

# **ANALISIS FORMULASI DAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH NOMOR 7 TAHUN 2008 TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN KLATEN**

*(Analysis of Policy Formulation and Implementation of District Regulation Number 7  
Year 2008 on Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding in Klaten  
Regency)*

**Rini Pratiwi\*), Chriswardani S\*\*), Septo P.Arso \*\*\*)**

*\*) Alumni FKM – MIKM UNDIP ( [rinipratiwi86@gmail.com](mailto:rinipratiwi86@gmail.com) )*

*\*\*\*) Staf Pengajar FKM – MIKM UNDIP*

*\*\*\*\*) Staf Pengajar FKM – MIKM UNDIP, Mahasiswa Program S3 IKM FKM UI  
( [sp.arso99@gmail.com](mailto:sp.arso99@gmail.com) )*

## **ABSTRACT**

*Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding is a breakthrough in efforts to decrease mortality Newborns and form generation of higher quality. Klaten Regency is the first regency in Indonesia which is successful in launching IMD law and exclusive breastfeeding. In a reality, Regional Regulation Number 7 Year 2008 has not been supported by regional head's regulation to support the implementation. The purpose of this study is to analyze the policy formulation and implementation Regional Regulation Number 7 Year 2008. The research was conducted in May-July 2011. This study is a qualitative research. Data was collected through indepth interview method. Subjects were as many as 9 people stakeholders drawn purposively. Data processed by content analysis. The results showed that the policy formulation process begins with a public issue to become policy issue with the socialization of health professionals and the public and promotion in a number of mass media. Mobilization of support and the presence of advocacy and coalition conducted to establish the next step which is continued to the Law Department. After proceed in Section Executive then it was submitted to Section Legislative to be discussed and decided to become Regional Regulation. The implementation of Regional Regulation has been running with a group of supporters of breastfeeding, forming 4 Baby Friendly sub districts, no sponsors milk formula in health activities, hold the black flag in front of BPS that does not comply with the law and the existence of a central referral hospital support lactation. The conclusion of this study is the formulation of Regional Regulation has been run in accordance with the rule of law reign. Although there is no Perbup, implementation has been run on the internal Public Health Service. Implementation is still not optimal yet Perbup legalization. Suggestions for Public Health should immediately be made perbup Klaten and in collaboration with other sectors so that the implementation of the legislation is more extensive and thorough.*

## ABSTRAK

*Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif merupakan upaya terobosan dalam penurunan Angka Kematian Bayi baru lahir dan membentuk generasi yang lebih berkualitas. Kabupaten Klaten merupakan Kabupaten pertama di Indonesia yang berhasil meluncurkan Perda IMD dan ASI Eksklusif. Kenyataan yang ada Perda Nomor 7 tahun 2008 belum didukung oleh Peraturan Bupati untuk mendukung pelaksanaan Perda. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis formulasi dan implementasi kebijakan Perda Nomor 7 tahun 2008 tentang IMD dan ASI Eksklusif Kabupaten Klaten. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam terhadap subyek penelitian sebanyak 9 orang stake holder yang dipilih secara purposive dan dilaksanakan pada bulan Mei - Juli 2011. Data diolah dengan content analysis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses formulasi kebijakan diawali dengan membuat masalah publik menjadi issue dengan sosialisasi kepada tenaga kesehatan dan masyarakat serta melakukan promosi ke sejumlah media massa. Mobilisasi dukungan serta adanya advokasi dan koalisi dilakukan untuk memantapkan langkah berikutnya yaitu melanjutkan ke Bagian Hukum DPRD Klaten. Setelah berproses di Bagian Eksekutif kemudian Raperda diajukan kepada DPRD Kabupaten Klaten untuk dibahas dan diputuskan menjadi Perda. Implementasi Perda IMD dan ASI eksklusif telah berjalan dengan adanya Kelompok pendukung ASI, dicanangkannya 4 Kecamatan Sayang Bayi, tidak ada sponsor susu formula dalam kegiatan kesehatan, bendera hitam di depan BPS yang tidak mematuhi Perda dan adanya dukungan RS menjadi pusat rujukan laktasi. Kesimpulan penelitian ini adalah formulasi Perda telah berjalan sesuai dengan tata hukum pemerintahan. Walaupun belum ada Perbup, implementasi telah berjalan di internal Dinas Kesehatan. Implementasi Perda masih belum optimal dengan belum disahkannya Perbup. Saran untuk Dinas Kesehatan Klaten perlu segera dibuat perbup dan bekerjasama dengan sektor lain sehingga implementasi Perda IMD dan ASI eksklusif lebih luas dan menyeluruh.*

**Keywords :** *Kebijakan Kesehatan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif ( Health Policy, Early Breastfeeding Initiation, Exclusive breastfeeding).*

Bibliografi : 19 (1997 – 2011)

