

Langkah Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang

Aam Amalia^{*)}, Zahroh Shaluhiah^{)}**

^{*)} Puskesmas Duren, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
Korespondensi bintang_6674@yahoo.com

^{**)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Cakupan ASI Eksklusif di Kab.Semarang dalam kurun waktu tahun 2005-2011 hanya bergerak pada angka 32,4 %, sementara cakupan ASI Eksklusif secara nasional sebesar 80%. Tujuan penelitian ini untuk analisis Implementasi Program ASI Eksklusif di Kab.Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan subjek penelitian yang terdiri dari informan primer yaitu jajaran Dinas Kesehatan, dan triangulasi yaitu Ketua Pokja IV PKK, Ketua Muslimat, Ketua Gabungan Organisasi Wanita dan Direktur Rumah Bersalin Harapan Bunda. Teknik analisa data menggunakan content analysis/analisa isi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program ASI eksklusif yang meliputi sosialisasi, advokasi, kampanye, pelatihan konselor ASI dan kelompok pendukung ASI, hanya sosialisasi dan advokasi ASI eksklusif yang berjalan namun belum optimal, hal ini dikarenakan program ASI eksklusif belum merupakan program prioritas di Kab Semarang. Saran bagi Pemerintah Kab.Semarang dapat melaksanakan Peraturan Gubernur tentang Peningkatan Pemberian ASI eksklusif dan bagi Dinas Kesehatan Kab.Semarang memprioritaskan program ASI eksklusif sehingga dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Kab.Semarang.

Kata Kunci : *Implementasi, ASI eksklusif, Sosialisasi, Advokasi*

ABSTRACT

Coverage of exclusive breastfeeding in Semarang District in 2011 is only 32.4%, It is far from the national target of 80%. The purpose of this study is to analysis the implementation of exclusive breastfeeding program in Semarang District. This study uses the qualitative approach to the subject of study which consists of primary resource persons, they are Head of District Health Office and resource persons of triangulation, they are Chairman of Working Group IV of PKK (Empowerment of Family Welfare), Chairman of Muslimat NU (Nahdlatul Ulama), Chairman of GOW (Woman Organization Group), and Director of Harapan Bunda Hospital. The technique of Data analysis used in this study is content analysis. The result of this study is that the exclusive breastfeeding program which includes socialization, advocacy, campaign, training of breastfeeding counselors, and supporting groups of breastfeeding, only two of them: those are socialization and advocacy which run, but they are not optimal. This is because the program has not been a priority in Semarang District. Suggestion for the local government (Semarang District) is to implement the Governor Regulations on Improving Exclusive Breastfeeding, and for Semarang District Health Office to prioritize the programs of exclusive breastfeeding in order to increase the coverage of exclusive breastfeeding of Semarang District.

Keyword : *Implementation, Exclusive Breastfeeding, Socialization, Advocacy*

PENDAHULUAN

ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 (enam) bulan pertama hidupnya.⁽¹⁾ Pada tahun 2001 laporan (WHO) menyebutkan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik.⁽²⁾ ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih pun tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. Memberi cairan sebelum usia 6 (enam) bulan berisiko membahayakan kesehatan bayi. Mengganti ASI dengan cairan yang sedikit dan tidak bergizi, berdampak buruk pada kondisi gizi bayi, daya tahan hidupnya, pertumbuhan dan perkembangannya. Penelitian menunjukkan bahwa memberi air putih sebagai tambahan cairan sebelum bayi berusia enam bulan dapat mengurangi asupan ASI hingga 11%.

Berdasarkan data riset pemberian ASI di Indonesia saat ini masih memprihatinkan. Bayi yang menyusu eksklusif sampai 6 bulan hanya 15,3 persen. Artinya masih ada 84,7 persen ibu yang masih memberikan susu formula pada bayi sebelum usia 6 (enam) bulan atau bahkan semenjak lahir (Risdaskes, 2011). Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum.

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang terjadi karena terbatasnya program ASI Eksklusif yang dilaksanakan. Pergeseran cakupan ASI eksklusif pada tahun 2011 hanya mencapai 32,4 % di kab. Semarang, padahal bila dilihat cakupan ASI eksklusif secara nasional sebesar 80%.

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis implementasi program ASI eksklusif di Kabupaten Semarang. Secara spesifik hal tersebut diarahkan pada bagaimana Dinas Kesehatan dalam menjalankan program ASI Eksklusif yang meliputi sosialisasi, advokasi,

kampanye, pelatihan konselor ASI dan pembentukan kelompok pendukung ASI di Kabupaten Semarang, beserta faktor-faktor pendukung.

