

IMPLEMENTASI PROGRAM PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI KOTA SALATIGA

Ike Soraya, Hartuti Purnaweni, dan R. Slamet Santoso

Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Diponegoro

Jl.Prof.H. Soedharto SH, Kampus Tembalang , Semarang

Email : ike.soraya8@yahoo.com

Abstract

Based on the high infant mortality rate and low coverage of infants who were exclusively breastfed in Indonesia, the government makes Government Regulation No. 33 2012 on Exclusive Breastfeeding.

This research was conducted using descriptive qualitative research method. The location was focused in Puskesmas Sidorejo Kidul and Puskesmas Tegalrejo Salatiga. The selection of informants using purposive sampling. Triangulation techniques used to test the quality of the obtained data.

The implementation of this program observed through the implementation stages, goals accuracy, and program performance. Based on the synthesis of Implementation Models of Mazmanian and Sabatier, Hoogwood and Gunn, as well as Merilee S. Grindle, the chosen decisive factors in the program implementation were a power, interests, and strategies of the actors involved; resources deployed; behavior diversity of the target group; as well as compliance and responsiveness.

So far, the implementation of exclusive breastfeeding program in Salatiga was not running well because there are still many shortcomings in the implementation stages, goals accuracy, and program performance. Determinant factors in this program implementation can be motivating factor, but also has a potential to be a limiting factors.

Recommendations are: (1) dissemination and advocacy on public and private facilities, (2) increase the number of midwives and breastfeeding counselors with the spread arrangements; (3) refer the mother after giving birth to KP ASI ; (4) stronger to supervision against the manufacturer or distributor of infant formula milk; (5) socialized program objectives of exclusive breastfeeding to health professionals and the society , as well as (6) advocacy in the workplace and public facilities with no lactation rooms.

Keyword : policy, implementation, determinant factors, exclusive breastfeeding

1. PENDAHULUAN

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 (Budiasih, 2008 : 81).

Munculnya program pemberian ASI eksklusif dilatarbelakangi oleh tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu sebesar 32/1000 KH (Kelahiran Hidup), 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). Di Kota Salatiga, AKB mengalami peningkatan semenjak tahun 2008 dari 5,8/1000 KH (25 kasus kematian bayi) menjadi 15,9 /1.000 KH (40 kasus kematian bayi).

Keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dan pengurangan angka kematian anak dapat dipahami melalui hasil telaah dari 42 negara yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki dampak terbesar terhadap penurunan angka kematian Balita yaitu 13%, dibandingkan intervensi kesehatan masyarakat lainnya. Angka ini naik menjadi 22%, jika pemberian ASI dimulai dalam 1 jam pertama setelah kelahirannya (Roesli, 2008:50-55). Jane Chumbley (2003:10) juga menegaskan bahwa ASI memiliki keunggulan yang tidak bisa didapatkan pada Susu Formula, diantaranya (1) ASI melindungi bayi dari penyakit diare, infeksi telinga, infeksi kandung kemih, eksem, diabetes, infeksi paru-paru, dan kegemukan; (2) ASI menumbuhkan kemampuan melawan infeksi pada bayi dan mendukung perkembangan sistem pertahanan tubuhnya; dan (3) Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif selama lebih dari 3 bulan memiliki IQ lebih tinggi dari bayi yang diberi susu formula.

Selain untuk mengurangi AKB, pemberian ASI eksklusif juga bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup ibu. Bagi seorang Ibu, pemberian ASI eksklusif bermanfaat untuk mengurangi resiko kanker payudara dan ovarium sebanyak 25% dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui secara eksklusif; mencegah pendarahan pasca-persalinan dan mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula; mencegah anemia karena defisiensi zat besi; mempercepat berat badan ibu kembali ke berat badan semula sebelum hamil sehingga mengurangi resiko obesitas; menyusui dapat menunda kesuburan ibu sehingga menjarangkan kehamilan; dan menimbulkan perasaan dibutuhkan bagi seorang ibu, sekaligus mengurangi 4,8 kali tindakan kekerasan dan menelantarkan anak. (Budiasih, 2002:76-77)