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

*Millenium Development Goals* (MDGs) atau tujuan pembangunan millenium adalah sebuah paradigma pembangunan global, dideklarasikan pada Konferensi Tingkat Tinggi Milenium oleh 189 negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) di New York pada bulan September 2000. Tujuan MDGs yang keempat adalah menurunkan angka kematian bayi dan balita menjadi 2/3 dalam kurun waktu 1990-2015. Penyebab utama kematian bayi dan balita adalah diare dan pneumonia dan lebih dari 50% kematian balita didasari oleh kurang gizi. Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun disamping pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) secara adekuat terbukti merupakan salah satu intervensi efektif dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Sedangkan tujuan MDG's yang kelima adalah peningkatan kesehatan ibu dengan target menurunkan angka kematian ibu sebesar 3/4 sampai tahun 2015. Menyusui berakibat dengan penurunan resiko pendarahan saat persalinan, kanker payudara, kanker ovarium dan kanker endometrosis. Selain itu dengan pemberian ASI eksklusif dapat menjadi alat kontrasepsi yang baik dan dapat menurunkan resiko kehamilan.<sup>1</sup> Kebijakan otonomi daerah telah menjadi pemicu lahirnya Peraturan Daerah (Perda) di berbagai provinsi dan kabupaten. Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (UU Pemda), Perda dibentuk dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah Provinsi/Kabupaten/Kota dan tugas pembantuan serta merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dengan memperhatikan ciri khas masing- masing daerah.<sup>2</sup> Tidak terkecuali Kabupaten Klaten, sebagai wujud dukungan pada IMD dan ASI eksklusif, maka pada tahun 2008 dibentuklah Perda Nomor 7 tahun 2008 tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif.

Kabupaten Klaten adalah kabupaten pertama di Indonesia sebagai kabupaten pionir yang memiliki Perda tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif yaitu Perda Nomor 7 tahun 2008. Kabupaten Klaten merupakan kabupaten sebagai tempat rujukan dan studi banding bagi daerah lainnya dalam meluncurkan Perda mengenai IMD dan ASI eksklusif.

Selama kurun waktu 2 tahun sejak disahkannya Perda IMD dan ASI eksklusif, Dinas Kesehatan hanya melakukan kegiatan-kegiatan yang masih bersifat himbauan saja tanpa didukung peraturan lain di bawah perda yang lebih mengikat. Selain itu, sasaran yang masih terbatas internal Dinas Kesehatan membuat sektor eksternal seperti perusahaan swasta/pabrik tempat ibu bekerja dan produsen susu formula kurang efektif terjamah untuk dilakukannya intervensi positif.

Perlu dipahami bahwa dalam menjadikan suatu masalah publik menjadi sebuah kebijakan tidaklah mudah. Perlu usaha dan dukungan dari berbagai kalangan, mulai dari tahap penyusunan agenda, proses formulasi kebijakan yang pada akhirnya sampai pada tahap adopsi/legitimasi kebijakan. Selain itu, kontroversi/tarik menarik antar berbagai kepentingan dapat terjadi. Kesuksesan Pemkab Klaten beserta jajarannya dalam meluncurkan Perda Nomor 7 tahun 2008 merupakan bukti kepedulian dan dukungan Pemerintah Daerah (Pemda) pada IMD dan ASI eksklusif yang patut dicontoh dan dijadikan *lesson learned* oleh kabupaten lain.

