

ISSN 2442-8701

JBE

VOLUME 2, NO 2, MARET 2016

Jurnal Bulaksumur Empat

**Sikap Pemilih Pemula Terhadap Calon Legislatif Partai Politik Ditinjau
Dari Karakteristik Sosial (Studi Kasus Tingkat SMA di Samarinda)**

Diana 2-13

**Dinamika Kulturasasi dan Aktualisasi
Politik Etnis Tionghoa di Belitung Timur**

Idil Akbar 14-32

**Disfungsi Sayap Politik Perempuan Partai :
Studi Partai Nasdem Daerah Istimewa Yogyakarta**

Letizia Dyastari 33-52

**Kebijakan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif :
Antara Idealitas dan Realitas**

Rita Kalalinggi 53-61

JBE	Vol. 2	Nomor 2	Halaman 1-100	Yogyakarta Maret 2016	ISSN
------------	---------------	----------------	--------------------------	----------------------------------	-------------

Jurnal Bulaksumur Empat merupakan jurnal ilmiah dibidang sosial dan politik yang diterbitkan oleh Lembaga Penelitian Politik Bulaksumur Empat. Penerbitana JBE bertujuan untuk membangun interaksi dinamis terutama dalam arena gagasan dan diskursus ilmu sosial dan politik. JBE bertujuan membangun pergerakan antar wacana diantara ilmuwan sosial dan politik di Indonesia.

Jurnal Bulaksumur Empat akan terbit sebanyak tiga kali dalam setahun, yakni bulan Maret, Juli dan November. Para penulis yang tampil dalm setiap volume merupakan para akademisi, peneliti dan pemerhati masalah sosial politik. Hal itu diharapkan JBE dapat menjadi spasi baru bagi upaya para intelektual ilmu sosial dan politik mengutarakan gagasan-gagasan ilmiah kepada publik yang lebih konstruktif dan berwawasan.

Ketua Penyunting : Bambang Arianto

Wakil Ketua Penyunting
M. Ali Andriansyah

Penyunting
Aminuddin
Diana
Nomo Ariawan
Riska Arianti

Sekretaris
Bekti Handayani

Alamat Redaksi :
Jalan Monjalo, Selokan Mataram Karangjati No 326
Sleman Yogyakarta 55284
Telp./Fax. (0274) 624786
Email : bulaksumur4@yahoo.com

Kebijakan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif : Antara Idealitas dan Realitas

Rita Kalalinggi

Abstract

Malnutrition which happened by Indonesian's children should be handled with the campaign breast milk (ASI) exclusively. It is intended to prevent the increase in maternal mortality and malnutrition. One of the strategies in exclusive breastfeeding campaign is promoting the establishment of Mother Support Group (MSG). This tactical step is strived to encourage the active participation of pregnant and lactating women to be able to institutionalize exclusively breastfeeding campaign to reach the better future for Indonesian's children and certainly realize Indonesian healthy.

Keyword

Breastfeeding Exclusively, Mother Support Group , Government

Abstrak

GIZI buruk yang banyak dialami anak Indonesia harus dapat ditangani dengan gerakan kampanye Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Hal ini ditujukan untuk mencegah meningkatnya angka kematian ibu dan gizi buruk. Salah satu strategi program kampanye ASI eksklusif yakni menggalakan pembentukan Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu). Langkah taktis ini diupayakan mampu mendorong partisipasi aktif para ibu hamil dan menyusui untuk dapat melembagakan kampanye ASI eksklusif demi perbaikan masa depan anak Indonesia dan tentunya mewujudkan Indonesia sehat.

Keyword

ASI eksklusif, Kelompok Pendukung Ibu, Pemerintah

Pendahuluan

HASIL Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 melaporkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 35 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu 4,6 kali lebih tinggi daripada Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi daripada Filipina dan 1,8 kali lebih tinggi daripada Thailand.⁶⁰ Identifikasi ini mengkonfirmasi bahwa faktor gizi meliputi pemberian Air Susu Ibu (ASI), berat bayi lahir rendah (BBLR)—dan imunisasi menjadi penyebab merebaknya persoalan ini.⁶¹