Sayangnya, cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kota Salatiga cenderung menurun. Setelah mengalami kenaikan mencapai 52,08% pada tahun 2010, cakupan pemberian ASI eksklusif mulai menurun menjadi 48,03% pada tahun 2011, dan semakin menurun menjadi 45,12% pada tahun 2012. Pada tahun 2013

terjadi sedikit peningkatan menjadi 46,6%. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1.1
Cakupan Bayi Yang Mendapatkan ASI Eksklusif Di Kota Salatiga

Tahun	Jumlah Bayi 0-6 Bulan	Jumlah Bayi Yang Mendapatkan ASI Eksklusif	
		Jumlah	%
2009	1.346	449	33,36%
2010	769	406	52,80%
2011	1.145	550	48,03%
2012	1.332	601	45,12%
2013	897	418	46,60%

Sumber : Diolah dari data Dinas Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2009-2013

Dalam 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 2012, Kota Salatiga belum bisa mencapai target SPM nasional yang telah ditetapkan. Oleh sebab itu, menarik untuk dilakukan penelitian mengenai implementasi program pemberian ASI eksklusif di Kota Salatiga. Tujuan penelitian ini ialah untuk menggambarkan bagaimana implementasi program pemberian ASI eksklusif di Kota Salatiga.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian implementasi program pemberian ASI eksklusif di Kota Salatiga menggunakan metode penelitian kualitatif, Sedangkan tipe penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan suatu gejala sosial tertentu. Sehingga penelitian ini merupakan penelitian kualitatif bersifat deskriptif. Adapun situs penelitian ini terletak di Kota Salatiga dan difokuskan pada wilayah kerja Puskesmas Tegalgrejo dan Puskesmas Sidorejo Kidul.

Pemilihan informan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana pemilihan informan dilakukan dengan pertimbangan bahwa orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, sehingga memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti. Informan dalam penelitian ini terdiri

dari staf Dinas Kesehatan, Konselor ASI pada Puskesmas, bidan, kader posyandu, dan ibu menyusui.

Jenis data yang digunakan ialah data primer yang bersumber dari hasil wawancara dan observasi juga data sekunder yang bersumber dari data-data yang sudah tersedia dan dapat diperoleh dengan cara membaca, melihat atau mendengarkan. Data yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisis dan diinterpretasi melalui reduksi data yakni data yang diperoleh dipilah sesuai dengan kebutuhan, kemudian data yang sudah dipilah disajikan yang pada akhirnya ditarik kesimpulan atas jawaban-jawaban yang diberikan informan dari kesimpulan yang kabur menjadi jelas.

Kualitas atau keabsahan data diuji menggunakan teknik triangulasi. Cara yang dapat dilakukan antara lain dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan; melakukan uji silang antara informasi yang diperoleh dari informan dengan hasil observasi di lapangan; dan mengkonfirmasi hasil yang diperoleh kepada informan dan sumber-sumber lain.

3. PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, implementasi program pemberian ASI eksklusif akan diamati melalui tiga fenomena, yaitu (1) Pelaksanaan tahapan program; (2) Ketepatan tujuan program; dan (3) Kinerja program. Berikut ini pembahasan dari setiap fenomena :

3.1 Pelaksanaan tahapan program

Dalam setiap implementasi sebuah program ataupun kebijakan, terdapat sebuah tahapan yang telah diuraikan baik itu tersirat maupun tersurat dalam regulasi yang mendasari program atau kebijakan tersebut. Secara terinci terdapat dua belas tahapan dalam implementasi program pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Untuk memudahkan penyajian data dan analisisnya, keduabelas tahapan tersebut dikelompokkan menjadi 3 (tiga) tahapan besar di dalam proses implementasi program pemberian ASI Eksklusif ini. Ketiga tahapan itu ialah:

1. Tahap persiapan, pada tahap ini upaya yang harus dilakukan yaitu sosialisasi mengenai program pemberian ASI eksklusif pada lintas sektoral (SKPD), tenaga kesehatan dan sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat umum, dan masyarakat; memberikan pelatihan teknis konseling menyusui kepada konselor ASI pada sarana kesehatan dan sarana umum; mendorong pembentukan Kelompok Pendukung Air Susu Ibu (KP ASI) dan merujuk ibu kepada Kelompok Pendukung ASI (KP ASI) setelah ibu melahirkan; dan menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi mengenai ASI eksklusif.
2. Tahap pelaksanaan pada tahap ini upaya yang dilaksanakan yaitu Melakukan penyuluhan, konseling, atau pendampingan kepada ibu dan/atau keluarganya sejak pertama kali memeriksakan kandungan hingga ibu melahirkan dan setelah ibu melahirkan hingga periode pemberian ASI selesai (anak berusia 2 tahun); melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

segera setelah ibu melahirkan; dan melakukan rawat gabung antara ibu dan bayinya.