#### **Masalah Penelitian:**

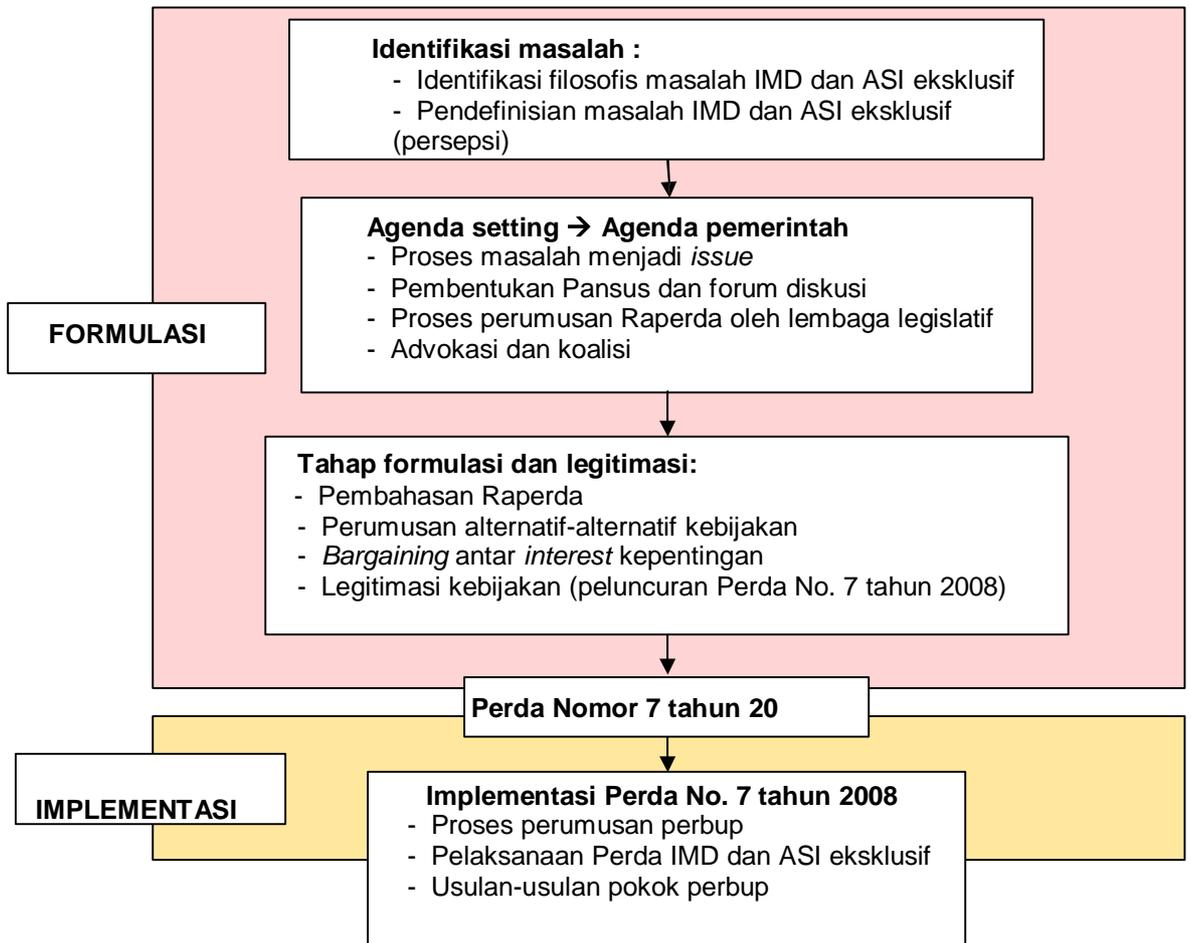
Kabupaten Klaten merupakan kabupaten pertama di Indonesia yang berhasil menetapkan Perda Nomor 7 tahun 2008 tentang IMD dan ASI eksklusif. Sejak disahkan sampai dengan saat ini, belum ada Peraturan Bupati (perbup) beserta petunjuk pelaksanaan (juklak) yang mengatur lebih lanjut mengenai teknis operasional implementasi Perda. Selama ini sasaran perda masih sebatas petugas kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan.

#### **Tujuan Penelitian:**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses formulasi dan implementasi kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 tahun 2008 tentang IMD dan ASI eksklusif Kabupaten Klaten. Dalam proses formulasi Perda No 7 tahun 2008, penelitian ini untuk menjelaskan proses identifikasi masalah, agenda setting dan proses legitimasi peraturan daerah tentang IMD dan ASI Eksklusif. Dalam hal implementasi penelitian ini akan menjelaskan proses pembuatan peraturan bupati, pelaksanaan Perda IMD dan ASI Eksklusif serta menggali usulan-usulan pokok dalam penyusunan Perbup.

## METODE PENELITIAN Kerangka Pikir Penelitian

Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian



## **Rancangan Penelitian**

Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan secara *cross sectional* yang dilakukan sekaligus pada satu kali pengamatan (*point time approach*). Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) (Moleong, 2007) (Kusnanto H, 2000).

## **Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian**

Teknik pengambilan sampel / subyek adalah *Nonprobability Sampling* dengan jenis *purposive sampling* (Moleong, 2007). Subyek penelitian adalah Kepala Dinas Kesehatan tahun 2008 dan tahun 2011, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Ketua Komisi 4 DPRD Klaten, Ketua Pansus Perda IMD dan ASI eksklusif, Kepala Bagian Hukum, Ketua IBI wilayah Klaten, Ketua PKK dan ibu rumah tangga.

## **Definisi Istilah**

- 1) Formulasi Kebijakan Perda No. 7 tahun 2008
  - a. Proses identifikasi masalah adalah bagaimana para pemangku kebijakan dalam hal ini lembaga legislatif dan eksekutif memandang IMD dan ASI eksklusif sebagai masalah publik yang perlu mendapat pemecahan masalah.
  - b. Proses agenda setting adalah tahapan dimana diputuskan masalah yang menjadi perhatian pemerintah untuk dibuat kebijakan, meliputi bagaimana masalah menjadi issue, mobilisasi dukungan yang ada, bagaimana diskusi publik dilaksanakan, bagaimana proses perumusan perda, advokasi dan koalisi.
  - c. Proses formulasi dan legitimasi kebijakan adalah masalah yang sudah masuk dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan, meliputi bagaimana pembahasan Raperda, bagaimana dibangun alternatif-alternatif kebijakan, bagaimana advokasi dilakukan, dan bagaimana tawar menawar/ tarik ulur kepentingan terjadi.
- 2) Implementasi Kebijakan Perda No. 7 Tahun 2008
  - a. Proses pembuatan Perbup adalah proses penyusunan peraturan operasional pelaksanaan Perda No. 7 tahun 2008 yaitu perbup beserta petunjuk pelaksanaan (juklak) yang terjadi antara Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten sebagai pemilik program dan Bagian Hukum DPRD Kabupaten Klaten sebagai pelaksana teknis.