Jika, mengutip data mengenai pelaksanaan gerakan ASI eksklusif di Indonesia dari data Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS)⁶² 2010, diketahui baru 33,6% bayi di Indonesia yang menerima ASI eksklusif. Artinya, hanya terdapat sepertiga bayi yang ada di Indonesia yang mendapatkan asupan ASI eksklusif. Sisanya terdapat 3/4 bayi di Indonesia yang kurang beruntung karena tidak menerima ASI oleh sang ibu. Selain itu, data-data lain juga menyebutkan di Indonesia sangat kurang bayi yang menerima ASI eksklusif bila dibandingkan dengan negara tetangga, seperti di India yang telah mencapai 46% dan di Philipina 34%. Minimnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya ASI eksklusif masih menjadi persoalan utama dekade terakhir. Bahkan, di beberapa daerah di Indonesia masih banyak ditemui tingginya angka kematian bayi, gizi buruk dan ibu menyusui.⁶³

Mafhum disadari jika pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dapat menjadi salah satu nutrisi alami yang dapat memperbaiki gizi bayi. Ironisnya, banyak manfaat yang dihasilkan oleh ASI eksklusif, namun selama ini tidak banyak diketahui oleh banyak pihak—terutama kaum ibu menyusui (Handayani, 2013). ASI eksklusif mengandung zat yang sangat dibutuhkan oleh bayi seperti DHA, AA, Omega 6, laktosa, taurin, laktobasius, vitamin A, kolostrum, lemak, zat besi, laktoferin dan lisozim, ini semua merupakan komposisi kandungan yang sangat baik bila ketimbang susu formula apapun (UNICEF, 1993).

Pemberian ASI eksklusif akan dapat menurunkan risiko kematian bayi. Bahkan, dalam Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2002-2003 mempublikasikan bahwa hampir seluruh bayi di Indonesia (96%) pernah mendapatkan asupan ASI. Namun pada kenyataannya, AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh dua hal, pertama adalah durasi pemberian ASI yang sangat singkat rendah dan kedua adalah penyebab kematian bayi tidaklah tunggal tetapi terdiri dari berbagai macam faktor.

Persoalan inilah yang kemudian menjadi diskursus bahkan isu bersama dikalangan pegiat kesehatan masyarakat untuk bersama-sama mencari jalan keluar guna mengatasi pelbagai sengkabut kesehatan ini. Itulah mengapa beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) berupaya menggandeng pemerintah untuk bertindak cepat menyelamatkan masa depan anak-anak Indonesia. Berkat advokasi dari pelbagai NGO inilah pemerintah berupaya mengedepankan program ASI eksklusif sebagai program unggulan guna memperbaiki kesehatan anak-anak Indonesia,

Kebijakan ini sangat dipengaruhi oleh koordinasi antara pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan dengan Pemerintah Daerah (Pemda) dalam program menciptakan Perda ASI eksklusif. Melalui Perda ASI eksklusif akan banyak melahirkan kepedulian aparatus birokrasi terhadap implementasi kebijakan ini. Salah satu bukti nyata implementasi ini adalah tersedianya ruang laktasi disetiap ruang publik dan tempat bekerja—sehingga tidak mengganggu seorang ibu dalam memberikan asupan ASI eksklusif.

⁶⁰ Lihat, BPS, BKKBN, Depkes. *Indonesia Demographic and Health Survey*. Jakarta: BPS, 2003

⁶¹ Lihat, <http://www.unescap.org/esid/psis/population/journa/articles/1999/v14n1d1.htm>. diakses 25 Desember 2014

⁶² Lihat Data Survei Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010.

⁶³ Lihat, <http://www.depkes.go.id/article/view/14010200010/download-pusdatin-infodatin-infodatin-asi.html>. diakses 8 januari 2015.

Selain itu, keterlibatan pemerintah daerah untuk dapat mengalokasikan dana guna mendukung gerakan ASI eksklusif sangat diperlukan. Sebab, selama ini alokasi dana ini hanya dihasilkan dari NGO yang memang fokus akan hal ini. Ironisnya, Kementerian Kesehatan menyatakan sejauh ini belum dapat menilai pelaksanaan PP No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif karena peraturan tersebut baru diresmikan 1 Maret 2012 lalu. Terlalu dini untuk mengevaluasi pelaksanaan PP ASI. Kementerian Kesehatan, mengimbau kepada pemerintah daerah untuk membuat peraturan daerah (PERDA) guna membuat PP ASI lebih mengikat. Itulah mendapa, saat ini Kementerian Kesehatan, menargetkan, pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui di angka 80 persen hingga 90 persen.⁶⁴

Di dalam PP ASI⁶⁵ diatur tentang anjuran melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah lahir dalam waktu satu jam pertama—sekaligus pemberian ASI eksklusif untuk bayi hingga berusia 6 bulan. Kemudian dilanjutkan oleh pemberian makan pendamping ASI setelah 6 bulan dengan cacatan pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai anak berusia 24 bulan. PP ASI juga mengatur tentang pengadaan ruangan khusus menyusui di berbagai tempat umum seperti kantor, mall, terminal, stasiun, dan tempat-tempat umum lainnya. Kendati cukup lengkap tentang aturan yang mendukung pengadaan ASI eksklusif. Namun, PP ASI eksklusif belum juga memberikan aturan yang jelas tentang aturan bagi promosi susu formula bagi bayi berusia 0 hingga 6 bulan. Hal ini diperparah dengan semakin menjamurnya merk-merk susu formula baru yang memperbesar kemungkinan penurunan angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia.