Tinjauan pustaka dalam penelitian ini terdiri dari pengertian ASI eksklusif, kebijakan ASI eksklusif nasional, kebijakan ASI eksklusif Kab. Klaten, Pengelola program ASI eksklusif di Dinas Kesehatan Kab. Semarang dan teori L.Green.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian ini dimaksudkan untuk memahami fenomena yang terjadi pada informan penelitian mengenai implementasi program ASI Eksklusif di Kab. Semarang digambarkan dengan cara deskripsi dengan pendekatan kualitatif (J.Moleong Lexy, 2010)

Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Pada Studi kasus ini peneliti memberikan uraian dan penjelasan komprehensif mengenai implementasi program ASI eksklusif di Kab. Semarang dengan pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive* sampling yaitu pengambilan sampel dengan sengaja didasarkan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan lokasi dimana penelitian dilakukan.

Informan primer dalam penelitian ini adalah orang yang berperan dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif. Informan primer dalam pelaksanaan penelitian implementasi program ASI Eksklusif di Kab. Semarang adalah Kepala Dinas Kesehatan, Kabid Pelayanan Kesehatan, Kabid Promosi Kesehatan, seksi Upaya gizi masyarakat, seksi Upaya Kesehatan Ibu dan Anak, serta seksi Promosi Kesehatan. Informan sekunder dalam penelitian ini adalah orang-orang yang tidak terlibat secara langsung dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif namun memiliki peranan dalam keberhasilan program untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif, antara lain : Ketua Muslimat Kab. Semarang, Direktur Rumah Bersalin Harapan Bunda, Ketua

Gabungan Organisasi Wanita/GOW Kab.Semarang dan wakil Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga/PKK Kab.Semarang.

Sebagaimana layaknya penelitian kualitatif, peneliti bertindak sebagai instrumen penelitian. Peneliti sebagai instrumen berfungsi menetapkan focus penelitian, memilih informan sebagai sumber data dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan triangulasi.

Adapun Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Wawancara Mendalam (*in-depth interview*) dengan rekaman tape recording serta teknik pengolahan data dalam penelitian ini melalui editing dan coding data. Peneliti melakukan analisis memakai model Miles dan Huberman (1984), yang mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara terus menerus sampai tuntas, hingga data tersebut jenuh. Dengan langkah-langkah aktivitas analisis sebagai berikut (Emzir, 2010): *Data Reduction* (Reduksi Data), *Data Display* (Penyajian Data) dan *Conclusion Drawing/ Verification*

HASIL PENELITIAN

Sosialisasi ASI Eksklusif

Sosialisasi ASI eksklusif pada tahun 2012 menindaklanjuti Peraturan Gubernur tentang ASI eksklusif tingkat kabupaten yang diselenggarakan oleh bagian Kesejahteraan Rakyat dengan mengundang instansi terkait yaitu TP-PKK kabupaten, Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan/KB-PP, Bapemasdes, Pertanian serta Bappeda. Menurut penuturan Kadinkes. Kabid Pelayanan Kesehatan dan seksi Gizi.

“...sosialisasi untuk ASI eksklusif mengundang PKK, Dinas Pertanian, Bappeda namun Dinas pertanian di undang kaitannya dengan gizi ibu hamil, sedangkan Bappeda dalam perencanaan terkait pendanaan.... Sosialisasi tahun 2012 sudah dilakukan 3x...”

Seksi Gizi mengatakan bahwa sosialisasi yang diadakan oleh Dinas Kesehatan kepada

pelaksana gizi Puskesmas beserta kepala Puskesmas dengan metoda penyuluhan disertai tanya jawab dalam rangka Gerakan Nasional Keluarga Sadar Gizi. Penyuluhan lainnya diberikan kepada kader posyandu serta pembinaan kepada perusahaan berupa penyuluhan dan pembinaan kepada pekerja perempuan dan memfasilitasi ruang laktasi kepada pemilik perusahaan..

Bidang Promosi Kesehatan mengatakan sejak tahun 2010 Kab.Semarang dijadikan kabupaten percontohan dalam Upaya Kesehatan Kerja/UKK, salah satu program tersebut memfasilitasi ruang perah ASI/laktasi bagi pekerja perempuan menyusui untuk memerah ASI serta tersedianya konsultan ASI eksklusif di perusahaan/pabrik.

