

Kebijakan Pemerintah Dengan Advokasi Penanggung Jawab Pada Program ASI Eksklusif Yogyakarta



by Joshua Reonal

Submission date: 05-May-2018 11:43PM (UTC+0700)

Submission ID: 959362687

File name: vokasi_Penanggung_Jawab_Pada_Program_ASI_Eksklusif_Yogyakarta.pdf (1.51M)

Word count: 3583

Character count: 24318

Kebijakan Pemerintah Dengan Advokasi Penanggung Jawab Pada Program ASI Eksklusif Yogyakarta

Muhammad Dillilah

Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Email: muhammad.dillilah@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian dilatar belakangi adanya Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang hak dan perlindungan anak bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, serta mendapatkan perlindungan, diikuti Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan/minuman lain. Pemberian ASI eksklusif awalnya 3 bulan kemudian 4 bulan dan saat ini direkomendasikan 6 bulan. Ada peraturan cuti melahirkan diberikan hanya tiga bulan sedangkan cuti menyusui belum ada. Dampak apabila tidak diberikan ASI eksklusif menyebabkan gizi buruk pada balita, selanjutnya meningkatkan angka kematian bayi di Indonesia. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia 38% dan di Kabupaten Sleman DIY sebesar 32,43%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%. Saat ini peran pemerintah, dukungan masyarakat terhadap program ASI eksklusif masih belum optimal, pemahaman ASI eksklusif sebagian masyarakat masih belum benar. Penelitian ini bertujuan menemukan kebijakan pemerintah dengan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif di kabupaten Sleman Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Sleman DIY dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan survei. Populasi penelitian pada ibu menyusui yang memiliki bayi usia lebih 6-12 bulan, teknik sampling menggunakan *cluster proportional random sampling* yang berjumlah 185, pengambilan data menggunakan angket berupa kuesioner. Analisis menggunakan Regresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang dinyatakan signifikan yaitu kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif dengan advokasi penanggung jawab pada program ASI eksklusif. Kesimpulan penelitian ini ada hubungan yang dinyatakan signifikan yaitu kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif dengan advokasi penanggung jawab pada program ASI eksklusif.

KATA KUNCI: kebijakan, advokasi, ASI eksklusif

I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. AKI mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB menurut SDKI (2012) adalah 32/1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan AKB tahun 2007 sebesar 34/1.000 kelahiran hidup. Dua indikator tersebut termasuk dalam tujuan pembangunan millennium (Kementerian Kesehatan RI, 2012a). Strategi utama Kemenkes menggerakkan dan memberdayakan masyarakat

untuk hidup sehat serta meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2013c).

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan upaya untuk memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi. Sejak 1000 HPK dari masa kehamilan hingga anak usia dua tahun. Penerapan ASI eksklusif dilaksanakan sesuai dengan sasaran dan gerakan 1000 HPK yaitu meningkatkan persentase cakupan ASI eksklusif dilanjutkan sampai usia dua tahun. Pada 1000 HPK itulah anak harus diberi nutrisi yang pertama yaitu ASI untuk menjamin tumbuh kembang bayi. Anak yang kurang gizi akan rentan terhadap penyakit sehingga tidak bisa mencapai potensi penuh dari tumbuh kembang. Delapan puluh

14 persen perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan trimester tiga sampai usia tiga tahun (periode emas), sehingga diperlukan pemberian ASI eksklusif enam bulan dan diteruskan sampai anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2013b).

Adanya Peraturan Pemerintah tentang pemberian ASI eksklusif memuat antara lain tanggung jawab pemerintah dan swasta dan lembaga swadaya 22 masyarakat, pemahaman perilaku menyusui, penggunaan susu formula bayi, tempat kerja dan tempat sarana umum, dukungan masyarakat, pendanaan, pembinaan, 12) pengawasan. Peraturan Pemerintah tersebut bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif dilakukan mulai lahir sampai dengan usia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan bayi, juga memberikan perlindungan kepada ibu dengan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, dan pemerintah (Dinas Kesehatan Propinsi DIY, 2014).