Kesulitan utama dalam kampanye gerakan ASI eksklusif ini adalah minimnya tenaga kesehatan dan konselor laktasi yang ada di Indonesia. Saat ini berdasarkan data Kementerian Kesehatan jumlah konselor menyusui yang sudah bersertifikat sangat minim—padahal luas Indonesia sangat tidak proporsional dengan jumlah konselor yang ada. Faktor teknis lainnya adalah letak geografis Indonesia yang menyebabkan tidak meratanya ruang gerak konselor laktasi. Sampai sata ini konselor ASI hanya terpusat diwilayah bagian Indonesia barat. Padahal, persoalan ASI eksklusif cukup ruwet diwilayah Indonesia timur.

Ironisnya, pemerintah belum serius dalam menyelesaikan persoalan kebijakan ini terutama soal anggaran bagi gerakan ASI eksklusif. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah ironisnya hanya mengandalkan bantuan dari NGO maupun lembaga pendonor semata guna menjalankan program ini. Inilah sumber permasalahan utama dalam kebijakan ASI eksklusif. Ironisnya banyak pemerintah daerah yang belum menganggarkan APBD guna menopang kebijakan ini. Alhasil, banyak program-program yang sudah dibuat akhirnya terlantar. Selain itu minimnya koordinasi antara pihak eksekutif dan legislatif dalam mengelontorkan kebijakan ini, membuat pihak legislatif juga enggan untuk menjalankan program ini. Hal ini sangat dipengaruhi oleh prinsip untung rugi. Alhasil, kebijakan ini hanya tinggal sebatas aturan yang belum dapat dilaksanakan oleh setiap pemerintah daerah secara maksimal.

Pembentukan Kelompok Pendukung Ibu (KP IBU)

Narasi dan identifikasi diatas akhirnya mengajak kita untuk mencari sebuah alternatif yang dapat melihatkan masyarakat secara luas—dan tentunya disertai dengan tingkat

⁶⁴ Lihat, Tempo.co. <http://www.tempo.co/read/news/2013/04/26/173476124/Menkes-Pemberian-ASI-34-Persen-Itu-Kriminal>. (Online) diakses 2 Januari 2015.

⁶⁵ Lihat, Peraturan Pemerintah Republik Infonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air SUsu Ibu Eksklusif, Direktorat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

fisibilitas masing-masing. Salah satu alternatif tersebut adalah membangun semangat masyarakat terutama ibu menyusui/ibu hamil—untuk membuat kelompok pendukung ibu (KP Ibu). Dalam artikel ini saya menawarkan tiga alternatif untuk mengkampanyekan ASI eksklusif yakni; 1) Pembentukan KP IBU. 2) Mendesak pemerintah daerah untuk menerbitkan Peraturan daerah (PERDA) ASI eksklusif. 3) Menggelontorkan iklan media dan SMS Center. Berikut dapat saya tampilkan melalui tabel beserta aspek fisibilitas yang menyertai.

Tabel 1

	Kebijakan	Substanti f	Tekni s	Ekonom is	Sosial	Politi s	Huku m	Tota l
X1	Pembentukan KP-Ibu	9	7	7	8	6	6	43
X2	Peraturan Daerah (PERDA) ASI eksklusif	9	6	6	8	5	8	42
X3	Iklan Media dan SMS Center	6	5	3	5	7	6	32

Beberapa pertimbangan yang mendasari di pilihnya alternatif KP-Ibu diantaranya; 1). Sisi substantif, saya memberikan penilaian dengan nilai 9 (Sembilan). Hal ini dikarenakan kebijakan ini akan lebih menjangkau para konstituen dalam hal ini ibu menyusui dan ibu hamil. Sebab, program KP Ibu selalu mengedepankan diskusi yang dibangun atas partisipasi aktif setiap peserta. 2) Teknis, sisi ini saya hanya memberikan penilaian dengan nilai 7 (tujuh). Secara teknis pelaksanaan KP Ibu akan terkendala orang kondisi dan letak kondisi geografi para ibu menyusui dan hamil. Jika letak geografis yang sangat memungkinkan dan mendukung, maka para ibu hamil dengan sendirinya akan termotivasi untuk hadir dalam kegiatan KP Ibu. Selain itu beberapa faktor penghalang lainnya, yakni adanya ibu hamil yang bekerja atau tidak diberikannya ijin oleh para suami untuk mengikuti kegiatan ini.