Pada tahun yang sama Bidang Pelayanan Kesehatan dengan keprihatinan cakupan ASI eksklusif, mengadakan sosialisasi Inisiasi Menyusui Dini/IMD dan ASI eksklusif dibawah seksi Kesehatan Ibu dan Anak dengan alokasi dana dari Bantuan Operasional Kesehatan. Kegiatan ini sangat membantu peningkatan cakupan ASI eksklusif pada tahun 2010 dan 2011. Diperoleh data dari KIA bahwa Inisiasi Menyusui Dini tahun 2011 rata-rata dari bayi yang lahir hidup hampir 90% dilakukan IMD oleh bidan.

Selain sosialisasi ASI eksklusif yaitu peningkatan pemberian ASI eksklusif dari usia 0-6 bulan, dalam bentuk penyuluhan juga telah dilakukan siaran di 2(dua) radio yaitu Radio Serasi dan Rasika pada bulan Maret dan April 2012, serta melalui pengeras suara di beberapa masjid/musholla di desa atas prakarsa bidang Promosi Kesehatan dengan mensosialisasikan program kesehatan lainnya.

Sosialisasi ASI eksklusif telah dilakukan namun tidak diadakan secara khusus, melainkan bersama dengan kegiatan yang lain seperti pada bidang Promosi Kesehatan dalam rangka Upaya Kesehatan Kerja/UKK sementara bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam rangka

Gerakan Nasional Keluarga Sadar Gizi dan Pencanangan Kabupaten Layak Anak/ KLA pada sosialisasi ASI eksklusif ini mengundang unsur masyarakat seperti lurah, kader posyandu, PKK.

Selain penyuluhan dan siaran radio, dalam rangka sosialisasi ASI eksklusif telah dilakukan pembagian baik leaflet, poster maupun buku kepada 5 instansi/SKPD, perusahaan dan Puskesmas dalam rangka UKK. Hal ini diungkapkan oleh seksi Promosi Kesehatan.

Kabupaten Semarang merupakan daerah padat karya yang ditempati puluhan perusahaan/pabrik. Sebagian besar pekerjaannya adalah perempuan yang tergolong usia reproduksi. Kesadaran dari para pemilik perusahaan untuk memfasilitasi ruang perah serta memberikan waktu untuk pemerah pun masih rendah. Disamping itu pun para pekerja khususnya ibu menyusui masih rendah kesadaran untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Berbagai macam alasan yang diungkapkan seperti repot, tidak ada waktu serta ada yang berpendapat lebih praktis dengan memberi susu formula.

Advokasi ASI eksklusif

Advokasi ASI eksklusif dilakukan Dinas Kesehatan dengan pembuat kebijakan Bupati dan DPR melalui rapat-rapat komisi pada tahun 2012 ini. Hal ini dilakukan disela-sela rapat komisi dikarena tidak adanya anggaran untuk menyelenggarakan advokasi ASI eksklusif secara seremonial. Menurut penuturan Kepala Dinas Kesehatan.

Sedangkan advokasi dengan dengan Asisten II Bupati Semarang dalam rangka Upaya Kesehatan Kerja sejak tahun 2010 telah dilaksanakan oleh Bidang Promosi Kesehatan. Adapun kontribusi dari hasil advokasi dengan asisten II bupati dalam rangka Kabupaten Semarang sebagai Kabupaten Percontohan Nasional dalam Upaya Kesehatan Kerja yang telah dituangkan dalam SK bupati, kontribusi dari

hasil advokasi tersebut memperkuat pelaksanaan program. Adapun Advokasi ASI eksklusif ini diselenggarakan tidak terlepas dengan pendanaan. Dalam hal ini untuk pendanaan telah alokasikan dari APBN.

Kampanye ASI eksklusif

Kampanye ASI di Kab. Semarang belum pernah diselenggarakan, dikarenakan dalam mengadakan kampanye perlu persiapan diantaranya pendanaan yang tidak sedikit, hal ini diungkapkan Kepala Dinas Kesehatan beserta Kepala Bidang Promosi Kesehatan.

Pelatihan Konselor ASI

Dinas Kesehatan Kab.Semarang baru mengikuti pelatihan konseling menyusui pada tanggal 16-21 September 2012 yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan mengirim petugas KIA dan Gizi seperti yang diungkapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan. Sedangkan untuk mengadakan pelatihan konselor menyusui di tingkat kabupaten untuk pendanaan baru dianggarkan tahun 2013. Seperti diungkapkan seksi KIA.