3. Tahap monev (monitoring dan evaluasi), pada tahap ini upaya yang harus dilakukan adalah melakukan pengawasan terhadap produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk lainnya yang melakukan kegiatan pengiklanan di media massa baik itu cetak maupun elektronik dan media luar ruang; dan melakukan monitoring dan evaluasi (monev) pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif.

Pada tahap persiapan, sosialisasi dan advokasi program pemberian ASI eksklusif pada SKPD telah dilakukan sebanyak tiga kali pada 24 Juni 2013, 17 September 2013, dan pada tanggal 5 dan tanggal 8 Desember 2013 oleh Dinas Kesehatan. Sosialisasi dan advokasi pada sarana kesehatan dan tenaga kesehatan juga telah dilakukan melalui evaluasi program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan Pelatihan Peningkatan Penggunaan ASI bagi petugas kesehatan yang dilaksanakan pada tanggal 24 Maret 2012 di Aula Dinas kesehatan. Terkait dengan sosialisasi dan advokasi program pemberian ASI eksklusif pada tempat kerja dan sarana umum juga telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Beberapa tempat kerja yang telah mendapatkan sosialisasi dan advokasi ialah Bapermas Perempuan, KB, dan Ketahanan Pangan; PLN; PT Daya Manunggal (Damatex), PT. Unza Vitalis, PT. Kievit, PT. Agric Amarga Jaya, Bank BPD, Bank BRI, dan Bank BCA. Sedangkan sosialisasi dan advokasi untuk tempat umum, Dinas Kesehatan hanya mengundang SKPD pengelolanya bersamaan pada saat sosialisasi dan advokasi untuk SKPD. Namun sosialisasi dan advokasi terhadap sarana umum yang telah dilakukan masih sebatas sarana umum milik pemerintah dengan mengundang SKPD pengelolanya, untuk sarana umum milik swasta belum dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Sosialisasi dan advokasi pada masyarakat juga telah dilakukan melalui PKK tingkat Kelurahan, PKK tingkat kecamatan, dan PKK tingkat Kota, Kader Kelsi (Kelurahan Siaga), maupun Dharma Wanita. Selain Dinas Kesehatan, Puskesmas juga telah melakukan sosialisasi dan advokasi kepada masyarakat melalui posyandu.

Walaupun sosialisasi dan advokasi telah dilakukan beberapa kali, sayangnya pelaksanaan sosialisasi dan advokasi tersebut belum berjalan secara efektif. Hal ini terbukti dari masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Salatiga sehingga Dinas Kesehatan belum dapat mencapai target pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan sendiri

Upaya selanjutnya yang harus dilakukan ialah memberikan pelatihan teknis konseling menyusui kepada konselor ASI pada sarana kesehatan dan sarana umum. Sejauh ini Dinas Kesehatan telah melaksanakan pelatihan teknis konseling menyusui pada 42 orang konselor ASI di Kota Salatiga, namun sebarannya belum merata pada seluruh sarana kesehatan. Konselor ASI terbanyak berada di Dinas Kesehatan Kota Salatiga yaitu sebanyak 21,43 %, sedangkan Puskesmas Tegalrejo hanya memiliki satu orang konselor ASI atau hanya 2,38% dari total konselor ASI yang ada, padahal sarana kesehatan yang langsung berinteraksi dengan masyarakat membutuhkan lebih banyak konselor. Selain itu, belum terdapat konselor ASI bagi sarana umum.

Selanjutnya, Dinas Kesehatan harus mendorong pembentukan KP ASI. Sejauh ini sudah terdapat satu KP ASI yaitu AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) Kota Salatiga. Namun keberadaan AIMI belum banyak diketahui oleh masyarakat umum, bahkan terdapat beberapa tenaga kesehatan yang juga belum mengetahui keberadaan AIMI. Selain itu, usaha untuk merujuk ibu setelah melahirkan ke KP ASI juga belum dilaksanakan. Akses terhadap informasi dan edukasi mengenai ASI eksklusif juga telah disediakan oleh Dinas Kesehatan, namun penyediaannya perlu dilakukan secara berkelanjutan karena sasaran program selalu berubah setiap waktu.