3) Ekonomis, dari sisi ini saya memberikan penilaian sekitar angka 7 (tujuh). Hal ini dikarenakan pelaksanaan KP Ibu sangat ekonomis karena tidak membutuhkan banyak biaya dan peralatan lainnya. Cukup dengan datang pada forum-forum KP Ibu saja para ibu hamil/menyusui sudah dapat beraktifitas. 4). Sosial, aspek ini saya berikan penilaian dengan nilai 8 (delapan). Dari sisi sosial KP-Ibu dapat meningkatkan gairah aspek kesukarelawanan dan partisipatoris yang lebih tinggi pada masyarakat. Selain itu, nilai-nilai empati sosial dan gotong royong akan tumbuh secara alamiah. 5) Politis, sisi ini saya memberikan penilaian sebesar 6 (enam). Hal ini dikarenakan banyak pihak terutama pihak legislatif yang sedikit enggan untuk membantu menggulirkan kebijakan ini. Sebab, mereka merasa tidak mendapat manfaat apapun dari kebijakan ini. 6) Terakhir, hukum. Sisi ini saya memberikan angka 6 (enam). Hal ini dikarenakan banyak pemerintah daerah yang tidak memberikan dasar hukum yang jelas tentang kegiatan ini—termasuk melalui surat edaran. Alhasil, banyak para ibu menyusui dan hamil ragu dengan legalitas kegiatan ini.

Pembentukan Kelompok Pendukung (KP Ibu) ini memiliki beberapa aspek yang perlu diperhatikan diantaranya; **Goals**. Kebijakan KP Ibu, diharapkan memiliki target cakupan ASI eksklusif secara nasional berdasarkan PP No. 33 Tahun 2012 yakni sebesar 80 persen—dari seluruh angka kelahiran bayi di Indonesia. Kemudian, pasca terlaksananya kegiatan KP Ibu, dapat diikuti oleh program peningkatan gizi dengan nama PMBA⁶⁶ (Pemberian Makan Bayi dan Anak) dalam kurun waktu 2 tahun. **Target Gorups**. Kebijakan KP Ibu memiliki target

⁶⁶ Lihat, Modul Pelatihan Konseling : Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang diterbitkan oleh Kementerian Bappenas.

konstituen yakni para Ibu hamil, menyusui bayi dibawah umur dua tahun (Baduta).⁶⁷ *Agent*. Dari sisi ini *stakeholder* yang terlibat yakni terdiri dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi/Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota. Kecamatan, Desa/Kelurahan Bidan dan Dokter Puskesmas serta terakhir para ibu-ibu kader.⁶⁸

Implementator Structure. Aspek ini meliputi diantaranya. 1). Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) setempat. 2). Survei wilayah untuk mengetahui dan mengenal wilayah setempat termasuk persentase cakupan ibu hamil dan menyusui. 3). Koordinasi ke Desa/Dusun dan Puskesmas untuk sosialisasi KP-Ibu. 4) Pemilihan motivator KP-Ibu.⁶⁹ 5) Diadakan pelatihan seputar KP-Ibu. 6). Pelaksanaan KP-Ibu di Desa masing-masing.⁷⁰ 7). Monitoring tingkat Desa dan kemudian tingkat Kecamatan. *Tools*, biasanya alat yang dipergunakan dalam KP Ibu berupa, modul KP-Ibu, alat peraga, boneka, model payudara, gambar pendukung lainnya. *Rules*, kebijakan ini akan terlaksana bila didukung oleh surat edaran (SE) dari Dinas Kesehatan setempat.⁷¹ Misalnya di Gunungkidul, dikeluarkan oleh Badan Pemberdayaan Perempuan.⁷² *Rational*, aspek ini akan banyak menemui kendala teknis dilapangan seputar pelaksanaan KP Ibu. Sebut saja, minimnya atau bahkan tidak adanya penyegaran motivator dari pihak terkait seperti dari pihak Puskesmas maupun *stakeholder* lainnya. Alhasil, acapkali keberlangsungan KP-Ibu kerap berhenti ditengah jalan.