- b. Pelaksanaan Perda IMD dan ASI eksklusif adalah bagaimana Perda IMD dan ASI eksklusif dijalankan di masyarakat maupun di jajaran internal Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten.
- c. Usulan-usulan pokok dalam penyusunan Perbup adalah apa saja yang perlu dituangkan dalam Perbup IMD dan ASI eksklusif untuk menguatkan dan memantapkan pelaksanaan program IMD dan ASI eksklusif.

### **Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian**

Peneliti menggunakan alat bantu pedoman wawancara dan Tape recorder. Untuk menjaga validitas data, dilakukan *tehnik triangulasi*. Adapun informan untuk triangulasi adalah Ketua IBI wilayah Klaten, Ketua PKK dan Ibu menyusui.

### **Tehnik Pengolahan dan Analisa Data**

Analisa data dalam penelitian dengan pendekatan kualitatif pada prinsipnya berproses secara Analisa Deskripsi (*content analysis*) (Moleong, 2007) (Utarini Adi, 2003).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Informan Penelitian**

Sebagai Informan utama dalam formulasi perda IMD dan ASI eksklusif ini adalah Kepala Dinas Kesehatan tahun 2011, Kepala Dinas Kesehatan tahun 2008, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Staf Bidang Kesehatan Masyarakat, Ketua Komisi 4 yang sekaligus menjabat sebagai Ketua Pansus Raperda IMD dan ASI eksklusif dan Kepala Bagian Hukum DPRD Kabupaten Klaten. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) wilayah Klaten, Ketua PKK dan ibu rumah tangga.

### **Proses Identifikasi Masalah IMD dan ASI eksklusif**

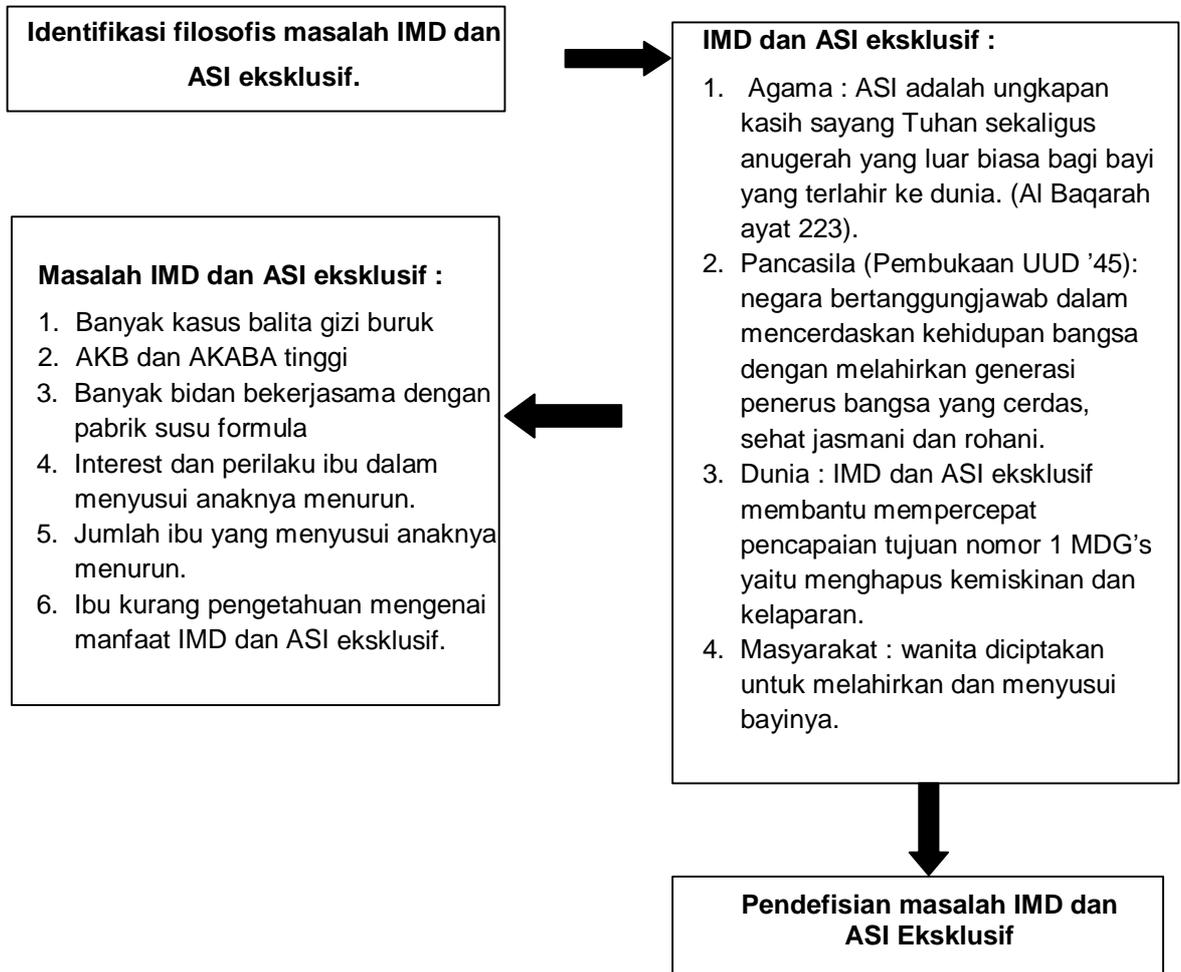
Sebagian besar informan mempunyai tanggapan positif pada IMD dan ASI eksklusif yaitu bahwa ASI adalah anugerah Tuhan kepada bayi sebagai makanan pertama yang disiapkan Tuhan dalam menunjang kehidupan bayi di muka bumi. Hal ini secara agama juga telah disebutkan dalam Kitab Suci Al Qur'an pada surat Al Baqarah yaitu "Para

ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.”

Hakikat penciptaan fisik manusia, wanita diciptakan memiliki kelenjar *mammae* (payudara) yang dapat memproduksi air susu ketika wanita mulai mengandung calon bayi. Oleh karena itu, kodrat wanita adalah menyusui bayinya yang baru lahir terkecuali jika ada indikasi medis untuk tidak memberikan ASI kepada bayi. Kodrat wanita inilah yang membedakannya dari kaum pria, yaitu sebagai ibu yang mengandung, melahirkan dan menyusui bayinya yang tidak bisa dilakukan oleh pria.

Negara wajib memikul tanggung jawab untuk melakukan tindakan-tindakan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dalam upaya mencerdaskan kehidupan bangsa, maka harus dilahirkan generasi penerus bangsa yang cerdas, sehat jasmani dan rohani. Untuk itu perlu penciptaan kondisi yang mendukung ke arah tersebut, diantaranya dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif 6 bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun.

Gambar 2. Skema Proses Identifikasi Masalah IMD dan ASI eksklusif



IMD dan ASI eksklusif dapat mempercepat pencapaian tujuan MDG's yaitu menghapuskan kemiskinan dan kelaparan dengan nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam IMD dan ASI eksklusif. Dengan IMD dan ASI eksklusif, pengeluaran keluarga lebih terkendali karena tidak perlu membeli susu formula dan lubl dialokasikan pada kebutuhan lain yang lebih penting. Tujuan lain yang juga terkait adalah menyehatkan anak, yang pada akhirnya akan membentuk generasi sehat dan cerdas. Dari hasil wawancara dengan para informan didapatkan informasi bahwa IMD dan ASI eksklusif telah menjadi masalah public dengan ditemukannya kasus balita gizi buruk, AKB dan AKABA yang tinggi, banyak ditemukannya bidan yang bekerjasama dengan pabrik susu formula, menurunnya interest dan perilaku ibu dalam menyusui anaknya dan kurangnya pengetahuan ibu pada pentingnya memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Kasus balita gizi buruk yang terjadi di Klaten pada tahun 2006 sebanyak 465 kasus dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 474 kasus, dengan penderita meninggal sebanyak 4 orang di tahun 2006 dan 10 balita meninggal di tahun 2007.

### **Proses Agenda Setting**

Sebagian informan menjawab bahwa upaya dalam menggiring masalah IMD dan ASI eksklusif untuk kemudian menjadi issue, Dinas Kesehatan melakukan berbagai upaya yaitu melakukan sosialisasi kepada masyarakat dan kepada tenaga kesehatan. Selain itu Dinkes menggarap promosi ASI eksklusif ke berbagai media massa. Pengenalan kepada masyarakat menggunakan media video dan mendatangkan pakar ASI. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten upaya yang dilakukan adalah yang pertama kepada tenaga kesehatan dan yang kedua kepada masyarakat. Kedua hal ini dilakukan secara sinergis, sehingga diharapkan tenaga kesehatan terutama bidan memiliki komitmen pada IMD dan ASI eksklusif dan masyarakat juga secara sadar mau melaksanakan karena tahu akan manfaat dan pentingnya IMD dan ASI eksklusif (Roesli, 2008).

Mobilisasi dukungan diberikan oleh UNICEF dengan mengadakan seminar dan pelatihan konselor dan fasilitator ASI, dari tenaga kesehatan terutama bidan, dukungan rumah sakit sebagai pusat rujukan laktasi dan tidak menyediakan susu formula di rumah sakit.

Raperda yang telah berhasil disusun oleh Dinas Kesehatan diajukan kepada Bagian Hukum untuk kemudian dilakukan Konsultasi Publik. Perumusan Raperda dilakukan dengan memperhatikan hasil Konsultasi Publik untuk dimatangkan sebelum diajukan kepada Badan Musyawarah (Banmus).