Undangan mengikuti pelatihan konseling menyusui/konselor ASI dari Dinas Provinsi baru dilakukan dengan beberapa pertimbangan diantaranya bahwa pelatihan konselor menyusui diutamakan bagi kab/kota yang nilai cakupan ASI eksklusif diantara 5%-10%, adanya dampak dari cakupan ASI eksklusif yang rendah bagi kesakitan/kematian Bayi. Sementara Kab.Semarang dalam 3(tiga) tahun terakhir cakupan ASI Eksklusif berada diatas 10%. Seperti yang diungkapkan seksi Gizi.

Pembentukan Kelompok Pendukung ASI/ KP-ASI

Di Kab.Semarang Kelompok Pendukung ASI secara khusus di masyarakat belum terbentuk, hal ini diungkapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan. Sedangkan yang ada saat ini Kelompok Pendukung Kesehatan Ibu dan Anak

seperti PKK, Kelas Ibu, dan Kader Posyandu. Salah satu kegiatannya memberikan pengetahuan ASI eksklusif,

Sementara pelaporan ibu pemberi ASI eksklusif dilakukan oleh kader Posyandu kepada bidan setempat guna dilaporkan ke Puskesmas serta di teruskan ke Dinas Kesehatan. Seperti yang diungkapkan seksi KIA. Dan pelaporan IMD berasal dari bidan yang dilaporkan Puskesmas ke Dinas Kesehatan sepanjang tahun 2011.

Seksi Gizi mengatakan bahwa belum terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di masyarakat, hal ini dikarenakan pelatihan Kelompok Pendukung ASI belum difasilitasi oleh Dinas Kesehatan.

Pengetahuan SDM Kesehatan tentang implementasi program ASI eksklusif.

Program ASI eksklusif di Kab. Semarang menurut Kepala Dinas Kesehatan telah berjalan dengan beberapa kegiatan antara lain kegiatan rutin yaitu penyuluhan di tingkat posyandu dan kelas ibu yang dilakukan di tiap-tiap dusun.

Selain kegiatan di atas Dinas Kesehatan sedang mematangkan konsep untuk pelaksanaan program ASI eksklusif di tingkat masyarakat dengan akan dicanangkan bank ASI di rumah kader. Bank ASI ini merupakan terobosan program ASI eksklusif sehingga tidak ada alasan lagi bagi ibu menyusui bekerja tidak memberikan ASI kepada bayinya. Bahwa bank ASI akan ditempatkan kulkas di rumah kader atau yang disepakati sebagai tempat menyimpan ASI perah dari ibu menyusui pekerja.

Menselaraskan konsep bank ASI Kepala Dinas Kesehatan mengadakan kegiatan unggulan untuk ASI eksklusif di perusahaan. Mengadakan advokasi kepada pemilik perusahaan untuk memfasilitasi ruang perah ASI serta penyuluhan kepada karyawan perempuan terutama yang hamil dan menyusui pentingnya ASI eksklusif. Kegiatan Unggulan ini ada pada bidang Promosi Kesehatan. Selain sosialisasi, advokasi, yang

telah berjalan semestinya diadakan pelatihan bagi konselor untuk pembinaan masyarakat, namun baru dianggarkan tahun depan.

“...saya dulu di RSUD telah melaksanakan program ASI eksklusif... setiap ibu melahirkan dipraktekan cara menyusui, memerah...”

Sementara menurut Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, bahwa program ASI eksklusif sudah ada sejak dulu. Pelaporan dari Puskesmas telah berjalan setiap bulan. Saat ini yang menjadikan program utama dalam mencapai MDGs adalah menurunkan AKI/ angka Kematian Ibu dan AKABA/ Angka Kematian Balita, jangan sampai ada kematian ibu atau Balita. Hal senada diungkapkan oleh seksi Upaya Gizi Masyarakat bahwa program ASI eksklusif sudah ada sejak tahun 2003, hanya saja saat itu yang disebut ASI eksklusif pemberian ASI hingga usia 4(empat) bulan, namun dalam perjalanannya tahun 2009 bahwa pemberian ASI hingga usia 6(enam) bulan. Walaupun program ASI eksklusif sudah 9(Sembilan) tahun, namun capainya masih dibawah standar. Hal ini dikarenakan belum adanya konselor ASI yang dimiliki Kab. Semarang sehingga dalam mensosialisasikan ASI eksklusif materi yang diberikan kurang mendalam.

Sikap SDM Kesehatan tentang implementasi program ASI eksklusif.

Dalam perjalanan melaksanakan program ASI eksklusif pada tahun ini masih terkendala pendanaan karena pada tahun ini tidak ada anggaran bagi program eksklusif ASI, namun tetap berupaya sebisa mungkin untuk mencanangkan program bank ASI.