Asumptions, ada beberapa asumsi yang berkembang jika kita melirik aspek ini diantaranya; 1). Masyarakat acap kali tidak mampu untuk meluangkan lebih banyak waktu, guna berdiskusi dan berbagi pengalaman seputar kegiatan dalam lingkup KP-Ibu. Hal itu di sebabkan, faktor teknis seperti pekerjaan dan letak geografis. Selain itu, pelaksanaan KP Ibu kerap dilakukan dengan metode partisipatoris dengan saling berbagi pengalaman bukan penyuluhan—sehingga sangat menuntut partisipasi aktif setiap peserta yang hadir. 2). Kurangnya motivator ditingkat lapangan yang langsung berhubungan dengan masyarakat. Pasalnya, karena tidak seimbang kuantitas antara konselor laktasi dengan jumlah ibu hamil dan menyusui di Indonesia. Menurut data WHO hanya sekitar 60% masyarakat mengerti tentang ASI dan baru sekitar 40% tenaga kesehatan yang berkualitas dalam memberikan kampanye ini, di Indonesia sendiri baru terdapat 2.921 orang konselor laktasi menyusui. Padahal, yang dibutuhkan sebanyak 9.323 orang konselor laktasi menyusui. 3). Pembentukan KP Ibu ditingkat desa belum berjalan optimal karena minimnya dukungan dari pihak instansi terkait. Alhasil, tidak heran bila beberapa KP Ibu kerap berhenti ditengah jalan karena tidak adanya peserta. 4). Terakhir, yakni menurunnya kepercayaan para ibu menyusui-hamil untuk tetap konsisten memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Pasalnya, minimnya pengetahuan dari seorang ibu menyusui-hamil asas kemanfaatan dari ASI eksklusif.

Model Kebijakan KP Ibu.

Kebijakan KP Ibu dapat berjalan secara simultan jika terjadi kerjasama yang baik antara *stakeholder* yang ada termasuk pemerintah terkait. Kebijakan dalam upaya kampanye ASI eksklusif tidak dapat berjalan secara sistematis jika hanya mengandalkan forum KP semata. Kebijakan ini dapat dikategorikan kebijakan (*bottom up*). Nmaun, kebijakan KP Ibu

⁶⁷ Baduta adalah Ibu yang sedang menyusui anaknya yang berumur dibawah dua tahun

⁶⁸ Ibu kader merupakan istri kepala desa yang menjadi motor penggerak PKK.

⁶⁹ Pemilihan motivator ini berdasarkan criteria yakni terdiri dari ibu hamil dan menyusui yang dipilih secara sukarela. Sedangkan kader hanya mendampingi motivator untuk menggerakkan masyarakat saja.

⁷⁰ Pelaksanaan KP-Ibu waktunya 1 jam, dan yang dibicarakan adalah topik-topik kehamilan dan menyusui.

⁷¹ Misalnya di Gunungkidul, surat edaran (SE) yang dikeluarkan oleh Badan Pemberdayaan Perempuan.⁷¹

⁷² Karena lebih menyangkut isu perempuan sehingga yang mengeluarkan adalah Badan Pemberdayaan Perempuan.

juga perlu didukung oleh kebijakan *top down* melalui peraturan dari pihak pemerintah atau pembuat kebijakan. Dalam hal ini pemerintah daerah melalui PERDA ASI eksklusif. Walhasil, dapat disimpulkan jika kampanye ASI eksklusif dapat berjalan dengan baik, jika para *stakeholder* dapat menempuh metode pendekatan *hibryda* atau campuran. Sebab, dengan adanya simbiosis mutualis atau saling bekerjasama ini kebijakan KP Ibu ini dipercaya dapat berjalan dengan sistematis.

Isi kebijakan (*Content of Policy*). Dalam hal pelaksanaan KP Ibu isi kebijakan akan meliputi beberapa hal diantaranya;

