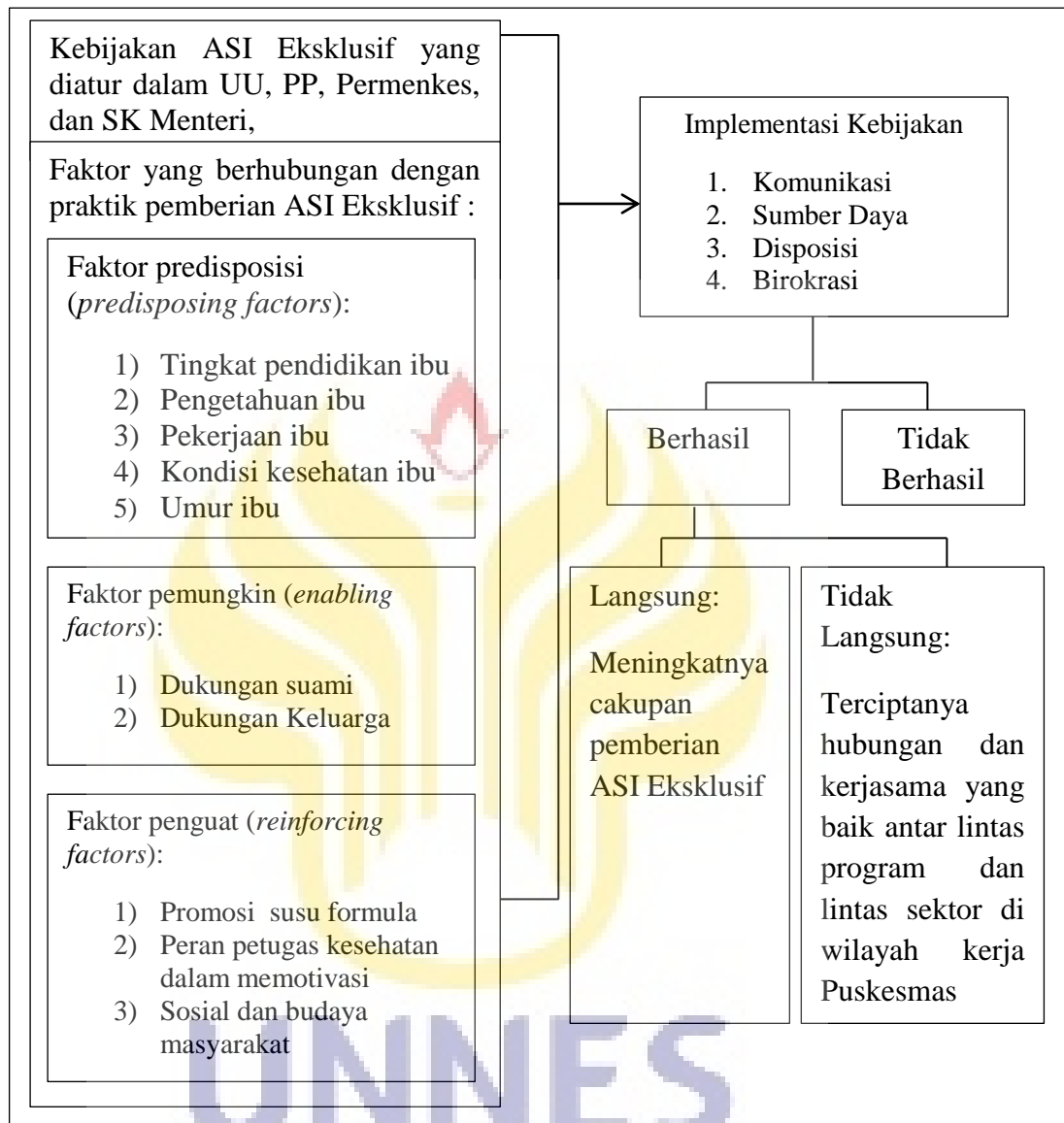
Model implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh George Edward III (1980) menunjukkan empat variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi. Empat variabel tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

1. Komunikasi, yaitu bagaimana petugas kesehatan menyampaikan program dari suatu kebijakan dengan tujuan dan sasaran yang jelas sehingga kelompok sasaran mengetahui hal tersebut. Semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran tentang program tersebut maka akan mengurangi kekeliruan dalam mengaplikasikannya. Dalam hal ini peneliti meneliti apakah masyarakat mengetahui program-program yang menyangkut ASI Eksklusif yang diterapkan Pemerintah Kota Semarang.
2. Sumber daya, yaitu sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas petugas kesehatan yang dapat melingkupi seluruh kelompok masyarakat. Dalam hal ini peneliti meneliti apakah petugas kesehatan yang akan melaksanakan kebijakan memadai jumlahnya, bagaimana kemampuan petugas kesehatan yang akan mengaplikasikan kebijakan tersebut, tingkat pemahaman terhadap tujuan dan sasaran serta aplikasi detail program, dan kemampuan menyampaikan program dan mengarahkan. Sumber daya finansial adalah kecukupan modal investasi atas sebuah kebijakan. Dalam hal ini peneliti akan meneliti apakah program memiliki sarana dan prasarana yang baik dan berjalan dengan baik.
3. Disposisi, yaitu bagaimana watak karakteristik petugas kesehatan. karakteristik yang penting adalah kejujuran, komitmen dan demokratis. Peneliti meneliti tentang karakter petugas kesehatan yaitu bagaimana tingkat komitmen dan kejujurannya yang dapat diukur dengan tingkat konsistensi antara pelaksanaan kegiatan dengan aturan yang ditetapkan, semakin sesuai

dengan aturannya maka semakin tinggi komitmennya. Tingkat demokratis dapat diukur dengan intensitas pelaksana melakukan komunikasi dengan kelompok sasaran dan mencari solusi dari masalah yang dihadapi.