Sementara seksi Promosi Kesehatan sangat berharap bahwa program ASI dapat berjalan dengan baik, menurutnya program ASI eksklusif dapat dimulai dari kalangan internal Dinas Kesehatan, mulai dari dokter, bidan, dan seterusnya. Hal ini berangkat dari keprihatinan melihat kalangan ibu yang baru melahirkan sudah diberi susu formula oleh bidan yang membantu

persalinan. Selama memegang seksi ini sudah bertahun-tahun namun tidak melihat perubahan yang signifikan bagi kenaikan cakupan ASI eksklusif, jika tidak diawali program ASI eksklusif ini dari jajaran kesehatan sendiri, ia merasa pesimis dapat berhasilnya program ASI eksklusif di kab.Semarang.

Dukungan pimpinan terhadap program ASI eksklusif

Kepala Daerah sangat mendukung program ASI eksklusif, saat ini yang menjadi perhatian beliau selaku pimpinan daerah adalah kematian ibu serta kematian bayi/Balita. Sehingga dalam penancangan Kabupaten Layak Anak beliau menyerukan pemberian ASI. Seiring dengan adanya dukungan dari kepala daerah, Seksi Gizi serta Kepala Bidang Promosi Kesehatan menyatakan bahwa pemimpin Dinas Kesehatan saat ini sangat konsentrasi terhadap ASI eksklusif dengan direncanakan bank ASI di 3(tiga) desa, dengan tujuan untuk memberi kemudahan bagi ibu menyusui pekerja yang tidak memiliki kulkas namun dapat memberikan ASI eksklusif dengan cara pemerah dan menyimpan/menitipkan ASI tersebut di bank ASI.

Supervisi Dinas Kesehatan terkait ASI eksklusif

Supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan selama ini dilakukan bersama program gizi melalui pelaksana gizi Puskesmas. Tidak dilaksanakannya supervisi ASI eksklusif secara khusus dikarenakan belum ada anggaran. seperti yang diungkapkan Kepala Dinas Kesehatan.

Bimbingan teknis Dinas Kesehatan terkait ASI eksklusif

Bimbingan teknis/konsultasi ASI eksklusif yang dilakukan Dinas Kesehatan sudah berjalan pada seksi Kesehatan Ibu dan Anak diantaranya pembinaan bidan koordinator dan konsultasi ahli dengan mendatangkan dokter spesialis Anak dan Spesialis. Obsgyn Ginekologi ke Puskesmas.

Pada kesempatan konsultasi tidak hanya masalah ASI eksklusif saja yang diberikan dan ditanyakan, semua yang menjadi permasalahan yang dihadapi para dokter dan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Namun belum secara khusus bimbingan teknis/konsultasi tersebut tentang ASI eksklusif, sehingga hasilnya belum optimal.

Kebijakan ASI eksklusif

Informan mengatakan bahwa berdasarkan manfaat dari ASI eksklusif yang sangat berpengaruh terhadap status gizi Balita dikemudian hari, sehingga multak pemberian ASI eksklusif dalam rangka penanganan gizi buruk.

Hasil Penelitian Sumber Data Informan Sekunder

Sosialisasi ASI Eksklusif

Sosialisasi program ASI eksklusif dari Dinas Kesehatan telah berjalan menurut informan dari PKK namun dalam beberapa kegiatan secara bersama.

Selain itu informan pernah menghadiri pembahasan program ASI eksklusif yang akan dituangkan dalam peraturan Bupati. Namun kelanjutannya sampai saat ini belum diketahui.

Terkait dengan program ASI eksklusif, informan dari organisasi agama pernah diundang Dinas Kesehatan namun materi yang disampaikan bukan hanya membahas ASI eksklusif saja melainkan masalah kesehatan secara umum.

Informan dari pemilik Rumah Bersalin belum pernah dilibatkan secara langsung dalam sosialisasi ASI eksklusif yang dilakukan Dinas Kesehatan. Namun demikian menurutnya mendukung program ASI eksklusif sekaligus sudah diterapkan di tempatnya.

Lain halnya informan dari organisasi wanita menuturkan bahwa kurang lebih lima tahun yang lalu sosialisasi ASI Eksklusif pernah dilakukan oleh produk susu dan Ikatan Bidan Indonesia Kab.Semarang kepada organisasinya.

Advokasi ASI eksklusif

Sementara hasil wawancara dengan informan sekunder bahwa Advokasi ASI eksklusif, kampanye, pelatihan konselor ASI dan pembentukan kelompok pendukung ASI belum pernah diselenggarakan.