- 1) ***Interest affected.*** Kepentingan personal sangat mempengaruhi, karena hanya jika kita melihat perilaku masyarakat Indonesia jiwa empati semakin terkikis terutama pada masyarakat perkotaan. Jika tidak mampu memberikan manfaat pada dirinya, masyarakat sedikit enggan untuk diajak bergabung bersama-sama dalam membangun KP Ibu. Selain itu, tantangan terbesar yang dihadapi dalam pelaksanaan KP Ibu adalah kuatnya kepentingan susu formula yang sangat berpengaruh terhadap terbangunnya program KP Ibu dan PERDA ASI Eksklusif. Cengkeraman susu formula ini ironisnya kerap mempengaruhi tenaga kesehatan untuk bisa mempromosikan susu formula⁷³. Jika hal ini dibiarkan otomatis dapat merusak semangat dan nalar para ibu untuk melaksanakan ASI eksklusif.
- 2). ***Types of benefit.*** Kebijakan ASI eksklusif dapat memberikan banyak manfaat terutama bagi tumbuh kembang anak—dan penilaian ini dapat dimaklumi oleh banyak pihak terutama ibu menyusui dan ibu hamil.
- 3) ***Extent of change envisioned.*** Perubahan yang dituju banyak ditemukan, sebab kebijakan ASI eksklusif dapat membangun kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI eksklusif ini. Jika pengetahuan ini meluas hal ini mendorong pemerintah daerah setempat segera mengelontorkan Perda ASI eksklusif.
- 4). ***Site of decision making.*** Pembentukan KP Ibu akan lebih mendekatt dengan sasaran yakni ibu hamil dan menyusui. Alhasil, kebijakan ini dipercaya akan semakin membuka peluang keberhasilan dari kampanye ASI eksklusif.
- 5). ***Program implementator.*** Struktur implementasi kebijakan ASI eksklusif tidak terfragmentasi. Hal ini dikarenakan banyaknya peran LSM/NGO yang mampu sama-sama bergerak dalam kampanye ini. Sedangkan, biasanya LSM/NGO kerap berkolaborasi dengan pihak pemerintah setempat, meskipun pada kenyataannya pihak pemerintah lebih banyak menjadi fasilitator.
- 6). ***Resources committed.*** Jika melihat sepak terjang dalam pelaksanaan KP Ibu terlihat jelas komitmen dari LSM/NGO lebih baik ketimbang Pemerintah Daerah. Sebab, gerak pemerintah daerah kurang leluasa. Mandeknya langkah pemerintah ini biasanya menyangkut soal pendanaan. Dana menjadi kata kunci utama dalam setiap kegiatan kampanye seperti ini. Sedangkan pemerintah daerah selama ini hanya mengharapkan kuncuran dari pihak LSM/NGO.

Konteks Impelementasi (*Context of implementation*). Dalam konteks implementasi kita dapat melihat dari beberapa sisi diantaranya :

⁷³ Menurut, Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan, Slamet Riyadi, menyatakan, seiring dengan disahkannya peraturan pemerintah tentang pemberian ASI eksklusif, mulai 2013 pemerintah akan memperketat aturan promosi susu formula untuk bayi. Kelak, produsen atau distributor susu formula untuk bayi hanya boleh mempromosikan produknya di media cetak khusus kesehatan. Produsen dan distributor juga wajib mendapat izin menteri, serta memberikan keterangan bahwa susu formula bukan pengganti ASI. Selain itu, produsen susu formula dilarang memberikan contoh produk cuma-cuma, menawarkan produknya langsung ke rumah-rumah, serta memberikan potongan harga atau bonus sebagai bentuk promosi. Produsen dan distributor susu formula juga dilarang menggunakan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang susu formula bayi. Seluruh hal tersebut nantinya akan diatur. Karena itu semua kebanyakan adalah bentuk promosi yang terselubung. Bahkan, berdasarkan data Kementerian Kesehatan, gencarnya promosi susu formula adalah salah satu penyebab rendahnya angka pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayi. Angka rata-rata nasional bayi dengan ASI eksklusif baru 33,6 persen. <http://www.tempo.co/read/news/2012/06/09/173409417/Tak-Boleh-Lagi-Ada-Promosi-Gencar-Susu-Formula>. diakses 2 Januari 2014.

- 1). **Power, interest, and strategies of actors involved.** Ada beberapa faktor kelemahan dan kelebihan dari kebijakan ini. **Kelebihan;** Kebijakan KP Ibu akan lebih dapat diterima oleh banyak pihak. Sebab, ASI eksklusif telah menjadi isu bersama dalam upaya memperbaiki kesehatan anak melalui ASI eksklusif. **Kelemahan;** yakni minimnya dana baik dari pihak pemerintah akan membuat peluang program ini tidak dapat berjalan secara simultan.
- 2). **Types of benefit.** Kebijakan KP Ibu akan banyak memberikan manfaat terutama bagi tumbuh kembang anak dan mengurangi gizi buruk⁷⁴. Hal ini dimaklumi oleh banyak pihak terutama dari pihak WHO, UNICEF dan dari kalangan masyarakat itu sendiri.
- 3). **Institution and regime characteristics.** Kebijakan KP Ibu dilapangan kerap berbenturan dengan kebijakan pemerintah daerah. Bahkan, banyak pemerintah daerah yang tidak mendukung terhadap kebijakan ini. Hal ini dikarenakan pihak aparat birokrat dan pihak legislatif enggan mengkampanyekan kebijakan ini. Selain itu faktor penghalang lainnya karena pihak pemerintah (baca : pemerintah daerah dan legislatif) biasanya tidak mendapatkan imbalan apapun dari program ini.
- 4). **Compliance and responsiveness.** Mengenai respon masyarakat, kebijakan ini terbukti sangat menarik gairah partisipasi masyarakat. Respon yang sangat tinggi biasanya datang dari masyarakat di daerah dan pedesaan ketimbang di perkotaan. Hal ini disebabkan, masyarakat pedesaan masih tetap dapat mempertahankan prinsip kekeluargaan dan gotong royong.