Pada tahap pelaksanaan, upaya penyuluhan, konseling, atau pendampingan kepada ibu dan/atau keluarganya sejak pertama kali memeriksakan kandungan hingga ibu melahirkan dan setelah ibu melahirkan hingga periode pemberian ASI selesai telah dilaksanakan melalui bidan atau tenaga kesehatan saat ibu melakukan konseling, dan melalui kelas hamil yang diadakan baik oleh Dinas Kesehatan maupun Puskesmas. IMD juga telah dilaksanakan oleh bidan meskipun pelaksanaannya terkadang tidak dapat sesegera setelah ibu melahirkan. Rawat gabung antara ibu dan bayinya juga telah dilaksanakan kecuali untuk bayi dengan indikasi tertentu misalnya seperti BBLR yang mengharuskan bayi dirawat secara khusus diruangan yang berbeda.

Pada tahap monev, masih terdapat kerancuan siapa yang memiliki wewenang untuk melakukan pengawasan terhadap produsen atau distributor susu formula. Hingga kini, pengawasan tersebut belum berjalan dengan efektif, hal ini terbukti dari masih adanya Rumah Sakit Bersalin yang merekomendasikan susu formula merek tertentu pada salah seorang informan pada saat melakukan penyuluhan. Pelaksanaan monitoring selama ini dilakukan melalui forum pemantauan dari posyandu yang kemudian melaporkan pada Puskesmas. Ditingkat Puskesmas, data diolah lalu setiap bulan dilaporkan pada Dinas Kesehatan. Sedangkan evaluasi biasanya dilakukan setahun dua kali pada saat bintek dan disetiap akhir periode program pada saat evaluasi program gizi secara keseluruhan.

3.2 Ketepatan tujuan program

Pengetahuan mengenai apa sebenarnya tujuan dari adanya program pemberian ASI eksklusif menentukan tercapai tidaknya tujuan dari adanya program ini. Pengetahuan yang salah mengenai tujuan program akan mengakibatkan tidak tercapainya tujuan program tersebut. Pada Pasal 2 PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif telah dikemukakan tujuan dari adanya program pemberian ASI eksklusif, yaitu untuk :

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; dan
3. meningkatkan peran dan dukungan Keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Sayangnya hampir seluruh informan tidak mengetahui dengan tepat tujuan adanya program pemberian ASI eksklusif. Disamping itu, jika dilihat dari sisi ketercapaian tujuan program ini, tujuan pertama yaitu menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif belum sepenuhnya tercapai. Hal ini nampak dari rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Salatiga yaitu sebesar 46,60% dari total bayi berusia 0-6 bulan pada tahun 2013.

Tujuan kedua program ini ialah untuk memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Sampai sejauh ini sebenarnya sudah terdapat upaya untuk melindungi ibu dalam pemberian ASI eksklusif, hal ini dibuktikan dengan adanya beberapa regulasi yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif salah satunya ialah adanya 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. Sayangnya, sanksi bagi yang melanggar segala ketentuan dalam regulasi tentang ASI eksklusif belum diterapkan di Kota Salatiga sehingga perlindungan bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif belum maksimal.

Tujuan terakhir yaitu untuk meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, dan pemerintah daerahpun sudah ada meskipun untuk masyarakat yang belum mengetahui mengenai pemberian ASI eksklusif cenderung kurang mendukung program ini.

3.3 Kinerja program

Kinerja program pemberian ASI eksklusif, dapat diamati melalui ketercapaian target pemberian ASI eksklusif di tingkat Puskesmas maupun di Kota Salatiga. Data Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa target Kota Salatiga pada tahun 2015 ialah 70% sedangkan target Provinsi Jawa Tengah ialah 80% pada tahun 2015. Untuk keterangan lebih lengkapnya, dapat dilihat pada Tabel 1.2 berikut ini :

Tabel 1.2
Target Cakupan Pemberian ASI eksklusif

Target	2011	2012	2013	2014	2015
Target Kota Salatiga	60%	65%	67%	70%	70%
Target Provinsi Jawa Tengah	65%	67%	70%	75%	80%