Pengetahuan dan sikap terhadap Program ASI eksklusif

Informan dari PKK telah memahami pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. ASI eksklusif dipahami memberikan manfaat yang besar bagi perkembangan bayi. Dengan pemahaman yang baik ini dapat menginformasikan kepada masyarakat khususnya para ibu hamil.

Pemberian ASI eksklusif menurut informan dari organisasi Agama merupakan amanat al-Qur'an. Dalam al-Qur'an bahkan diperintah untuk memberikan ASI sampai usia 2 (dua) tahun. Berdasarkan pengalamannya bahwa anak-anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki keunggulan dari segi intelektual dan juga segi kesehatan fisiknya

Sementara menurut informan pemilik Rumah Bersalin setiap peristiwa persalinan di tempatnya selalu langsung diperkenalkan ASI eksklusif. Namun setelah berada di lingkungan tempat tinggalnya yang memiliki wewenang sebagai kontro ada pada Puskesmas yang berada dibawah Dinas Kesehatan.

Dukungan Pimpinan

Informan yang dilibatkan dalam sosialisasi program ASI eksklusif mendukung program Dinas Kesehatan yang akan menuangkan program tersebut dalam bentuk peraturan daerah. Sementara informan yang lain karena belum pernah dilibatkan sehingga tidak mengetahui sejauhmana dukungan ASI eksklusif dari pimpinan baik kepala daerah maupun Dinas Kesehatan. Namun pada prinsipnya mendukung program pemerintah maupun Dinas Kesehatan.

Kebijakan ASI Eksklusif

Informan mengharapkan adanya kebijakan terhadap program ASI eksklusif. Sehingga pada saat ibu melahirkan tidak langsung diberi susu botol. Dan semua bidan dapat memprakarsainnya.

PEMBAHASAN Sosialisasi

Sosialisasi ASI eksklusif adalah penyebarluasan informasi mengenai peranan ASI eksklusif bagi tumbuh kembang bayi, bagaimana memerah ASI, menyimpan dan memberikan ASI perah kepada bayi di jajaran kesehatan serta lintas sektoral yang terkait dalam rangka meningkatkan penggunaan ASI eksklusif.

Pada tahun 2010 diadakan sosialisasi IMD dan ASI eksklusif yang diadakan 26 Puskesmas dengan sasaran ibu hamil dan menyusui, dengan hasil cakupan meningkat

Sosialisasi ASI eksklusif bertujuan untuk menciptakan perubahan pengetahuan, sikap mental, dan perilaku (Sugiyana, 2008) agar para ibu menyusui dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya serta orang-orang disekitarnya dapat mendorong perilaku memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

Dalam Undang-undang kesehatan no 36 tahun 2009, pasal 128 ayat 1 Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Sangat jelas bahwa bayi berhak mendapatkan ASI, sosialisasi ASI eksklusif pun telah dilakukan namun bukan prioritas program Dinas Kesehatan. Sehingga faktor inilah yang berkontribusi dalam cakupan ASI eksklusif di Kab. Semarang. Seperti hal di Kab. Klaten, sosialisasi program dilakukan secara efektif sebagaimana ketentuan dalam Peraturan Bupati mengenai Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI eksklusif. (Perda No7, 2008) Pada Pasal ke 5 menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya wajib memberikan informasi dan bimbingan kepada masyarakat,

terutama semua ibu yang baru melahirkan, ibu hamil, calon pengantin dan, serta remaja putri untuk memberikan ASI eksklusif dan cara menyusui yang baik serta tidak memberikan makanan tambahan apapun termasuk susu formula kecuali atas indikasi yang ditentukan dokter.

Peraturan ini yang dijadikan dasar pelaksanaan sosialisasi program ASI eksklusif dilakukan dengan efektif dan melibatkan Dinas Kesehatan Kab.Klaten dalam bekerjasama dengan berbagai media massa serta melibatkan komponen masyarakat, seperti berikut ini : untuk memperkuat pesan yang telah disampaikan petugas kepada para ibu dengan menggunakan media poster, pamflet, lembar balik, alat bantu konseling dan video ASI. Bahkan baliho besar dipasang diruang publik di pusat kota Klaten dengan pesan mendukung pemberian ASI yang menampilkan gambar bapak dan ibu bupati sebagai tokoh sentral yang sangat mendukung program ASI. Tokoh agama pun ikut terlibat dalam program pemberian ASI pada konseling pranikah. Pesan yang sama pun disebarluaskan melalui petunjukan wayang dengan tujuan untuk memperoleh lebih banyak dukungan dari kaum pria yang merupakan penonton utama dalam pagelan wayang tersebut.