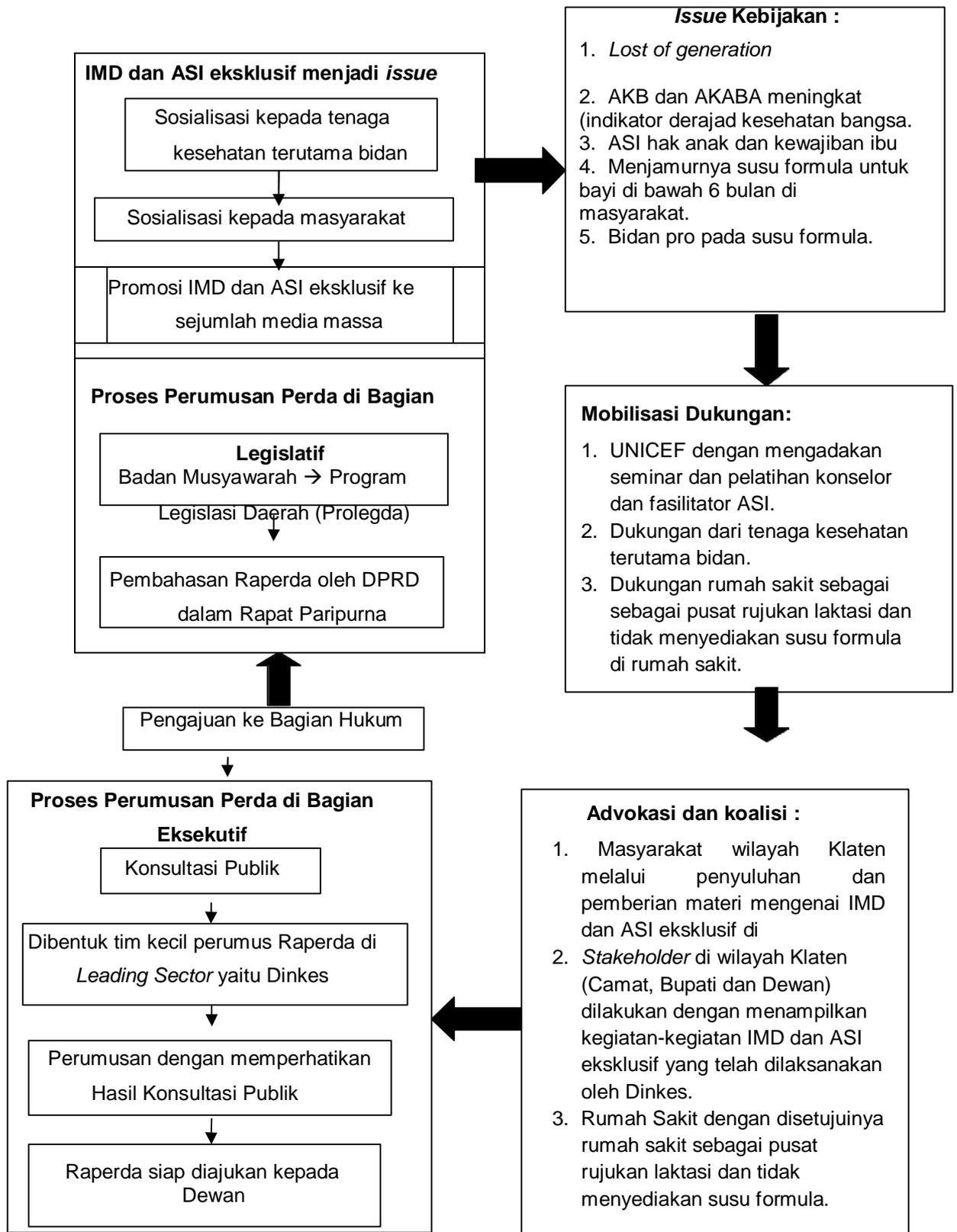
Dalam Banmus ini akan ditentukan prioritas pembahasan oleh Dewan. Prioritas pembahasan ini masuk dalam Program Legislasi Daerah (Prolegda). Sehingga dapat dikatakan bahwa jika raperda telah masuk ke dalam Prolegda, maka raperda tersebut telah masuk dalam prioritas pembahasan. Sehingga pembahasan raperda bisa segera dilaksanakan. (DPRD, 2007)

### **Proses Formulasi dan Legitimasi Kebijakan**

Seluruh informan menjawab Pembahasan Raperda dilakukan setelah agenda dari prolegda kemudian dibawa ke dalam rapat paripurna DPRD. Dalam rapat paripurna pertama berisi penjelasan Bupati atau Kepala Daerah mengenai Raperda yang hendak dibahas. Rapat paripurna kedua berisi mengenai pandangan umum dari fraksi-fraksi dan jawaban Kepala Daerah atas Raperda. Rapat paripurna ketiga berisi mengenai pembahasan Raperda yang melibatkan masyarakat dan segenap stakeholders dan *leading sector* dalam diskusi publik yaitu *public hearing*. dalam rapat paripurna ketiga ini juga dibentuk Pansus yang bertugas menyelesaikan Raperda menjadi Perda. Rapat paripurna keempat berisi mengenai pengambilan keputusan mengenai Raperda.