Sumber : data Dinas Kesehatan Kota Salatiga

Semenjak lima tahun terakhir Puskesmas yang memiliki rata-rata cakupan ASI eksklusif tertinggi ialah Puskesmas Sidorejo Kidul dengan rata-rata cakupan selama lima tahun terakhir sebanyak 56%, posisi kedua diraih oleh Puskesmas Cebongan sebanyak 54,85. Posisi ketiga ditempati oleh Puskesmas Sidorejo Lor dengan rata-rata cakupan sebanyak 47,52%. Dibawahnya terdapat Puskesmas Mangunsari dengan rata-rata cakupan sebanyak 35,66%. Puskesmas Kalicacing

memiliki rata-rata cakupan sebanyak 35,02% dan posisi terakhir ditempati oleh Puskesmas Tegalrejo dengan rata-rata cakupan mencapai 29,24%.

Pada tingkat Kota Salatiga cakupan ASI eksklusif cenderung menurun dari 52,80% menjadi 48,03% pada tahun 2011, lalu menurun menjadi 45,12% pada tahun 2012. Pada tahun 2013, cakupan pemberian ASI eksklusif mengalami sedikit kenaikan menjadi 46,60%, meski begitu target Kota Salatiga pada tahun 2013 sebanyak 67% dan target Provinsi Jawa Tengah sebanyak 70% belum dapat terpenuhi sehingga dapat dikatakan bahwa implementasi program pemberian ASI eksklusif di Kota Salatiga belum berjalan dengan baik.

4. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1 Kesimpulan

Pelaksanaan implementasi program pemberian ASI eksklusif di Kota Salatiga diamati melalui pelaksanaan tahapan, ketepatan tujuan, dan kinerja program. Pelaksanaan tahapan program pemberian ASI eksklusif di Kota Salatiga dibagi menjadi tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap monev. Pada tahap pelaksanaan, terdapat beberapa upaya yang perlu diperhatikan yaitu Dinas Kesehatan belum melakukan sosialisasi dan advokasi pada sarana umum milik swasta selain itu sosialisasi dan advokasi yang telah dilakukan belum berjalan secara efektif, sebaran konselor ASI belum merata dan belum terdapat konselor ASI pada sarana umum, belum terdapat upaya merujuk ibu setelah melahirkan ke KP ASI yaitu AIMI Kota Salatiga, akses terhadap informasi dan edukasi pemberian ASI eksklusif belum dilakukan secara berkesinambungan padahal sasaran program selalu berganti setiap waktu. Pada Tahap pelaksanaan keseluruhan upaya yang harus dilaksanakan sudah dilakukan dengan baik. Pada tahap monev, Dinas Kesehatan sudah melakukan monitoring dan evaluasi program pemberian ASI eksklusif di Kota Salatiga namun Dinas Kesehatan belum melakukan pengawasan secara efektif terhadap produsen atau distributor susu formula.

Mengenai ketepatan tujuan, sebagian besar informan belum mengetahui tujuan adanya program pemberian ASI eksklusif. Dari sisi ketercapaian tujuan, hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif belum sepenuhnya tercapai, namun sudah terdapat perlindungan bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Sudah terdapat peran dan dukungan keluarga, masyarakat, maupun pemerintah daerah, namun bagi masyarakat yang belum mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif cenderung kurang mendukung program ini.

Berkaitan dengan kinerja program pemberian ASI eksklusif, cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Salatiga pada tahun 2013 ialah 46,60%, terdapat sedikit peningkatan dibandingkan tahun lalu yaitu 45,12%. Namun cakupan tersebut belum memenuhi target cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Salatiga yaitu 67% pada tahun 2013 maupun target pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah sebesar 70% pada tahun 2013.

Berdasarkan pembahasan pada pelaksanaan tahapan, ketepatan tujuan, dan kinerja program, dapat disimpulkan bahwa sampai sejauh ini implementasi

program pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di Kota Salatiga belum berjalan dengan baik.