Sosialisasi program ASI eksklusif di Kabupaten Semarang telah dilakukan , baik dalam bentuk penyuluhan sebagai kegiatan rutin di tingkat posyandu dan kelas ibu yang dilakukan di tiap-tiap dusun juga adanya kegiatan unggulan untuk ASI eksklusif yaitu mengadakan penyuluhan di perusahaan bagi karyawan perempuan menyusui, serta sosialisasi ASI eksklusif lintas sektoral dengan PKK,KB-PP,Bappeda, instansi Pertanian dan Bapermasdes dalam rangka menindaklanjuti Peraturan Gubernur tentang ASI eksklusif. Sosialisasi ASI eksklusif yang telah dilakukan belum melibatkan organisasi masyarakat serta pelayanan kesehatan swasta yang berada di Kab.Semarang, dua komponen ini memberikan

kontribusi yang besar bagi peningkatan cakupan ASI eksklusif di Kab.Semarang

Dalam kaitan dengan sosialisasi ini, Kabupaten Semarang secara umum belum melakukan sosialisasi program ASI eksklusif secara khusus, artinya bahwa sosialisasi ASI eksklusif dilakukan bersama kegiatan lain yang terkait dengan adanya kegiatan ASI eksklusif misalnya kegiatan yang dilakukan oleh bidang Promosi Kesehatan yaitu Upaya Kesehatan Kerja dan bidang kesehatan masyarakatn yaitu dalam Kesehatan ibu dan Anak. Kegiatan seperti ini menjadikan sosialisasi program ASI menjadi tidak focus karena keterbatasan baik substansi materi ASI, metode sosialisasi, sasaran, anggaran, dan juga alokasi waktunya.

Advokasi

Advokasi kesehatan adalah suatu usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik dengan tujuan mendapatkan komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan baik itu kebijakan berupa peraturan dari para pembuat kebijakan maupun dana, tenaga, sarana, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan maupun berbagai bentuk dukungan dari lintas sektoral.(Advokasi Kesehatan Jateng, 2005)

Perlunya mengetahui dan menyadari bahwa dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan subsidi Pemerintah Daerah untuk kesehatan karena bayi dan anak lebih sehat sehingga akan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi sekaligus juga akan meningkatkan kualitas SDM daerah.(Kemeneq PP,2008) Hal ini yang harus disampaikan kepada eksekutif dan legislatif.

Dari aspek kebijakan, advokasi dilakukan dengan mendorong diterbitkannya peraturan daerah mengenai ASI eksklusif sebagai tindak lanjut Peraturan Gubernur tentang pelaksanaan ASI eksklusif. Advokasi dilakukan dengan kegiatan *hearing* dengan pihak DPRD. Meskipun belum secara seremonial advokasi ASI dilakukan karena terkendala anggaran, namun

dengan adanya kegiatan *hearing* pada setiap rapat komisi di DPRD menunjukkan adanya upaya advokasi dalam program ASI eksklusif di Kab. Semarang.

Peraturan Gubernur Jawa Tengah tentang ASI eksklusif tahun 2011 yaitu melaksanakan 4(empat) hal pertama tingkatkan pemberian ASI eksklusif, kedua Lakukan 10(sepuluh) langkah ketiga jangan promosi susu formula, keempat Setiap SKPD memfasilitasi Ruang Laktasi. Sudah seharusnya dapat dilaksanakan di Kab.Semarang, sehingga tidak ada alasan untuk tidak melakukan Peraturan Gubernur tersebut.

Kampanye

Kampanye ASI eksklusif adalah upaya mempengaruhi pendapat, pandangan, sikap individu, kelompok masyarakat (*community*) maupun masyarakat (*public*) agar berperilaku memberikan ASI eksklusif kepada bayi. (Zulazmi Mamdi ZT, 1989)

Kampanye ASI eksklusif merupakan bagian penting dalam rangka penyebaran informasi pentingnya pemberian ASI eksklusif. Kegiatan kampanye karena melibatkan banyak peserta sudah barang tentu membutuhkan pos anggaran yang besar. Keterbatasan anggaran yang ada di Kab. Semarang untuk kegiatan kampanye sehingga pelaksanaan kampanye belum dapat dilaksanakan dan peningkatan pemberian ASI eksklusif belum menjadi perhatian bagi Kab.Semarang.