4. Struktur birokrasi, mencakup dua aspek penting yaitu mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah diterapkan melalui *Standar Operating Procedure (SOP)* yang dicantumkan dalam *guideline* kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. Dalam hal ini peneliti meneliti seberapa jauh rentang kendali antara pimpinan atas dan bawahan dalam struktur organisasi pelaksana, semakin jauh berarti semakin rumit, birokratis dan lambat untuk merespon perkembangan program. Struktur organisasi pelaksana harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan dalam program secara cepat.

Berdasarkan landasan teori tersebut, maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Diagram Alir Implementasi Kebijakan Program Pemberian ASI Eksklusif

(Sumber: Arisman (2009:31), Dumilah A (2014:10), Reni YA (2014:88), Soekidjo N (2010), Subarsono (2012)).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi kebijakan program pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Implementasi kebijakan program pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang berdasarkan pada pelaksanaan tahapan, ketepatan tujuan, dan kinerja program sampai sejauh ini implementasinya belum berjalan dengan baik. Sasaran dalam pelaksanaan program masih terbatas sehingga tidak optimal untuk dapat mencapai target.
2. Faktor yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan program pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Candilama adalah faktor SDM yang dinilai belum cukup memadai dilihat dari sisi kuantitasnya, kurangnya tenaga konselor ASI, keterbatasan dana untuk menunjang program, dana dimabilkan dari dana BOK gizi, keterbatasan sarana prasarana, disposisi berupa pernyataan sikap dukungan dan belum terbentuk kelompok kerja dalam pelaksanaan kebijakan pemberian ASI eksklusif.

6.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang implementasi kebijakan program pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang, saran yang diberikan peneliti yaitu sebagai berikut :

1. Pihak Puskesmas perlu menyediakan konselor ASI, menyediakan ruang khusus laktasi agar ibu-ibu dapat menyusui bayinya dengan nyaman, menyediakan sarana dan prasarana lain pendukung pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif seperti leaflet, brosur, standing banner dan lainnya.
2. Advokasi kepada pihak eksekutif dan legislatif berkaitan dengan alokasi dana yang masih terbatas agar memperoleh dana yang memadai.



DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, DN, 2007, *Faktor-faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitataif di Kecamatan Tembalang Kota Semarang Tahun 2007)*, Magister Gizi Kesehata Masyarakat Volume 111 Nol, Juni 2007, hlm 6.
- Akib, H, 2010, *Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa dan Bagaimana*, Jurnal Administrasi Publik, Volume 1, No. 1, Thn. 2010.
- Arisman, 2010, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC.
- Astutik RY, 2014, *Payudara dan Laktasi*, Jakarta: Salemba Medika.
- Ayuningtyas D, 2014, *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013, *Profil Kesehatan Kota Semarang*, Semarang: Pemerintah Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Semarang: Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Fikawati S dan Syafiq A, 2010, *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*, Makara, Kesehatan, Vol. 14, No. 1, Juni 2010, hlm. 17-24.
- Helda, 2009, *Kebijakan Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif*, Kesmas, Vol. 3, No. 5, April 2009.
- Henderawaty, dkk, 2014, *Analisis Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Bagi Ibu Bekerja di Provinsi Kalimantan Selatan*, (Online) Volume 02, No. 01, April 2014, diakses 20 Januari 2016, (ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/download/10350/8228).
- Hikmawati I, 2012, *Ilmu Dasar Keperawatan (IDK)*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kirk, et al, 2012, *Lessons Learned from the Implementation of a Provincial Breastfeeding Policy in Nova Scotia, Canada and the Implications For Childhood Obesity Prevention*, (Online), Vol. 9, hal 1308-1318, diakses 19 Mei 2014, (<http://www.mdpi.com/journal/ijerph>).
- Lasmi, 2010, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas I Madukara Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010*, Skripsi S-1, Universitas Negeri Semarang.

- Moleong, L J, 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Rosdakarya.
- Murti, TW, 2010, *Berkat ASI Bayi Sehat dan Cerdas*, Yogyakarta: PT Citra Aji Pratama.
- Notoatmodjo, S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan Nomor 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008, dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Menyusui.
- Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 3 Tahun 2010 tentang Penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).
- Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.
- Proverawati A dan Rahmawati E, 2010, *Asi dan Menyusui*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rumangun, dkk, 2013, *Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong*, (Online) Volume 01, No. 03, Desember 2013, diakses 21 Februari 2016.
- Sari, YS, 2013, *Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal*, (Online), Vol. 2, No. 1, diakses 18 Mei 2014, (<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>).
- Sarwono, J, 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smith, *et al*, 2012, *Early breastfeeding experiences of adolescent mothers a qualitative prospective study*, (Online), hal 7-13, diakses 19 Mei 2014, (<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/7/1/13>).
- Subarsono, 2012, *Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*, Bandung: CV. ALFABETA.

Surat Menteri Kesehatan No. 872/menkes/XI/2006 tentang Kriteria dan Fasilitas dari Ruang Laktasi.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Winarno, B, 2008, *Kebijakan Publik Teori dan Proses*, Yogyakarta: Medpress.

Zulaikhah, S, 2010, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang tahun 2010*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.