Idealitas dan Realitas

a. Monitoring

Pembentukan KP Ibu merupakan salah satu alternatif terbaik guna mengkampanyekan program ASI eksklusif. Kebijakan ini telah banyak memberikan bukti keberhasilan kebijakan—terutama guna mengugah kesadaran para kaum ibu menyusui dan ibu hamil agar tetap mengutamakan pemberian ASI eksklusif kepada bayi mereka. Meskipun, disana-sini masih ditemukan beberapa kekurangan yang belum menunjukkan keberhasilan dari kebijakan tersebut. Namun, hal ini lebih disebabkan oleh minimnya perhatian pemerintah daerah pasca ditinggalkan oleh LSM/NGO. Artinya, jika LSM/NGO tidak lagi mendukung kebijakan ini pemerintah daerah otomatis sedikit enggan kembali meneruskan atau bahkan melaksanakan program ini dengan maksimal. Meskipun kebijakan ini sendiri didukung oleh Perda ASI eksklusif namun tetap saja belum menjadi faktor penunjang keberhasilan program ini. Sebab yang berperan aktif akan kesuksesan program ini adalah pihak pemerintah daerah dan para ibu menyusui-hamil sendiri.

b. Evaluasi

Tahap evaluasi meliputi aspek efektivitas, efisiensi, pemerataan, ketepatan pemberdayaan dalam melaksanakan kebijakan ASI eksklusif dapat dinilai cukup berhasil—dalam upaya mengkampanyekan ASI eksklusif di beberapa wilayah terutama yang selama ini mengalami gizi buruk tingginya angka kematian bayi. Pasca dilaksanakan kegiatan KP Ibu ini disuatu daerah, ternyata terjadi peningkatan kesadaran ditingkat kalangan ibu menyusui dan ibu hamil akan pentingnya ASI eksklusif. Bahkan, *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)*⁷⁵ tahun 2007, memperkirakan tiap tahun 1 juta bayi dapat diselamatkan bila oleh ASI eksklusif pada 1 jam pertama kelahiran, kemudian dilanjutkan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan—jika program kampanye ini terus digulirkan dengan baik.

⁷⁴ Lihat, <http://www.depkes.go.id/article/view/201408120001/orang-tua-kunci-utama-tumbuh-kembang-anak.html>. diakses 8 Januari 2015.

⁷⁵ Lihat, *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. Volume 47, Supplement, December 1994

Pada dasarnya, kita tidak mampu menghindari industrialisasi dan globalisasi. Namun hal ini tidak boleh membuat kita pasrah sebab kampanye ASI eksklusif sangat menyangkut masa depan generasi bangsa. Tulang punggung bangsa di tangan mereka, dan tugas kitalah menata dan merencanakan pranata terbaik untuk mereka. Selain itu, evaluasi terbesar yang perlu diperhatikan adalah keberanian pemerintah dalam mengatur pemasaran produk susu formula atau produk pengganti ASI dan pendamping ASI bagi bayi usia di bawah 2 tahun. Termasuk memberi edukasi tentang makanan sehat alamiah buatan dapur sendiri dengan berbagai jenis sayuran, ikan, telur, tahu, tempe, daging dan aneka buah. Dan bagi, perusahaan, pabrik, dan perkantoran diminta kesadarannya untuk menyediakan waktu dan ruang bagi ibu yang menyusui.