Pelatihan Konselor

Konselor ASI eksklusif merupakan gugus terdepan dalam program ASI eksklusif. Dengan tugas yang strategis tersebut para konselor ASI perlu mendapatkan pelatihan keterampilan dan pengetahuan yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

Kab. Semarang mengikuti pelatihan konselor ASI pada tanggal 16-21 September 2012 yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Hal ini dikarenakan pelatihan konselor menyusui

diutamakan bagi kab/kota yang nilai cakupan ASI eksklusif diantara 5%-10%, dan berdampak pada angka kesakitan dan kematian Balita. Sementara di Kab.Semarang walaupun cakupan ASI eksklusif masih jauh dibawah target nasional namun dalam 3 tahun terakhir di atas 10% (Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kab.Semarang). Komitmen dan perhatian pihak provinsi dalam implementasi program ASI eksklusif, menjadi faktor pemungkin peningkatan program ASI eksklusif, yang menjadi stimulant terhadap kegiatan yang sama di tingkat kabupaten dengan perencanaan anggaran pelatihan konselor ASI pada tahun 2013.

Kelompok Pendukung ASI

Kelompok pendukung ASI merupakan elemen penting untuk mendorong peningkatan cakupan ASI eksklusif di Kab. Semarang. Peningkatan cakupan ASI eksklusif pada hakikatnya merupakan suatu program yang harus dilakukan secara sinergi antara pemerintah dan masyarakat. Apabila pemerintah dan masyarakat memiliki visi yang sama dan dapat bersinergi akan menghasilkan output kegiatan yang efektif.

Teori L.Green mengatakan faktor penguat/ *reinforcing factor* merupakan faktor penyerta yang berfungsi menguatkan perilaku sesuai yang diharapkan. Untuk menguatkan perilaku pelaksana program ASI eksklusif dibutuhkan dukungan pimpinan, supervisi serta bimbingan teknis. Namun yang ada saat ini faktor-faktor tersebut belum terwujud dalam program ASI eksklusif karena belum menjadi program prioritas.

SIMPULAN

Advokasi ASI eksklusif telah dilakukan oleh bidang promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kab.Semarang. Kampanye belum dilakukan di Kab.Semarang, karena program ASI eksklusif bukan program prioritas. Pelatihan konselor ASI baru saja diikuti oleh pelaksana KIA dan Gizi Dinas Kesehatan Kab.Semarang pada tanggal

16-21 September 2012 di Dinas Kesehatan Provinsi. Pelatihan konselor ASI direncanakan pada anggaran tahun 2013 di Kab.Semarang.

SDM Kesehatan mendukung program ASI eksklusif dengan berupaya mensosialisasikan dan melakukan advokasi walaupun dengan keterbatasan anggaran. Dukungan pimpinan terhadap program ASI eksklusif pada tahun 2012 baru sebatas perencanaan bank ASI di 3(tiga) desa sehingga diharapkan ibu pekerja tetap dapat memberikan ASI kepada bayinya. Supervisi yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah supervisi gizi dalam rangka keluarga sadar gizi yang salah satu indikatornya adalah pemberian ASI eksklusif. Supervisi khusus untuk ASI eksklusif belum dilakukan karena keterbatasan dana.

Bimbingan Teknis yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan yaitu bimbingan teknis terkait Kesehatan Ibu dan Anak dengan mengundang dokter spesialis anak dan dokter spesialis kandungan dan kebidanan.

Kebijakan ASI eksklusif yang diutarakan oleh Kepala Dinas Kesehatan yaitu mutlak pemberian ASI eksklusif dalam rangka penanganan gizi buruk. Namun kebijakan ini belum sampai ke organisasi masyarakat ataupun fasilitas kesehatan swasta.

KEPUSTAKAAN

Emzir. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data, Rajawali, Jakarta.

Moleong, L. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung, Remaja Rosdakarya, Bandung.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2005. Panduan Ringkas Advokasi Kesehatan, Semarang.

Kementerian Negara Pemberdaya Perempuan. 2008. Pemberdaya Perempuan Dalam Peningkatan Pemberian ASI, Republik Indonesia.

Perda No 7 No. 2008 Tentang Inisiasi Dini

Menyusui dan Pemberian ASI secara Eksklusif. Kabupaten Klaten.

Riset Dasar Kesehatan 2010. 2011. Badan Peneliti Dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI. Jakarta.

Mamdi Z, Kresno S. 1989. Perencanaan Pendidikan Kesehatan-Sebuah Pendekatan Diagnostik, Proyek Pengembangan Fakultas Kesehatan Masyarakat-Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, Jakarta.