Perumusan Alternatif-Alternatif Kebijakan yang diambil adalah tenaga kesehatan wajib memberikan informasi dan dukungan mengenai IMD dan ASI eksklusif, sarana pelayanan kesehatan wajib tersedia fasilitas untuk melaksanakan IMD dan ASI eksklusif, seluruh kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan tidak boleh bekerjasama sponsor dengan susu formula, bidan harus menandatangani pernyataan di atas materai tidak bekerjasama dengan susu formula dalam pembuatan SIPB, rumah Sakit menjadi pusat rujukan laktasi, tidak menyediakan susu formula di RS dan menyelenggarakan rawat gabung bagi ibu dan bayi yang baru lahir dan dibentuknya Kecamatan Sayang Bayi untuk memantapkan pelaksanaan IMD dan ASI di masyarakat.

Gambar 3. Proses Agenda Setting dalam Formulasi Perda IMD dan ASI Eksklusif



### **Proses Pembuatan Perbup**

Proses perumusan Perbup dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Bagian Hukum Pemkab. Dinas Kesehatan merancang draft perbup yang kemudian akan diajukan kepada Bagian Hukum. Oleh Bagian Hukum draft rancangan Perbup akan diperbaiki sesuai kaidah hukum yang berlaku. Tahapan selanjutnya adalah pamarafan, penomeran dan tanda tangan bupati. Tahapan pengesahan perbup memakan waktu yang lebih singkat. Mengenai belum ditetapkannya Perbub, informan menyebutkan tidak ada tarik menarik kepentingan, semata-mata karena masalah prosedural. Dalam tata hierarki perundangan, Perbup dibutuhkan sebagai peraturan penjabar pelaksanaan (Nugroho, 2004).

### **Pelaksanaan Perda IMD dan ASI eksklusif**

Pelaksanaan Perda IMD dan ASI eksklusif adalah beberapa perusahaan telah menyelenggarakan ruang laktasi, ruang laktasi di seluruh sarana pelayanan kesehatan, pencaangan 4 Kecamatan Sayang Bayi, pelatihan konselor dan fasilitator ASI (pendampingan dan konsultasi kpd masyarakat), pasca Bencana Merapibantuan sufor untuk bayi kurang dari 6 bulan dibuat kudapan sehat untuk bayi lebih dari 6 bulan dan balita, dibentuknya Kelompok Pendukung ASI di tingkat desa dan kecamatan, monitoring dan evaluasi oleh IBI dan Dinkes kepada BPS apakah ditemukan susu formula untuk bayi kurang dari 6 bulan, dan kegiatan Konseling IMD dan ASI eksklusif di masyarakat (pengajian, PKK, arisan) maupun di ruang laktasi.

### **Usulan-usulan Pokok dalam Penyusunan Perbup**

Beberapa hal yang perlu dimasukkan dalam rancangan Perbup selain mengenai syarat-syarat ruang laktasi, isi ruang laktasi, dan ketentuan dan tatacara pemberian penghargaan dan sanksi adalah ketentuan siapa dan bagaimana sarana pelayanan kesehatan yang wajib memiliki ruang laktasi, ketentuan siapa dan bagaimana perusahaan swasta yang wajib menyelenggarakan ruang laktasi, sumber pembiayaan ruang laktasi, dan penyelenggara dari isi/ kegiatan ruang

laktasi yaitu selain sebagai tempat ibu memerah dan menyusui bayi, juga sebagai tempat konseling kepada ibu.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Proses formulasi dan legitimasi kebijakan Perda IMD dan ASI eksklusif, yaitu diawali dengan identifikasi masalah IMD dan ASI eksklusif yaitu banyak kasus balita gizi buruk, AKB dan AKABA tinggi, banyak bidan bekerjasama dengan pabrik susu formula, interes ibu dalam menyusui menurun, jumlah ibu yang menyusui menurun, dan ibu kurang pengetahuan mengenai IMD dan ASI eksklusif. Setelah dilakukan proses identifikasi masalah, IMD dan ASI eksklusif kemudian digiring menjadi *issue* dengan melakukan berbagai sosialisasi kepada tenaga kesehatan dan masyarakat serta melakukan promosi ke sejumlah media massa. *Issue* kebijakan IMD dan ASI eksklusif adalah *Lost of Generation*, AKB sebagai indikator derajat kesehatan bangsa meningkat, ASI hak anak dan kewajiban ibu, menjamurnya susu formula untuk bayi di bawah 6 bulan di masyarakat, dan bidan pro pada susu formula. Mobilisasi dukungan dari UNICEF, tenaga kesehatan dan rumah sakit serta adanya advokasi dan koalisi yang dilakukan memantapkan *leading sector* untuk melanjutkan ke Bagian Hukum DPRD Klaten. Setelah berproses di Bagian Eksekutif kemudian Raperda dilontarkan kepada Bagian Legislatif untuk dibahas dan diputuskan untuk menjadi Perda.
2. Implementasi kebijakan Perda IMD dan ASI eksklusif, yaitu bahwa selama kurang lebih 3 tahun Perbup belum disahkan, namun pelaksanaan Perda IMD dan ASI eksklusif telah berjalan di masyarakat. Pelaksanaan Perda IMD dan ASI eksklusif masih sebatas Dinas Kesehatan dan jajarannya, seperti adanya pelatihan fasilitator, konselor dan motivator ASI dengan 15 orang fasilitator, 499 konselor dan 1257 motivator ASI, dibentuknya 70 Kelompok Pendukung ASI di tingkat desa, 4 KP ASI di tingkat kecamatan dan 93 KP ASI di tingkat Posyandu, dicanangkannya Kecamatan Sayang Bayi, bendera

hitam di depan BPS yang tidak mematuhi Perda IMD dan ASI eksklusif, pernyataan mendukung Perda IMD dan ASI eksklusif dalam pembuatan SIPB, serta kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan tidak ada sponsor susu formula.

## **Saran**

### 1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten

#### a. Pelaksanaan Perda

- 1) Dinas Kesehatan perlu melaksanakan pelatihan IMD dan ASI eksklusif tidak hanya kepada bidan dan kader Posyandu tetapi juga kepada pelaksana program IMD dan ASI eksklusif di rumah sakit.
- 2) Dinas Kesehatan perlu memikirkan kemungkinan implementasi Perda yang lebih luas dan menyeluruh serta menyentuh sektor lain mengingat sifat Perda adalah mengikat seluruh warga masyarakat.

#### b. Pelaksanaan Perbup

- 1) Perlu segera ditindaklanjuti adanya juklak atau perbup yang mengatur operasional Perda IMD dan ASI eksklusif bekerjasama dengan Bagian Hukum DPRD Kabupaten Klaten.
- 2) Perlu bekerjasama dengan Dinas Tenaga Kerja dan lintas sektor terkait dalam proses pembuatan aturan mengenai ruang laktasi dan operasionalnya.
- 3) Perlu bekerjasama dengan Dinas Tenaga Kerja dan lintas sektor terkait dalam memikirkan sanksi bagi perusahaan yang tidak menyediakan ruang laktasi.
- 4) Perlu memikirkan sanksi bagi rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang tidak menyediakan ruang laktasi dan tidak melaksanakan IMD bagi bayi yang baru lahir.

### 2. Bagi DPRD Kabupaten Klaten

- a. Perlu melakukan pengawasan bagi *leading sector* yang belum menyerahkan draft rancangan perbup dalam operasional Perda.
- b. Perlu memberikan sanksi bagi *leading sector* yang dalam jangka waktu yang telah ditetapkan belum menyerahkan draft rancangan perbup.

### 3. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Klaten

Perlu melakukan pengawasan dan kontrol terhadap pelaksanaan Perda IMD dan ASI eksklusif di masyarakat dengan menugaskan bagian Satpol PP dan Bagian Kepolisian untuk pengawasan di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bisri *Sistem Hukum Indonesia: Prinsip-Prinsip Dari Implementasi Hukum Di Indonesia*. PT Raja Grafindo Persada.: Jakarta, 2004.
- Brugha, V. A. *Stakeholder analysis : A Review. Jurnal Health Policy and Planning*; Oxford University Press, 2000.
- Depkes RI, *Kebijakan Dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan*, 2003.
- Dunn William, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*; Gadjah Mada University Press: Yogyakarta, 1998.
- Dunt William. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*; Gadjah Mada University Press: Yogyakarta, 2003.
- DPRD, *Legal Drafting Penyusunan Peraturan Daerah, buku pegangan untuk DPRD*, 2007
- Hosio, J. *Kebijakan Publik dan Desentralisasi*; Laksbang: Yogyakarta, 2007. Hubertin, S. p. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*; Penerbit buku kedokteran EGC: Jakarta, 2004.
- Kemendes RI, 2010, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*.
- Kusnanto, H. *Metode Kualitatif Dalam Riset Kesehatan*; UGM press: Yogyakarta, 2000.
- Nugroho Rian. *Kebijakan Publik : Formulasi, Implementasi Dan Evaluasi*; PT Alex Media Komputindo Jakarta, 2004.
- Nugroho, R. *Public Policy*; PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia: Jakarta, 2008.
- Pemkab Klaten, *Peraturan Daerah No. 7 Tahun 200 tentang IMD dan ASI Eksklusif Kabupaten Klaten*, 2008.
- Roesli, u. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*, Pustaka Bunda: Jakarta, 2008.
- Savage, G. T., Taylor, R.L, Rotarius, T.M, Buessler, J.A *Governance And Integrated Delivery System/Network : A Stakeholder Approach*, Health Care Mnage Revisi, 1997.
- Sitairesmi, MA. <http://kebijakankesehatanindonesia.net/?q=node/2>.

Subarsono, A. *Analisis Kebijakan Publik. Konsep, Teori Dan Aplikasi*; Pustaka Pelajar: Yogyakarta, 2008.

Winarno, B. *Kebijakan Publik :Teori Dan Proses*; media grafindo: yogyakarta, 2007.