c. Sosial Audit

Sosial audit akan sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari anggota keluarga, suami, bahkan konsultan laktasi.⁷⁶ Suasana tempat kerja juga dapat menjadi faktor yang tak bisa dianggap sepele. Ironisnya, saat ini hanya sedikit perusahaan yang menyediakan fasilitas ruangan bayi, agar sang ibu bisa bekerja sembari memomong si kecil. Bahkan, sejumlah penelitian pun telah membuktikan, keberhasilan menyusui sangat ditentukan oleh lingkungan sosial—serta adanya keharmonisan hubungan pola menyusui tripartit, yaitu antara ayah, ibu, dan bayi

Dalam mengawasi pelaksanaan KP Ibu dalam upaya kampanye ASI eksklusif masyarakat tidak begitu antusias dalam melakukan sosial audit. Sebab, hal ini dipengaruhi oleh keterbatasan alat teknologi informasi terutama di daerah pelosok atau terpencil. Sehingga, mereka hanya dapat melakukan sosial audit dengan menyalurkan aspirasi maupun kritik melalui bidan desa maupun tenaga kesehatan yang ada di daerah setempat. Namun, persoalan kemudian muncul ketika para ibu hamil dan menyusui suara dan aspirasi mereka kurang didengar oleh tenaga kesehatan. Akibatnya, sosial audit yang dilakukan masyarakat kerap tidak sampai ketelinga pemerintah. Walhasil, dapat disimpulkan bahwa metode sosial audit tidak begitu efektif dalam upaya melakukan evaluasi terhadap program KP-Ibu. Inilah sekelumit idealitas dan realitas dari program Kelompok Pendukung (KP) Ibu dalam konteks Indonesia. (*)

⁷⁶ Lihat, <http://www.tempo.co/read/news/2009/03/30/107167180/ASI-Bukan-Urusan-Ibu-Saja>. diakses 2 Januari 2015.

DAFTAR PUSTAKA

BPS, BKKBN. (2003). Depkes. *Indonesia Demographic and Health Survey*. BPS. Jakarta. BPS.

Handayani, Bkti. (2012). *Kampanye ASI eksklusif*. Harian Bernas Jogja. 12 Desember 2012. Yogyakarta.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Direktorat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Pelatihan Konseling Makanan Pendamping Air Susu Ibu. (2010). Kementerian Kesehatan Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta

Departemen Kesehatan. (2012). *Modul Pelatihan Konseling : Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Jakarta. UNICEF.

Departemen Kesehatan. (2006). *Modul Konseling Menyusui 40 Jam*. WHO dan Unicef. Jakarta.

Internet

Tempo.co.id. (2012). *ASI eksklusif rendah, tingkat kematian anak tinggi*. (Online). <http://www.tempo.co/read/news/2012/08/01/173420682/ASI-Eksklusif-Rendahi-Tingkat-Kematian-Anak-Tinggi>. diakses 2 Januari 2015.

Howlader, Ali Ahmed, Monir Uddin Bhuiyan, 1999. *Mother's Health Seeking Behaviour and Child Mortality in Bangladesh*. Asia-Pacific Population Journal. Vol. 14, pp:59-75. (Online). <Http:www.unescap.org/esid/psis/population/journa/articles/1999/v14n1d1.htm>. diakses 25 Desember 2014

Tempo.co. (2015). *Menkes Pemberian ASI 34 Persen itu Kriminal*. (Online). <http://www.tempo.co/read/news/2013/04/26/173476124/Menkes-Pemberian-ASI-34-Persen-Itu-Kriminal>. diakses 2 Januari 2015.

International Journal of Gynecology & Obstetrics. (2015). Volume 47, Supplement, December 1994. (Online). <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729294022330>. diakses 2 Januari 2015.

Tempo.co. (2012). *Tak Boleh Lagi Ada Promosi Gencar Susu Formula*. (Online). <http://www.tempo.co/read/news/2012/06/09/173409417/Tak-Boleh-Lagi-Ada-Promosi-Gencar-Susu-Formula>. diakses 4 Januari 2015.

Tempo. co. (2015). *ASI Bukan Urusan Ibu Saja*. (Online). <http://www.tempo.co/read/news/2009/03/30/107167180/ASI-Bukan-Urusan-Ibu-Saja>. diakses 3 Januari 2015.

Depkes.go.id. (2014). *Orang Tua Kunci Utama Tumbuh Kembang Anak*. (Online). <http://www.depkes.go.id/article/view/201408120001/orang-tua-kunci-utama-tumbuh-kembang-anak.html>. diakses 8 Januari 2015.

Depkes.go.id. (2014). *Situasi dan Analisis ASI eksklusif*. (Online). <http://www.depkes.go.id/article/view/14010200010/download-pusdatin-infodatin-infodatin-asi.html>. diakses 8 Januari 2015.