Disamping itu pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh lingkungan kerja. Perda Propinsi DIY No 1 tahun 2013 17 menyatakan bahwa lingkungan kerja diharuskan menyediakan waktu dan fasilitas khusus untuk menyusui dan/ atau memerah ASI. Tempat-tempat umum diharuskan menyediakan fasilitas ibu untuk menyusui. Salah satu contohnya adalah penerapan ruang laktasi di posyankes (Pos Pelayanan Kesehatan) dan lingkungan pemerintahan Kota Yogyakarta.

A. Pembangunan berbasis masyarakat

Peningkatan kesehatan masyarakat merupakan aspek pendukung keberhasilan pembangunan. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat ya 7) setinggi-tingginya dengan menekankan kesadaran, kemauan, dan kemampuan 7) untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Indikator keberhasilan kesehatan antara lain adalah penurunan angka kematian bayi dan peningkatan status gizi 11) masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2012a). Dalam rangka melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan advokasi dari pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, masyarakat serta keluarga agar ibu 7) dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi. Masyarakat harus mendukung pelaksanaan program ASI eksklusif baik secara perorangan, kelompok maupun 5) organisasi (Kementerian Kesehatan, 2012c). Promosi kesehatan merupakan

proses sosial dan politik yang komprehensif yang tidak hanya mencakup tindakan diarahkan untuk memperkuat ketrampilan dan kemampuan individu, tetapi juga tindakan diarahkan sebagai perubahan kondisi sosial, lingkungan dan ekonomi sehingga dapat meringankan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat dan individu. Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas faktor-faktor penentu kesehatan dengan demikian dapat meningkatkan kese5)tan mereka (WHO, 1986). Promosi kesehatan tidak hanya meliputi tindakan diarahkan untuk memperkuat dasar ketrampilan dan kapasitas individu hidup, tetapi juga untuk mempengaruhi, mendasari sosial, kondisi ekonomi dan lingkungan fisik yang berdampak pada kesehatan (WHO, 19913)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur enam bulan (Frazer & Cooper A, 2009). Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu juga dapat memberikan manfaat pada fisik ibu antara lain mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler, kanker payudara dan ovarium. Selain itu secara psikologis juga memberikan dampak positif yaitu *bounding attachment* dan kepercayaan diri. Oksitosin yang dirangsang saat menyusui memiliki efek pada perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi. Juga dapat memberikan kepuasan ibu bahwa kebutuhan bayi dapat dipenuhi seorang 43) u (Kay-Hatfield, 2011)

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain kurangnya pengetahuan, norma sosial, keluarga miskin, dukungan sosial, pekerjaan dan 24) suhan kepada anak serta pelayanan kesehatan (U.S Departemen of Health and Human Services, 2011).

B. Kebijakan Pemerintah pada Program ASI Eksklusif

36 Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Pasal 128 menyatakan bahwa “ (1) Setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis, (2) Selama pemberian ASI, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penye48) m waktu dan fasilitas khusus”. Sedangkan dalam Pasal 129 ayat 1 menyatakan bahwa “Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI

secara eksklusif” (Kementerian Kesehatan RI, 2002).

Pemerintah Republik Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. PP tentang Pemberian ASI eksklusif ini merupakan penjabaran dari Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 129, ayat 1 “Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif”. Dan ayat 2 : “ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah”. Artinya, ketika hal ini dijadikan landasan yuridis dan konstitusional dalam penerapan kebijakan pemberian cuti selama enam bulan, sudah cukup kuat (Kementerian Kesehatan RI, 2012b). Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah mengeluarkan peraturan daerah (Perda) No I/2013 tentang pemberian ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan RI, 2012b).

C. Advokasi Dalam Program ASI Eksklusif

Keberhasilan suatu program kesehatan, sering disebabkan oleh karena kurang atau tidaknya dukungan dari para pembuat keputusan, baik ditingkat nasional maupun lokal (provinsi, kabupaten atau kecamatan). Akibat kurang adanya dukungan itu, antara lain rendahnya alokasi anggaran untuk program kesehatan, kurangnya sarana dan prasarana, tidak adanya kebijakan yang menguntungkan bagi kesehatan, dan sebagainya (Kepmenkes, RI, 2011).

Advokasi sebagai upaya persuasi yang mencakup kegiatan: penyadaran, rasionalisasi, argumentasi, dan rekomendasi tindak lanjut mengenai suatu hal. Advokasi adalah upaya atau proses untuk memperoleh komitmen, seperti surat keputusan secara tertulis sebagai bentuk dukungan, yang dilakukan secara *persuasive* dengan menggunakan informasi termasuk penyediaan anggaran yang akurat dan tepat. Proses dan arah advokasi adalah dengan informasi yang tepat akan membutuhkan upaya atau proses kemudian akan mendapatkan komitmen atau dukungan. Adapun tujuan utama advokasi adalah komitmen politik baik kekuasaan eksekutif maupun legislatif. Dukungan kebijakan ini berupa Undang Undnag, Peraturan Pemerintah atau Peraturan Daerah, Surat Keputusan Pimpinan Instansi baik pemerintah maupun swasta, Instruksi atau surat edaran dari para pimpinan lembaga/instansi dan sebagainya, penerimaan sosial, dukungan adanya system kerja yang

memasukkan unit pelayanan atau program kesehatan dalam suatu instansi atau sektor pembangunan (Notoadmodjo, 2005).

D. Hubungan kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif dengan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif

Advokasi merupakan suatu proses atau kegiatan yang hasil akhirnya adalah diperolehnya dukungan para pembuat keputusan terhadap program kesehatan yang ditawarkan atau diusulkan. Dalam proses ini antara lain ada tahap persiapan menyusun bahan atau materi atau instrumen advokasi. Tahap pelaksanaan advokasi sangat tergantung dari metode atau cara advokasi. Cara advokasi yang paling sering digunakan adalah lobi, seminar atau presentasi, tahap penilaian: untuk menilai atau mengevaluasi keberhasilan advokasi. Penilaian menggunakan indikator software dan hardware. Indikator *software* berupa undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, keputusan menteri, surat gubernur atau bupati, MOU, saringan *hardware* berupa meningkatkan anggaran kesehatan dalam APBN, meningkatkan anggaran untuk program yang diprioritaskan, adanya bantuan peralatan sarana atau prasarana program. Keberhasilan suatu program kesehatan, sering disebabkan oleh karena kurang atau tidak adanya dukungan dari para pembuat keputusan, baik di tingkat nasional maupun lokal (provinsi, kabupaten atau kecamatan). Akibat kurang adanya dukungan tersebut adalah rendahnya advokasi anggaran untuk program kesehatan, kurangnya sarana dan prasarana, tidak adanya kebijakan yang menguntungkan bagi kesehatan, dan sebagainya, sehingga program kesehatan (ASI eksklusif) terhambat cakupannya (Kepmenkes RI, 2011).

Advokasi merupakan upaya persuasi yang mencakup kegiatan penyadaran, rasionalisasi, argumentasi, dan rekomendasi tindak lanjut mengenai suatu hal. Tujuan utama advokasi yaitu komitmen politik baik kekuasaan eksekutif maupun legislatif. Dukungan kebijakan ini berupa undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah, surat keputusan pimpinan instansi, baik pemerintah maupun swasta, Instruksi atau surat edaran dari para pimpinan lembaga/instansi dan sebagainya, penerimaan sosial, dukungan adanya sistem kerja yang memasukkan unit pelayanan atau program kesehatan dalam suatu instansi atau sektor pembangunan (Notoadmodjo, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi di Negara Meksiko-Amerika 30% lebih mungkin

menyusui selama minimal enam bulan di daerah dengan hukum yang melindungi waktu menyusui saat bekerja dan 20% lebih mungkin untuk menyusui selama enam bulan di daerah dengan ketentuan penegakan hukum yang memperbolehkan memompa ASI saat bekerja. Undang-undang mendukung menyusui secara signifikan relatif bermanfaat bagi perempuan Afrika-Amerika (Gagen *et al.*, 2014). Hal tersebut dapat menjelaskan bahwa kebijakan pemerintah diduga berhubungan dan dapat menjelaskan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif ke desa dalam pelaksanaan program ASI eksklusif.

II. METODE

Rancangan penelitian berupa penelitian deskriptif dan analitik. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan karakteristik sebuah populasi sasaran berdasarkan pengamatan pada sampel dan menjelaskan bagaimana karakteristik variabel didistribusikan dalam populasi. Penelitian analitik yaitu mengkaji kerangka konsep hubungan antara berbagai variabel yang berkaitan dengan program ASI eksklusif.

Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif. Metode kuantitatif menyediakan kerangka penelitian, dengan alasan model pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan pada pelaksanaan program ASI eksklusif telah jelas dirumuskan berdasarkan tinjauan pustaka.

III. HASIL

Dalam penelitian ini kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif sebagai suatu program untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif sebagai hukum yang mengandung aturan-aturan yang harus diikuti oleh masyarakat baik ibu menyusui, pihak rumah sakit dan pelaksana pelayanan (dokter, bidan dan perawat). Dibuktikan bahwa sebagian besar (47,02%) ibu menyusui mempunyai respon terhadap kebijakan pemerintah yang cukup baik. Ibu pada respon kebijakan pemerintah tentang program ASI eksklusif tidak baik (5,95%) dan yang sangat baik (5,95%). Angka-angka tersebut menggambarkan tentang keadaan ibu menyusui dalam memahami dan mematuhi terhadap kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif.

Data penelitian menunjukkan bahwa respon ibu menyusui terhadap advokasi pada program ASI eksklusif dikategorikan cukup baik (56,21%). Adanya advokasi penanggung jawab yang cukup baik dapat mempengaruhi para pembuat kebijakan secara langsung. Situasi lain advokasi dapat

meningkatkan kesadaran masyarakat agar mereka dapat menjadi pendukung yang lebih efektif dan membangun organisasi pada akar rumput yang lebih kuat. Advokasi juga sebagai upaya terencana dan sistematis mempengaruhi kebijakan publik dengan menggunakan cara atau perangkat sistem demokrasi.

Nilai signifikan 0,00 dan kurang dari 0.05 yang berarti ada hubungan antara kebijakan pemerintah dengan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif di kabupaten Sleman Yogyakarta

IV. PEMBAHASAN

Hubungan kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif dengan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara kebijakan pemerintah tentang program ASI eksklusif dengan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif yaitu nilai $0.00 < 0.5$ yang artinya ada hubungan yang signifikan.

Undang-undang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 128 menyatakan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan kecuali atas indikasi medis. Selanjutnya, selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu dan bayi secara penuh dengan penyediaan susu dan fasilitas khusus. Pemerintah juga bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapat ASI secara eksklusif (Kemenkes RI, 2009). Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan untuk advokasi bagi penanggung jawab program ASI eksklusif ke desa (oleh bidan desa) harus diberikan. Saat ini telah dijalankan melalui kegiatan posyandu, kelompok dasa wisma dan apsari yang dilaksanakan dalam rangka untuk memberikan advokasi terhadap dukungan tertulis berupa surat keputusan. Hal ini dibuktikan di masyarakat telah diberlakukan adanya surat edaran bagi bidan praktik yang masih menggunakan susu formula tanpa indikasi tertentu untuk izin praktiknya dicabut. Juga penyediaan sarana prasarana oleh masyarakat termasuk anggaran dana yang harus disediakan oleh pihak desa. Selama ini pelaksanaan kegiatan belum ada dana desa yang menunjang kegiatan tersebut, baru berupa bantuan belum berupa Rancangan Anggaran Belanja (RAB).

Adanya undang-undang dan diikuti Peraturan Pemerintah tentang pemberian ASI eksklusif, memberikan kekuatan sehingga dapat mendukung

terhadap advokasi penanggung jawab bidan desa dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Sosialisasi Perda tentang pemberian ASI eksklusif telah dilaksanakan kepada masyarakat juga kepada kader kesehatan di setiap kabupaten. Pelayanan kesehatan memilih kesadaran peningkatan cakupan ASI eksklusif di dalam Perda ada peraturan yang menyangkut pemberian ASI eksklusif, antara lain ada larangan pengiklanan susu formula dan pembentukan ruangan menyusui di perusahaan atau instansi tempat umum. Selain itu faktor yang dapat mempengaruhi kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif adalah komunikasi. Komunikasi menyangkut proses penyampaian informasi atau transmisi, kejelasan informasi serta konsistensi yang disampaikan. Sehingga dengan kebijakan pemerintah pada program ASI eksklusif dapat berjalan dengan baik sesuai harapan, maka kebijakan harus terlaksana dengan baik. Adanya kecocokan antara hukum tertulis atau kebijakan dapat melaksanakan isi dari kebijakan tersebut dan sangat penting.

Tujuan diberikan ASI eksklusif seperti diatur dalam PP Nomor 33 Tahun 2012 yaitu menjamin kebutuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai dengan berusia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran advokasi. PP Nomor 33 Tahun 2012 mengajak banyak pihak untuk melakukan advokasi meningkatkan peran dukungan baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Melalui sumber daya manusia sebagai motivator, konselor dan fasilitator termasuk penyediaan fasilitas ruang menyusui di tempat umum dan di tempat kerja. Kondisi yang ada di Kabupaten Sleman saat ini masih sebatas rancangan Perda.

Advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif ke desa direncanakan dan mendapatkan komitmen dari bidan penanggung jawab program agar masyarakat berdaya untuk meningkatkan kesehatan dalam mencapai kesejahteraan pada bayi dan ibu. Di dalam tahapan advokasi penanggung jawab yang dilakukan antara lain memahami atau penyadaran tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk bayi dan selanjutnya tertarik untuk ikut berperan dalam program ASI eksklusif. Menyepakati pilihan kemungkinan perannya serta penyampaian langkah-langkah tindak lanjut program sebagai upaya pencapaian keberhasilan program ASI eksklusif. Didukung oleh teori pemberdayaan

Fleming (1997) dukungan, proses dan strategi untuk meningkatkan kemungkinan bahwa kebijakan program yang baik akan diadopsi dan dipertahankan dalam suatu organisasi atau lembaga.

V. KESIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara kebijakan pemerintah dengan advokasi penanggung jawab program ASI eksklusif.

Implikasi praktis

1. Mendorong ibu menyusui untuk mampu memberikan ASI eksklusif dan berperan aktif pada kelompok ibu menyusui dengan dukungan bidan desa, tokoh masyarakat di samping tenaga fasilitator/motivator dalam mensosialisasikan peraturan pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif didukung pula program pemerintah tentang PHBS, 1000 HPK yaitu seorang ibu menyusui hanya memberikan ASI saja selama enam bulan sejak kelahiran bayi.
2. Pemerintah memberikan pelatihan kepada fasilitator/motivator tentang cara menyusui yang benar untuk mencapai keberhasilan ASI eksklusif. Sepuluh LMKM dijadikan acuan bagi fasilitator untuk menjadi pendamping ibu menyusui dan mampu melakukan pemantauan termasuk penyediaan ruang menyusui dan melakukan sosialisasi PP No 33 Tahun 2012 dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat agar memiliki persepsi yang positif. Pemerintah melakukan pengawasan, supervisi, bimbingan berkala, atau sewaktu-waktu untuk mengetahui kesulitan agar segera dapat diatasi. Supervisi nasional untuk melihat perubahan perilaku dalam memantau dan memberikan pembinaan PHBS (program ASI eksklusif) di tempat umum, tempat kerja dan tatanan fasilitas kesehatan.
3. Bidan desa selaku penanggung jawab program ASI eksklusif dalam advokasi memberikan dukungan berupa surat keputusan dalam melaksanakan pemberdayaan untuk ibu menyusui, keluarga dan masyarakat melalui fasilitas kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan komunitas untuk meningkatkan advokasi serta sumber daya dan peran tokoh masyarakat untuk melakukan pengawasan, pemantauan, melalui wadah/lembaga (KP-ibu). Selain itu keterlibatan pemangku kepentingan diperlukan pada tingkat pemerintah dan tatanan dalam forum yang terintegrasi pada forum

pengembangan desa (desa siaga). Advokasi juga dilakukan dalam melaksanakan ¹⁹ngorganisasian di masyarakat desa di wilayah kerja puskesmas dalam pengembangan desa dan kelurahan/desa siaga aktif. Advokasi dilaksanakan pula ⁴⁰agai pembinaan PHBS dalam pengelolaan fasilitas kesehatan, harus memberikan dukungan kebijakan, pengaturan dan penyediaan sarana agar PHBS difasilitas kesehatan (kebutuhan sarana prasarana ibu menyusui) dapat dipraktikkan. Advokasi dilakukan juga oleh fasilitas kesehatan dalam upaya penyandang dana, sarana, sumber daya manusia, untuk membantu pembinaan PHBS (program ASI eksklusif) difasilitas kesehatannya.

²⁶ DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. 1977. *Self Efficacy Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*, Psychol. Rev ⁵⁰ 84 (2): 191-215
- Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2014. *Profil Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2013*. Yogyakarta:
- ²⁷ Fleming, M.L and Parker, E. 2007. *Health Promotion: Principles and practice in the Australian Context*. 3rd Edition. Sydney: Ligare Book Printer.
- ²⁷ Fleming, M.L & Parker, E. 1997. *Health Promotion: Principles and practice in the Australian Context*. 3rd Edition. Sydney: Ligare Book Printer.
- Fraser & Cooper A. 2009. *Myles Text Book for* ³⁹ *Midwives*. Elsevier. United Kingdom.
- Gagen, J.S; Hollen. R; Walker, M; Cook D.M & Yang, W. 2014, Breastfeeding Laws and Breastfeeding Practices by Race and Ethnicity. Meksiko, Amerika: *Women's Health Issues Journal* Vol 24:11-19.
- Handayani, Lina., Md.Kosnin, Azlina., Kee Jiar, Yeo. 2011. Social Support, Knowledge, Attitude, And Self-Efficacy As Predictator Breastfeeding Practice. *Journal UTM*. ⁴⁷ Diakses 12 Desember 2014
- Kay-Hatfield, J. 2011. *Exploring the Factors that Influence Adolescent Mother's Choice of Infant Feeding Method*. Paper presented at the Conference of Consultant for Community Nurses Association of Canada, ¹⁰ Canada.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). 2013. *Buletin 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). ³³
- Kemendagri Kesehatan. 2009. Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- _____. 2011a. *Panduan* ²⁵ *Promosi Kesehatan di Daerah Tertinggal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- _____. 2011b. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan ⁴⁶ onesia.
- _____. 2012a. *Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian ¹⁴ sehatan Indonesia.
- _____. 2012b. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang "Kewajiban Ibu Memberikan ASI pada Bayinya Secara Eksklusif".
- _____. 2012c. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta ¹⁰
- _____. 2013a. *Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia.
- _____. 2013b. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indone¹⁹
- _____. 2013c. *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- _____. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Mardikanto. 2013, *Model-model Pemberdayaan Masyarakat*. Surakarta: UNS Press.
- Myers, D.G. 2014. *Psikologi Sosial*. Salemba human²⁴. Jakarta.
- Notoatmojo, 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Priyoto. 2014. *T* ³² *Sikap & Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roesli. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI* ⁴⁹ *Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rogers, R.W. 1983, *Cognitive and Physiological Proses in Fear Appeals and Attitude Change: a Revised Theory of Protection Motivation*, In Cacioppo J & Petty R (eds), *Social Psychophysiology*, Guilford Press: New York.

- Rogers, E.M. 1999. *Diffusion of Innovations*. Third Edition. The Free Press. London: Collier Macmillan Publishers.
- Santoso, Singgih. 2001. *Mengolah Data statistik secara profesional*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- _____. 2011. *Structural Equation Modeling (SEM) Konsep dan Aplikasi dengan AMOS 18*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sujana, N. 2003. *Teknik Analisa Regresi dan Korelasi*. Bandung: Tarsito.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: CV Alfabeta
- _____. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV. Alfabeta
- U.S. Department of Health and Human Services. 2011. *The Surgeon Generals Call to Action to Support Breastfeeding*. Washington, DC. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon.
- Weiss, J & Born., 1976. *Self Insight Error In The Explanation Of Mood* Unpublished Mونسcript Havard University
- World Health Organization [WHO]. 1986. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO.
- _____. 1998. *Health Education and Health Promotion Unit (HPR)*. 1998. *Health Education and Health Promotion Unit (HEP). Health Promotion Glossary*. Geneva: Printed in Switzerland. (www.wpro.who.int/hpr/docs/glossary.pdf)
Diunduh 10 Februari 2016
- _____. 2009. *Primary Health Care Now More Than Ever*. The World Health Report.



nisa
 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Kebijakan Pemerintah Dengan Advokasi Penanggung Jawab Pada Program ASI Eksklusif Yogyakarta

ORIGINALITY REPORT

39%

SIMILARITY INDEX

39%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unhas.ac.id Internet Source	5%
2	eprints.uns.ac.id Internet Source	4%
3	ajikeristiano2013.blogspot.com Internet Source	4%
4	ioppr.say.ac.id Internet Source	2%
5	fdwiyanto.blogspot.com Internet Source	2%
6	nandanurliagus70.wordpress.com Internet Source	1%
7	www.philipjusuf.com Internet Source	1%
8	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%
9	academicjournal.yarsi.ac.id	

Internet Source

1%

10

Submitted to University Tun Hussein Onn
Malaysia

Student Paper

1%

11

digilib.stikeskusumahusada.ac.id

Internet Source

1%

12

www.slideshare.net

Internet Source

1%

13

repository.unand.ac.id

Internet Source

1%

14

www.mapcomm.co.id

Internet Source

1%

15

repository.upi.edu

Internet Source

1%

16

achyrnursyam.blogspot.com

Internet Source

1%

17

repository.unika.ac.id

Internet Source

1%

18

repository.unusa.ac.id

Internet Source

1%

19

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

1%

www.kompasiana.com

20	Internet Source	1%
21	repository.usu.ac.id Internet Source	<1%
22	statushukum.com Internet Source	<1%
23	bukan-dr-suparyanto.blogspot.com Internet Source	<1%
24	www.scdhb.health.nz Internet Source	<1%
25	Submitted to University of Melbourne Student Paper	<1%
26	Submitted to Canterbury Christ Church University Student Paper	<1%
27	repository.edgehill.ac.uk Internet Source	<1%
28	perpusnwu.web.id Internet Source	<1%
29	etheses.iainponorogo.ac.id Internet Source	<1%
30	dspace.flinders.edu.au Internet Source	<1%

lib.geo.ugm.ac.id

31

Internet Source

<1%

32

Submitted to Udayana University

Student Paper

<1%

33

id.scribd.com

Internet Source

<1%

34

medicoebambino.blogspot.it

Internet Source

<1%

35

kpibu.blogspot.com

Internet Source

<1%

36

Submitted to Universitas Islam Indonesia

Student Paper

<1%

37

repository.stikes-aisyiahbandung.ac.id

Internet Source

<1%

38

dokumen.tips

Internet Source

<1%

39

samples.jbpub.com

Internet Source

<1%

40

www.scribd.com

Internet Source

<1%

41

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

<1%

42

pt.scribd.com

Internet Source

<1%

43	lpp.uad.ac.id Internet Source	<1%
44	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1%
45	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
46	diahsarlita.blogspot.com Internet Source	<1%
47	Submitted to Australian Catholic University Student Paper	<1%
48	ikafauzi-cm.blogspot.com Internet Source	<1%
49	mro.massey.ac.nz Internet Source	<1%
50	www.ejournal-s1.undip.ac.id Internet Source	<1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 3 words