4.2 Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka rekomendasi untuk implementasi program pemberian ASI eksklusif di Kota Salatiga yaitu :

1. Perlu segera dilakukan sosialisasi dan advokasi program pemberian ASI eksklusif pada sarana umum milik swasta dengan mengundang pengelola sarana umum milik swasta;
2. Perlu menambah jumlah konselor ASI dengan memperhatikan sebarannya agar konselor ASI dapat tersebar merata diseluruh fasilitas kesehatan, tempat kerja, dan sarana umum yang membutuhkan;
3. Rujuk ibu setelah melahirkan ke Kelompok Pendukung (KP) ASI yaitu AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) Kota Salatiga;
4. Bentuk KP ASI berupa Ayah ASI yang beranggotakan para suami guna meningkatkan peran dan pengetahuan suami dalam pemberian ASI eksklusif;
5. Penyediaan akses terhadap informasi dan edukasi mengenai ASI eksklusif berupa penyuluhan, sosialisasi, dan/atau konseling maupun melalui penyediaan leaflet, brosur, standing banner, dan lainnya harus dilakukan secara terus-menerus tidak hanya sekali, karena sasaran program yang selalu berganti setiap waktu;
6. Dinas Kesehatan harus melakukan pengawasan terhadap produsen dan distributor susu formula dengan melakukan penyeliaan fasilitatif ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan setahun sekali agar tidak lagi terdapat Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjual dan/atau merekomendasikan susu formula; dan
7. Tujuan program pemberian ASI eksklusif perlu disosialisasikan pada seluruh tenaga kesehatan agar betul-betul dimengerti sehingga pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif di Kota Salatiga dapat mencapai tujuan program tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. (2008). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta
- Aprilia, Yesie. (2009). *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif Kepada Bidan di Kabupaten Klaten*. Tesis. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, MEASURE DHS, ICF International. (2012). *Survey Dasar Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Budiasih, K, S. (2008). *Handbook Ibu Menyusui*. Bandung : Hayati Qualita
- Chumbley, Jane. (2003). *Breastfeeding*. London : Octopus Publishing
- Danim, Sudarwan. (2002). *Menjadi Peneliti kualitatif*. Bandung : Pustaka Setia

- Anonim. *Data Show Strong Correlation Between Duration of Breastfeeding, Decrease in Infections, and Illness*. (2012). American Academy Of Pediatrics. March 33
- Dinas Kesehatan. (2009). *Profil Kesehatan Tahun 2009 Kota Salatiga*. Salatiga
- . (2010). *Profil Kesehatan Tahun 2010 Kota Salatiga*. Salatiga
- . (2011). *Profil Kesehatan Tahun 2011 Kota Salatiga*. Salatiga
- Seksi Gizi. (2009). *Evaluasi Program Gizi Tahun Tahun 2009*. Salatiga : Dinas Kesehatan Kota Salatiga
- . (2010). *Evaluasi Program Gizi Tahun Tahun 2010*. Salatiga : Dinas Kesehatan Kota Salatiga
- . (2011). *Evaluasi Program Gizi Tahun Tahun 2012*. Salatiga : Dinas Kesehatan Kota Salatiga
- . (2012). *Evaluasi Program Gizi Tahun Tahun 2012*. Salatiga : Dinas Kesehatan Kota Salatiga
- Grindle, Merilee S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. New Jersey : Princeton University Press
- Hidayanti, Lilik. (2011). *Penurunan Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Salah Satu Dampak Paparan Iklan Susu Formula*. Prosiding. Dipresentasikan Pada Seminar Nasional Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencapaian MDG's di Indonesia 12 April 2011
- Hubertin, Sri Purwanti. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta : EGC
- Ida. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Joko, P. Subagyo. (2004). *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Moleong, Lexy J. (2001). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- . (2007). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Nugroho, Riant. (2004). *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, Dan Evaluasi*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- . (2011). *Public Policy*. Yogyakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Seksi Kesga dan KB. (2013). *Laporan Tahunan Seksi Kesga dan KB*. Salatiga : Dinas Kesehatan Kota Salatiga
- Pasolong, Harbani. (2007). *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta
- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda
- Siagian, P. Sondang. (2004). *Filsafat Administrasi*. Edisi revisi. Jakarta : bumi Aksara
- Subarsono, AG. (2010). *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori, Dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiarti, Eni. Siti Zulaekah. dan Susi Dyah Puspawati. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen*. Jurnal Kesehatan Vol. 4 No. 2, Desember 2011: 195-206

- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Thoha, Miftah. (2008). *Ilmu Adminitrasi Publik Kontemporer*. Jakarta : Prenada Media Group
- Winarno, Budi. (2005). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Media Pressindo

Regulasi

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi di Indonesia
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota
- 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 Gubernur Jawa Tengah No. 56 Tahun 2011 tentang Peningkatan Pemberian ASI di Provinsi Jawa Tengah
- 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
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan