STUDI KOMPARATIF IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWODADI I DAN PUSKESMAS GUBUG II KABUPATEN GROBOGAN

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk

Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Aryantika Devi Octavia

6411414019

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2019

STUDI KOMPARATIF IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWODADI I DAN PUSKESMAS GUBUG II KABUPATEN GROBOGAN

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk

Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Aryantika Devi Octavia

6411414019

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2019

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Mei 2019

ABSTRAK

Aryantika Devi Octavia
Studi Komparatif Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II Kabupaten Grobogan
XV + 114 halaman + 4 tabel + 4 gambar + 12 lampiran

Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Grobogan selama tiga tahun terakhir belum pernah mencapai target yaitu pada tahun 2014 sebesar 63,0%, tahun 2015 sebesar 72,9% dan tahun 2016 sebesar 51,3%, jika mengacu pada SPM Kesehatan target bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 90%. Cakupan ASI Eksklusif terendah di Puskesmas Gubug II sebesar 7,62%, sedangkan puskesmas dengan cakupan tertinggi di Puskesmas Purwodadi I sebesar 100%. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan perbedaan implementasi kebijakan ASI Eksklusif di wilayah puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan deskriptif komparatif. Penetapan informan sebanyak 12 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, observasi dan dokumentasi. Pemeriksaan keabsahan data menggunakan teknik triangulasi data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan implementasi kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II. Implementasi kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Purwodadi I lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Gubug II. Aspek yang telah terlaksana dengan baik di Puskesmas Purwodadi I yaitu aspek sumber daya, dan disposisi. Sedangkan Puskesmas Gubug II hanya pada aspek disposisi.

Saran pada penelitian ini yaitu Puskesmas Gubug II melakukan sosialisasi menyeluruh kepada ibu hamil maupun menyusui, melakukan penambahan SDM dan perbaikan fasilitas penunjang ASI.

Kata kunci: Implementasi, Kebijakan, ASI Eksklusif
Kepustakaan: 59 (1997-2018)

Public Health Science Departement
Faculty of Sports Science
Universitas Negeri Semarang
May 2019

ABSTRACT

Aryantika Devi Octavia
Comparative Study of Implementation of Exclusive Breastfeeding Policy in Purwodadi I and Gubug II Primary Healthcare Centers Grobogan Regency
XV + 114 pages + 4 tables + 12 appendies

The coverage of exclusive breastfeeding in Grobogan District for the past three years has never reached the target, namely in 2014 amounted to 63.0%, in 2015 amounted to 72.9% and in 2016 amounted to 51.3%, if referring to the SPM of the target infants receiving breast milk exclusive by 90%. The lowest exclusive breastfeeding coverage in Gubug II Health Center was 7.62%, while the health center with the highest coverage in Purwodadi I Health Center was 100%. The purpose of this study is to describe the differences in the implementation of exclusive breastfeeding policies in the Purwodadi I health center and Gubug II health centers.

This type of research is qualitative with a descriptive comparative design. Determination of 12 informants using purposive sampling technique. The instruments used are guidelines for interviews, observation and documentation. Check the validity of the data using data triangulation techniques.

The results showed that there were differences in the implementation of Exclusive ASI policies at Purwodadi I Health Center and Gubug II Health Center. The implementation of exclusive breastfeeding policy in Purwodadi I Community Health Center is better than Gubug II Health Center. Aspects that have been implemented well in Purwodadi I Health Center are aspects of resources, and disposition. While Gubug II Health Center is only on the disposition aspect.

Suggestions in this study are the Gubug II Community Health Center which carries out a comprehensive outreach to pregnant and lactating mothers, makes additional human resources and improves ASI support facilities.

Keywords: Implementation, Policy, Exclusive Breastfeeding
Literatures: 59 (1997-2018)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 14 Mei 2019

Penulis,

Aryantika Devi Octavia

NIM 6411414019

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Studi Komparatif Implementasi Kebijakan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II Kabupaten Grobogan" yang disusun oleh Aryantika Devi Octavia NIM 6411414019 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Senin, 24 Juni 2019

tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

Panitia Ujian

Ketua	Sekretaris
Prof. Dr. Tandryo Rahayu, M.Pd.	Dr. Irwan Budiono, S.KM., M.Kes(Epid).
NIP 196103201984032001	NIP 197512172005011003

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	Drs. Bambang Wahyono, M.Kes. NIP 196006101987031002	9/7-2019 .....
Penguji II	Galuh Nita Prameswari, S.KM., M.Si. NIP 198006132008122002	10/7-2019 .....
Penguji III	Mardiana, S.KM., M.Si. NIP 198004202005012003	15/7 2019 .....

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

1. Semua kemajuan terwujud di luar zona nyaman, maka keluarlah dari zona nyamanmu. Tidak ada orang yang sukses jika ia berdiam diri dalam sebuah kenyamanan.
2. Bahagia adalah sebuah pilihan, karena menjadi bahagia bukanlah hal yang sulit, melainkan tergantung bagaimana kamu memutuskannya dengan rasa ikhlas dan selalu bersyukur atas apa yang telah kamu miliki.
3. “Allah tidak akan membebani seseorang kecuali sesuai dengan kemampuannya.” (QS. Al-Baqarah: 286).

PERSEMBAHAN:

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, saya persembahkan skripsi ini untuk:

1. Kedua orang tua saya, Ayah Sungkowo Trimo dan Ibu Muntamah yamg telah membesarkan dan mendidik saya dengan penuh kasih sayang.
2. Keluarga besar saya.
3. Almamater Universitas Negeri Semarang

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul **"Studi Komparatif Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II Kabupaten Grobogan"** dapat terselesaikan**.**

Proses penyusunan skripsi ini tidak luput dari kesulitan dan hambatan, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan motivasi, doa, bantuan, serta bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd, atas Surat Keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes, atas persetujuan penelitian.
3. Dosen pembimbing, Ibu Mardiana, S.KM, M.Si, yang telah berkenan memberikan arahan dan bimbimbingan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama penulis melaksanakan studi.
5. Segenap informan yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

6. Kedua orang tua saya, (Ayahanda Sungkowo Trimo dan Ibunda Muntamah), serta seluruh keluarga besar saya yang tak hentinya mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang, doa, semangat, motivasi dan dukungan baik moril maupun materiil.
7. Sahabat M. Ajib Amarullah, atas doa, semangat, motivasi, serta bantuan moril maupun materiil dalam proses penelitian serta penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat saya tercinta (Deny Fatmawati, Nayla Hidayah, Zuliyanto, Ria Nurhayati, Arum Mustika Sari, Azimah Mauliya, Siti Fatimah, Illiya Arina Riska, Asri Tatataqwa T., Ninda Nur K., dan Diana Rindasari) atas bantuan, doa, semangat dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman peminatan AKK 2014 dan segenap teman-teman IKM 2014 atas motivasi dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah berkenan membantu penulis selama penyusunan proposal skripsi ini baik secara moril maupun materiil, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga semua amal baik semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun skripsi ini dicatat sebagai amal shalih dan mendapatkan balasan yang sebaik-baiknya dari Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, 14 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

ABSTRAK ii

ABSTRACT iii

PERNYATAAN iv

PENGESAHAN v

MOTTO DAN PERSEMBAHAN v

PRAKATA vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR GAMBAR xiv

DAFTAR LAMPIRAN xv

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 LATAR BELAKANG 1

1.2 RUMUSAN MASALAH 5

1.3 TUJUAN PENELITIAN 5

1.3.1 Tujuan Umum 5

1.3.2 Tujuan Khusus 5

1.4 MANFAAT PENELITIAN 6

1.4.1 Bagi Instansi 6

1.4.2 Bagi Jurusan IKM 6

1.4.3 Bagi Peneliti 6

1.5 KEASLIAN PENELITIAN 6

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN 8
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat 8
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu 9
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan 9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
2.1 LANDASAN TEORI 10
2.1.1 Analisis Kebijakan 10
2.1.2 Implementasi Kebijakan dan Faktor dalam Proses Implementasi 16
2.1.3 Teori Implementasi Kebijakan 18
2.1.4 ASI Eksklusif 24
2.1.5 Kebijakan ASI Eksklusif 31
2.2 KERANGKA TEORI 37
BAB III METODE PENELITIAN 38
3.1 ALUR PIKIR 38
3.2 FOKUS PENELITIAN 38
3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN 39
3.4 SUMBER INFORMASI 39
3.4.1 Data Primer 39
3.4.2 Data Sekunder 40
3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA 41
3.5.1 Instrumen Penelitian 41
3.5.2 Teknik Pengambilan Data 41
3.6 PROSEDUR PENELITIAN 42

3.6.1 Tahap Pra Penelitian 42
3.6.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian 42
3.6.3 Tahap Pasca Penelitian 42
3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA 43
3.8 TEKNIK ANALISIS DATA 44
3.8.1 Reduksi data 44
3.8.2 Penyajian data 45
3.8.3 Penarikan kesimpulan 45
BAB IV HASIL PENELITIAN 46
4.1 GAMBARAN UMUM 46
4.1.1 Gambaran Pelaksanaan Penelitian 46
4.1.2 Karakteristik Informan Utama 47
4.1.3 Karakteristik Informan Triangulasi 48
4.2 HASIL PENELITIAN 49
4.2.1 Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi I 49
4.2.2 Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gubug II 67
BAB V PEMBAHASAN 82
5.1 PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN 82
5.1.1 Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II 82
5.1.2 Sumber Daya dalam Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di

Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II 87
5.1.3 Disposisi dalam Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II 94
5.1.4 Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II 96
5.1.5 Matriks Perbedaan Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas dan Puskesmas Gubug II 99
5.2 KELEMAHAN PENELITIAN 100
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 101
6.1 Simpulan 101
6.2 Saran 102
6.2.1 Bagi Puskesmas Purwodadi I 102
6.2.2 Bagi Puskesmas Gubug II 102
6.2.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan 102
6.2.4 Bagi Masyarakat 103
6.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya 103
DAFTAR PUSTAKA 104
LAMPIRAN 110

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....7

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama 47

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Triangulasi.....48

Tabel 5.1 Tabel Matriks Pembeda dalam Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II 99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Implementasi Program Edward III (1980).....18

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....37

Gambar 3.1 Alur Pikir.....38

Gambar 3.2 Teknik Analisis Data.....45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing Skripsi 111

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Fakultas 112

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan 113

Lampiran 4 *Ethical Clearance* 114

Lampiran 5 Surat Izin Perpanjangan Waktu Penelitian 115

Lampiran 6 Surat Keterangan telah Melaksanakan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan 116

Lampiran 7 Surat Keterangan telah Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Purwodadi I 117

Lampiran 8 Surat Keterangan telah Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Gubug II 118

Lampiran 9 Instrumen Penelitian 119

Lampiran 10 Lembar Observasi 128

Lampiran 11 Transkip Wawancara 130

Lampiran 12 Dokumentasi 167

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan anak dibawah umur 2 tahun. ASI mengandung berbagai zat gizi lengkap yang dibutuhkan untuk proses tumbuh kembang bayi (Prasetyono, 2009). Telah terbukti bahwa ASI saja tanpa ditambah apa pun, telah memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Penelitian Giri (2013) menyebutkan bahwa ada kecenderungan ibu yang memberikan ASI eksklusif, mempunyai balita dengan status gizi lebih baik daripada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Air susu ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kematian pada bayi (Kemenkes, 2016).

Pemberian ASI ekslusif dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut maupun gizi kurang yang merupakan penyebab kematian bayi secara global (Black, 2010). Riset membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mencegah kematian 1,4 juta bayi di seluruh dunia setiap tahunnya (Cai, 2012). Hal ini juga di sampaikan oleh *United Nations Childrens* (UNICEF), yang menyatakan bahwa sebanyak

30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan. Edmond (2006) mendukung pernyataan UNICEF bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan atau peluang untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya 25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif.

Kebijakan Nasional ASI eksklusif telah ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif yaitu diberikan selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak usia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Sebagai tindak lanjut dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu secara eksklusif sejak dilahirkan hingga usia enam bulan kecuali atas indikasi medis, pemerintah membuat dasar regulasi pendukung ASI eksklusif yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif Pasal 6 juga menegaskan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, kecuali jika terdapat indikasi medis, ibu tidak ada (meninggal) atau bayi terpisah dari ibunya. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 29,5%, presentase ini menurun dibandingkan tahun 2014 dan 2015 yaitu masing-masing sebesar 52,3% dan 55,7% (Kemenkes RI, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia jauh dari target.

Hal serupa terjadi di Provinsi Jawa Tengah, meski sudah ditetapkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 56 tahun 2011 tentang Peningkatan Pemberian ASI, namun cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah masih belum mencapai target. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah pada tahun 2014 adalah 60,7%, kemudian meningkat di tahun 2015 menjadi 61,6%. Pada tahun 2016 cakupan ASI eksklusif sebesar 54,2%, menurun dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif pada tahun 2015 yaitu sebesar 61,6%.

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016, Kabupaten/kota dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah Kabupaten Pekalongan yaitu sebesar 89,40%, diikuti oleh Kabupaten Purworejo sebesar 86,84% dan Kabupaten Temanggung sebesar 80,84%. Kemudian Kabupaten/kota dengan cakupan ASI eksklusif terendah di Jawa Tengah adalah Kabupaten Grobogan yaitu sebesar 10,18%, kemudian diikuti oleh Kabupaten Magelang sebesar 13,19% dan Kabupaten Kudus sebesar 19,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah, 2017).

Berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Grobogan pada tahun 2014 sebesar 63,9% menempati posisi 15 besar dengan cakupan ASI eksklusif tertinggi di Jawa Tengah yaitu peringkat ke-14, kemudian meningkat pada tahun 2015 yaitu sebesar 72.9% menempati peringkat 4 tertinggi di Jawa Tengah, dan pada tahun 2016 mengalami penurunan yang signifikan menjadi 51,3% menempati posisi terendah di Jawa Tengah. Berdasarkan standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan target cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu sebesar 90%, sehingga melihat dari data

diatas dapat diketahui bahwa Kabupaten Grobogan belum pernah mencapai target nasional dan pada tahun 2016 Kabupaten Grobogan menempati posisi kabupaten/kota terendah di Jawa Tengah. Saat ini di Kabupaten Grobogan sudah ada peraturan yang mendukung program ASI eksklusif yaitu Peraturan Bupati Grobogan Nomor 30 tahun 2012 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu. Meskipun sudah ditetapkan peraturan daerah yang mengaturtentang ASI eksklusif, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Grobogan belum bisa mencapai target nasional bahkan mengalami penurunan.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Grobogan yang terendah ada di Puskesmas Gubug II yaitu sebesar 7,62%, diikuti oleh Puskesmas Pulokulon II sebesar 18,47%, dan Puskesmas Tegowanu sebesar 31,76%. Sedangkan puskesmas dengan cakupan tertinggi adalah Puskesmas Purwodadi I sebesar 100%, diikuti oleh Puskesmas Kradenan II (94,23%) dan Puskesmas Grobogan (87,81%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2017).

Keberhasilan implementasi menurut teori George Edward III (1980) menyatakan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yaitu komunikasi (sosialisasi), sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi (Subarsono (2016). Penelitian Hidayah (2016) menunjukkan bahwa implementasi kebijakan ASI eksklusif masih belum berjalan dengan baik, dikarenakan sarana prasarana pendukung pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif belum memadai, tenaga konselor ASI terbatas, rendahnya pengetahuan dan kesadaran petugas kesehatan maupun masyarakat tentang ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi (2014) yang menunjukkan bahwa pada aspek komunikasi sudah dilakukan namun dengan

intensitas yang belum rutin. Pada aspek sumberdaya, ketersediaan dana masih kurang dan sarana prasarana berupa ruang menyusui harus difungsikan. Pada aspek disposisi masih kurangnya dukungan dari lintas sektor, masih adanya tenaga kesehatan yang bekerja sama dengan produsen susu formula dan penggunaan ruang menyusui yang belum maksimal. Pada aspek struktur birokrasi tidak terdapat petunjuk pelaksanaan yang khusus, yang dibuat oleh Dinas Kesehatan dan tidak ada perda tentang ASI eksklusif.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah "Bagaimana Komparasi Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II Kabupaten Grobogan?".

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan implementasi kebijakan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II Kabupaten Grobogan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis aspek komunikasi (sosialisasi) dalam pelaksanaan Kebijakan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kabupaten Grobogan.

1.3.2.2 Menganalisis aspek sumber daya pendukung (sumber daya manusia, sumber dana dan sarana prasarana) dalam pelaksanaan Kebijakan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kabupaten Grobogan.

1.3.2.3 Menganalisis aspek disposisi para pelaku kebijakan dalam pelaksanaan

Kebijakan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kabupaten Grobogan.

1.3.2.4 Menganalisis aspek birokrasi dalam pelaksanaan Kebijakan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kabupaten Grobogan.

1.3.2.5 Mengetahui matriks perbedaan implementasi di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi dalam implementasi program ASI eksklusif agar lebih baik dan dapat meningkatkan presentase cakupan ASI eksklusif.

1.4.2 Bagi Jurusan IKM

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pustaka bagi civitas akademika untuk memberikan informasi kesehatan khusunya tentang implementasi program ASI eksklusif dan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi pada pendidikan kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi sebuah pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan serta wawasan peneliti tentang implementasi kebijakan ASI eksklusif.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Nasikhatul Hidayah	Implementasi Kebijakan Program Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang	Penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan informan secara *purposive sampling.* Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi.	Variabel bebas: Sarana prasarana, peran petugas kesehatan, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Variabel Terikat : Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan ASI eksklusif belum berjalan dengan baik, dikarenakan sarana prasarana pendukung pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif belum memadai, tenaga konselor ASI terbatas, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang manfaat ASI.
2.	Ayunovita Dewi	Analisis Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Tingkat Kabupaten Kebumen	Penelitian kualitatif dengan metode pendekatan observasional dan menggunakan wawancara mendalam dengan teknik pengumpulan data.	Variabel Bebas : Aspek Komunikasi, Aspek Sumber daya, Aspek Birokrasi dan Aspek Disposisi Variabel Terikat : Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek komunikasi sudah dilakukan dengan intensitas yang belum rutin. Pada aspek sumberdaya, ketersediaan dana Kabupaten masih kurang dan sarana prasarana harus difungsikan. Pada aspek disposisi kurangnya dukungan lintas sektor di Kabupaten Kebumen, masih adanya tenaga kesehatan yang bekerja sama dengan produsen

		susu formula dan penggunaan ruang menyusui yang belum maksimal. Pada aspek birokrasi tidak terdapat petunjuk pelaksanaan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan dan tidak ada Perda tentang ASI eksklusif.

Berdasarkan keaslian penelitian dimatas, ada beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya yaitu sebagai berikut:

1. Pembeda penelitian ini dengan penelitian lain adalah terdapat tambahan variabel penelitian yaitu adanya variabel Transmisi. Transmisi merupakan penyaluran komunikasi kepada seluruh pihak yang berkaitan dengan kebijakan ASI eksklusif.
2. Tempat dan waktu yang menjadi sasaran dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Grobogan yaitu di Puskesmas Gubug II dan Puskesmas Purwodadi I.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Lokasi pada penelitian ini yaitu di Puskesmas Gubug II dan Puskesmas Purwodadi I Kabupaten Grobogan.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2018 s.d Januari 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu kesehatan masyarakat bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan tentang perbandingan implementasi kebijakan ASI eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Analisis Kebijakan

Menurut penelitian Akib (2010), analisis kebijakan adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan di dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Aktivitas politis tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan dan divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu: penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan penilaian kebijakan.

Menurut Dror dalam Wahab (2015) mendefinisikan analisis kebijakan sebagai "*An approach and methodology for design and identification ofpreceable alternatives in respect to complex policy issues"* (suatu pendekatan dan metodologi untuk mendesain dan menemukan alternatif-alternatif yang dikehendaki berkenaan dengan sejumlah isu yang kompleks).

Sedangkan Kent dalam Wahab (2015) mendefinisikan analisis kebijakan sebagai "*That kind of systematic, analytical, scholarly, creative study whose primary motivation is to produce well-supported recommendation for action dealing with concrete problems"* (sejenis studi yang sistematis, berdisiplin, analitis, cerdas, dan kreatif yang dilakukan dengan maksud untuk menghasilkan rekomendasi yang andal berupa tindakan-tindakan dalam memecah masalah yang kongkret).

Selain itu, analisis kebijakan juga dikemukakan oleh Suharto (2010) yaitu

sebagai usaha yang terencana dan sistematis dalam membuat analisis atau asesmen akurat mengenai konsekuensi-konsekuensi kebijakan, baik sebelum maupun sesudah kebijakan tersebut diimplementasikan. Terdapat enam tahapan dalam analisis kebijakan menurut Suharto (2010) antara lain:

1. Mendefinisikan masalah kebijakan

Mendefinisikan masalah kebijakan pada intinya merujuk pada kegiatan untuk mengeksplorasi berbagai isu-isu atau masalah sosial, dan kemudian menetapkan suatu masalah sosial yang akan menjadi fokus analisis kebijakan. Pemilihan masalah sosial didasari beberapa pertimbangan, antara lain masalah tersebut bersifat aktual, penting dan mendesak, relevan dengan kebutuhan, dan aspirasi publik, berdampak luas dan positif, dan sesuai dengan visi dan agenda perubahan sosial.

2. Mengumpulkan bukti masalah

Pernyataan masalah kebijakan harus didukung oleh bukti atau fakta yang relevan, terbaru, akurat dan memadai. Pernyataan masalah tanpa bukti tidak akan meyakinkan pihak-pihak yang akan menjadi target naskah kebijakan kita. Bukti yang disertakan bisa berdasarkan hasil penelitian kita (data primer), khususnya naskah kebijakan yang berbentuk *policy study*. Data bisa pula berasal data sekunder, yakni hasil temuan orang lain yang dipublikasikan di buku, koran, internet, dokumen pemerintah. Naskah kebijakan yang berbentuk *policy brief* dan *policy memo* jarang menyertakan bukti berdasarkan hasil penelitian primer.

3. Mengkaji penyebab masalah

Para analisis dan pembuat kebijakan dapat mengidentifikasi penyebab atau faktor yang memberi kontribusi terhadap masalah sosial. Mereka dapat mengembangkan kebijakan publik untuk mengeliminasi atau mengurangi penyebab atau faktor tersebut.

4. Mengevaluasi kebijakan yang ada

Mengevaluasi kebijakan atau produk yang ada pada saat ini dapat mengarah pada perbaikan-perbaikan, namun demikian evaluasi juga sering menghasilkan keputusan-keputusan untuk mengganti secara total model yang ada.

5. Mengembangkan alternatif atau opsi-opsi kebijakan

Mengembangkan solusi kebijakan publik untuk mengatasi masalah sosial juga perlu mempertimbangkan beberapa alternatif. Dua langkah utama akan sangat bermanfaat bagi pengembangan alternatif kebijakan publik adalah mengembangkan alternative kebijakan untuk memecahkan masalah sosial adalah mengeliminasi atau mengurangi sebab-sebab atau faktor-faktor penyumbang terhadap masalah dan menelisik kebijakan yang ada saat ini.

6. Menyeleksi alternatif terbaik

Pada langkah ini telah terdapat alternatif kebijakan yang dianggap terbaik dan merupakan penyeleksian awal dalam mengatasi masalah. Dua kriteria yang dapat membantu menentukan alternatif yang paling baik adalah fisibilitas dan efektivitas. Kebijakan yang terbaik harus memenuhi dua kriteria tersebut (memiliki nilai tinggi), jika memungkinkan. Dan juga pada tahapan ini dilakukan pemantauan terhadap dampak dan tujuan yang hendak dicapai dari kebijakan yang diusulkan.

Analisis kebijakan dilakukan untuk menciptakan, secara kritis menilai, dan

mengkomunikasikan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan dalam satu atau lebih tahap proses pembuatan kebijakan. Tahap-tahap tersebut mencerminkan aktivitas yang terus berlangsung yang terjadi sepanjang waktu. Setiap tahap berhubungan dengan tahap berikutnya, dan tahap terakhir (penilaian kebijakan) dikaitkan dengan tahap pertama (penyusunan agenda), atau tahap di tengah, dalam lingkaran aktivitas yang tidak linear. Aplikasi prosedur dapat membuahkan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan yang secara langsung mempengaruhi asumsi, keputusan, dan aksi dalam satu tahap, yang kemudian secara tidak langsung mempengaruhi kinerja tahap-tahap berikutnya. Aktivitas yang termasuk dalam aplikasi prosedur analisis kebijakan adalah tepat untuk tahap-tahap tertentu dari proses pembuatan kebijakan.

2.1.1.1 Kebijakan Publik

Menurut James E. Anderson dalam Subarsono (2016), kebijakan publik adalah kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah. Meskipun kebijakan publik dapat dipengaruhi oleh faktor dari luar pemerintah. Dalam pandangan David Easton dalam Subarsono (2016) ketika pemerintah membuat kebijakan publik, ketika itu pula pemerintah mengalokasikan nilai-nilai kepada masyarakat, karena setiap kebijakan mengandung seperangkat nilai di dalamnya. Harrold Laswell dan Abraham Kaplan mengemukakan bahwa kebijakan publik berisi tujuan, nilai-nilai, dan praktika-praktika sosial yang ada dalam masyarakat.

Sedangkan pemahaman mengenai kebijakan publik sendiri masih terjadi

adanya silang pendapat dari para ahli. Namun dari beberapa pendapat mengenai kebijakan publik terdapat beberapa persamaan, diantaranya yang disampaikan oleh Dye dalam Subarsono (2016) yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai "*is what ever government chose to do or not to* do" (apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan). Apabila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu, maka harus ada tujuannya (obyektifnya) dan kebijakan negara itu harus meliputi semua "tindakan" pemerintah, jadi bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat pemerintah saja. Hal ini disebabkan karena "sesuatu yang tidak dilakukan" oleh pemerintah akan mempunyai pengaruh (dampak) yang sama besarnya dengan sesuatu yang dilakukan oleh pemerintah.

Menurut Dunn proses kebijakan publik terdiri dari lima tahapan yaitu sebagai berikut :

1. Penyusunan Agenda (A*genda Setting*)

Penyusunan agenda yakni perumusan masalah yang dapat memasok pengetahuan yang relevan dengan kebijakan yang mempersoalkan asumsi-asumsi yang mendasari definisi masalah dan proses pembuatan kebijakan. Perumusan masalah dapat membantu menemukan asumsi-asumsi yang tersembunyi, mendiagnosis penyebab, memetakan tujuan, memadukan pandangan yang bertentangan dan merancang peluang-peluang kebijakan yang baru.

2. Formulasi Kebijakan (P*olicy Formulation*)

Formulasi kebijakan yaitu suatu proses perumusan pilihan-pilihan atau alternatif pemecahan masalah yang akan terjadi di masa mendatang. Peramalan kemungkinan yang akan terjadi di masa mendatang dapat mengestimamsi akibat dari kebijakan yang sudah ada atau yang sedang diusulkan, mengenali kendala-kendala yang mungkin akan terjadi dan mengestimasi kelayakan politik dari berbagai pilihan.

3. Penentuan Kebijakan (*Policy Adoption*)

Penentuan kebijakan yakni suatu proses dimana pemerintah menetapkan alternatif kebijakan apakah sesuai dengan kriteria yang harus dipenuhi, menentukan siapa pelaksana kebijakan tersebut, dan bagaimana proses atau strategi pelaksanaan kebijakan tersebut.

4. Implementasi Kebijakan (*Policy Implementation*)

Implementasi kebijakan yaitu suatu proses untuk melaksnakan kebijakan supaya mencapai hasil, pada tahap ini perlu adanya dukungan sumberdaya dan penyusunan organisasi pelaksana kebijakan. Dalam pandangan Edward III (1980) implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yaitu:

1. Komunikasi;
2. Sumberdaya;
3. Disposisi; dan
4. Stuktur birokrasi.

Sedangkan menurut Mazmanian dan Sabatier ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik menurut *Mazmanian* dan *Sabatier* dalam dalam Nugroho (2004), yaitu:

1) Identifikasi masalah yang harus diintervensi;
2) Menegaskan tujuan yang hendak dicapai;
3) Merancang struktur proses pelaksanaan;
5. Evaluasi kebijakan (*Policy evaluation*).

Evaluasi kebijakan yakni suatu proses untuk memonitor dan menilai hasil atau kinerja kebijakan (Subarsono, 2016). Evaluasi menghasilkan pengetahuan atau informasi yang relevan mengenai ketidakseimbangan atau ketidaksesuaian antara kinerja kebijakan dengan yang dihasilkan. Evaluasi bukan hanya sebagai kesimpulan mengenai seberapa jauh masalah terselesaikan, tetapi juga pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari suatu kebijakan.

2.1.2 Implementasi Kebijakan dan Faktor dalam Proses Implementasi

Implementasi adalah proses untuk melaksanakan kebijakan supaya mencapai hasil. Kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh *policy makers* bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya (Subarsono, 2012).

Menurut penelitian Akib (2010), implementasi kebijakan atau *policy implementation* adalah pelaksanaan pengendalian aksi-aksi kebijakan di dalam kurun waktu tertentu. Implementasi kebijakan merupakan aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahan yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola *input* untuk menghasilkan *output* atau *outcome* bagi masyarakat. Sedangkan, menurut Dunn (2000) menyatakan bahwa implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Implementasi kebijakan memiliki karakteristik kebijakan yang telah

diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumberdaya finansial dan manusia.

Van Meter dan Horn menyatakan bahwa implementasi kebijakan menghubungkan antara tujuan kebijakan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah dimana tugas implementasi adalah membangun jaringan yang memungkinkan tujuan kabijakan publik direalisasikan melalui aktivitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan (*policy stakeholders*) (Subarsono, 2016).

Keberhasilan implementasi menurut Merille S. Grindle bahwa implementasi dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan dan lingkungan (konteks) implementasi, kedua hal tersebut harus didukung oleh program aksi dan proyek individu yang didesain dan dibiayai berdasarkan tujuan kebijakan, sehingga dalam pelaksanaan kegiatan akan memberikan hasil berupa dampak pada masyarakat, individu dan kelompok serta perubahan dan penerimaan oleh masyarakat terhadap kebijakan yang terlaksana (Akib dan Tarigan, 2008).

Menurut Budi Winarno (2008), implementasi mencakup tindakan-tindakan yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan. Implementasi mencakup berbagai macam kegiatan, yaitu:

1. Badan-badan pelaksana yang ditugasi oleh undang-undang dengan tanggung jawab menjalankan program harus mendapatkan sunber-sumber yang dibutuhkan agar implementasi berjalan lancar.

2. Badan-badan pelaksana mengembangkan anggaran dasar menjadi arahan-

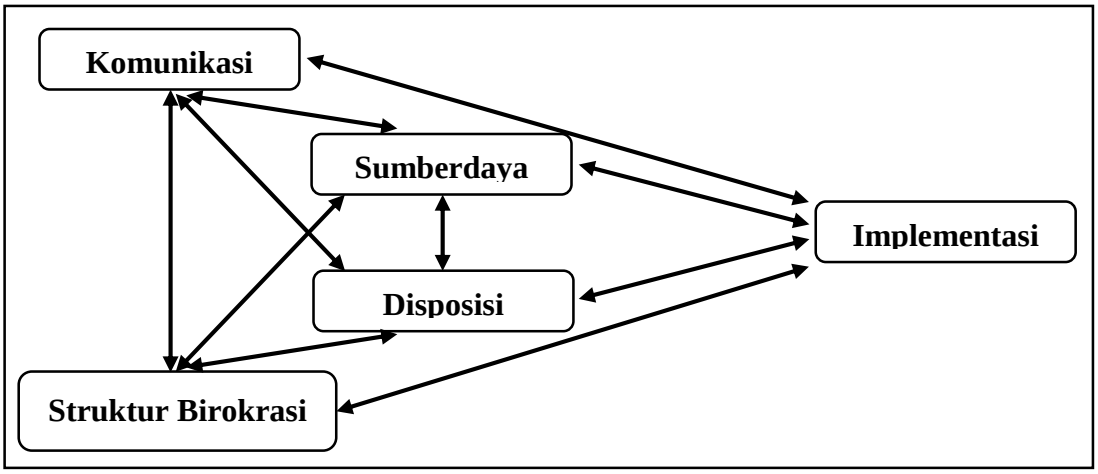
arahan konkret, regulasi, serta rencana-rencana dan desain program.

3. Badan-badan pelaksana harus mengorganisasikan kegiatan-kegiatan dengan menciptakan unit-unit birikrasi dan rutinitas untuk mengatasi beban kerja.
4. Badan-badan pelaksana memberikan pembatasan kepada para kelompok target.

2.1.3 Teori Implementasi Kebijakan

2.1.3.1 Teori Implementasi menurut George C. Edwards III (1980)

George C. Edward III menyatakan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Keempat variabel dalam model yang dibangun oleh Edward memiliki keterkaitan satu dengan yang lain dalam mencapai tujuan dari kebijakan. Semuanya saling bersinergi dalam mencapai tujuan dan satu variabel akan mempengaruhi variabel yang lain. Model implementasi dari Edward ini dapat digunakan sebagai alat menggambarkan impelmentasi program diberbagai tempat dan waktu. Model dari George C. Edward III digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Model Implemetasi Program George Edward III (1980)
Sumber: Subarsono (2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut teori George C. Edwards III (1980) dalam Subarsono, adalah:

2.1.3.1.1 Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi (Subarsono, 2016).

Komunikasi dianggap sebagai faktor yang sangat penting, hal ini berangkat dari asumsi yang mengatakan bahwa implementor kebijakan akan melaksanakan apa yang diterima dan dipahami dalam suatu kebijakan. Semakin baik komunikasi yang dilakukan maka akan semakin efektif produk kebijakan yang ada. Edwards (Winarno, 2008) membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan, yakni transmisi, konsistensi dan kejelasan *(clarity):*

1. Transmisi

Dimensi transmisi menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya disampaikan kepada pelaksana *(implementers)* kebijakan, tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan (Widodo, 2009).

Dalam penelitian ini peneliti ingin meneliti bagaimana alur penyaluran informasi tentang kebijakan ASI eksklusif kepada pihak-pihak terkait dengan kebijakan tersebut. Penyaluran komunikasi yang baik dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali terjadi masalah dalam penyaluran

komunikasi yaitu adanya salah pengertian (miskomunikasi) yang disebabkan banyaknya tingkatan birokrasi yang harus dilalui dalam proses komunikasi, sehingga apa yang diharapkan terdirtorsi di tengah jalan.

2. Kejelasan

Kejelasan merupakan faktor kedua yang dikemukakan Edwards III (Winarno, 2008). Aspek kejelasan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah apakah informasi kebijakan yang disampaikan sudah jelas dan terbuka, sehingga implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya agar tidak dapat menimbulkan kesalahpahaman yang dapat menghambat implementasi kebijakan. Jika kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi juga komunikasi kebijakan tersebut harus jelas. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal.

3. Konsistensi

Konsistensi merupakan faktor ketiga yang berpengaruh terhadap komunikasi kebijakan. Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten. Konsistensi yang dimaksud adalah perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu kebijakan harus konsisten dan jelas. Jika perintah yang diberikan tidak konsisten atau berubah-ubah maka dapat menyulitkan para pelaksana kebijakan dalam mengimplementasikan

kebijakan. Di sisi lain, perintah-perintah implementasi kebijakan yang tidak konsisten akan mendorong para pelaksana mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan.

2.1.3.1.2 Sumberdaya

Dalam implementasi kebijakan sangat diperlukan adanya sumberdaya untuk menunjang keberhasilan implementasi kebijakan, sumberdaya tersebut berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumberdaya finansial. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif (Subarsono, 2016).

Sumberdaya yang penting menurut Edwards III yaitu meliputi sumberdaya manusia, sumber dana dan sarana prasarana.

1. Sumber daya manusia

Sumber daya manusia merupakan sumberdaya paling penting, implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia yang diteliti dalam penelitian ini berkaitan dengan kemampuan, kompetensi, dan keahlian dalam mengimplementasikan kebijakan serta dedikasi dan profesionalitas yang tinggi. Sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah memenuhi atau belum sehingga apa yang telah direncanakan dapat terimplementasikan dengan baik. Tanpa adanya sumber daya manusia yang memiliki kehandalan, maka implementasi kebijakan akan berjalan lambat (Widodo, 2009).

2. Sumber Dana

Dalam implementasi kebijakan aspek sumber dana sangat penting, aspek ini meneliti tentang anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas implementasi kebijakan untuk menjamin pelaksanaan kebijakan dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan harapan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadahi, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Pengadaan fasilitas yang layak, seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan. Sehingga aspek sarana dan prasarana dalam penelitian adalah apakah terdapat fasilitas penunjang implementasi kebijakan ASI eksklusif sudah terpenuhi atau belum, karena tanpa adanya fasilitas yang memadai kemungkinan besar implementasi tidak dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

2.1.3.1.3 Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia dapat menjalankan kebijakan dengan baik sesuai yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Terdapat tiga elemen yang berpengaruh dalam mengetahui sikap dan kemampuan dari impelentor suatu kebijakan antara lain:

1. Respon implementor terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan, apakah menerima, netral atau menolak.

2. Pengetahuan (*Cognition*) yaitu pemahaman dan pendalaman para implementor dalam melaksanakan suatu kebijakan.
3. Intensitas disposisi implementor terhadap kebijakan yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor dalam melaksanakan suatu kebijakan.

2.1.3.1.4 Struktur Birokrasi

Menurut Edwards III (Winarno, 2008) ada dua karakteristik utama dari birokrasi yaitu prosedur-prosedur kerja atau ukuran- ukuran dasar atau sering disebut sebagai *Standard Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi.

1. *Standar Operating Procedure (SOP)*

Standar Operating Procedure (SOP) adalah salah satu struktur paling dasar dari suatu organisasi adalah prosedur-prosedur dasar kerja *(Standar Operating Prosedure).* Dengan menggunakan *Standar Operating Prosedure* para pelaksana dapat memanfaatkan waktu yang tersedia, selain itu SOP juga menyeragami tindakan-tindakan dari para pelaksana kebijakan agar dapat menimbulkan fleksibilitas dan kesamaan dalam mengimplementasikan kebijakan.

2. *Fragmentasi*

Fragmentasi merupakan pembagian tanggungjawab sebuah bidang kebijakan diantara unit-unit organisasi. Konsekuensi paling buruk dari *fragmentasi* birokrasi adalah usaha untuk menghambat koordinasi para birokrat karena alasan-alasan dari badan yang berbeda mendorong birokrat untuk menghindari koordinasi dengan badan-badan lain. Padahal penyebaran wewenang untuk melaksanakan kebijakan yang kompleks membutuhkan koordinasi. Dalam aspek ini, peneliti meneliti seberapa jauh kendali antara pimpinan dengan bawahan dalam struktur

organisasi, semakin jauh kendali maka akan semakin rumit dan lambat dalam merespon perkembangan implementasi kebijakan. Struktur organisasi pelaksana harus menjamin adanya pengambilan keputusan secara cepat.

2.1.4 ASI Eksklusif

2.1.4.1 Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara dari ibu yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Muchtadi, 2009). Selain itu, Roesli (2004) juga mendefinisikan ASI sebagai suatu komponen zat-zat yang spesifik dan berbagai enzim yang disekresi oleh kedua payudara dari ibu berguna sebagai nutrisi bagi bayi.

ASI merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon dan protein yang cocok untuk bayi yang diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidupnya (Kemenkes RI, 2015). Tidak ada satupun makanan lain yang dapat menggantikan ASI. Untuk mendapat manfaat yang maksimal maka ASI harus diberikan sesegara mungkin setelah dilahirkan yaitu dalam waktu 30 menit setelah lahir karena daya isap bayi saattu paling kuat untuk merangsang produksi ASI selanjutnya (Soetjiningsih, 1997).

2.1.4.2 ASI Eksklusif

Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia enam bulan. Memberikan ASI saja hingga bayi berusia enam bulan tanpa

memberikan makanan tambahan lainnya, diistilahkan sebagai ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif (Roesli, 2004). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain seperti air putih, susu formula, jeruk, madu, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim kecuali vitamin, mineral, obat dan ASI yang diperah yang diberikan selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2015).

Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensial kecerdasan anak secara optimal. Selain sebagai nutrien yang ideal dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI mengandung nutrient-nutrient khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal (Roesli, 2009).

2.1.4.3 Jenis-jenis ASI

Menurut Suraatmaja (1997) dalam Soetjiningsih (1997), berdasarkan stadium laktasi ASI dibedakan menjadi 3 yaitu:

1. *Kolostrum* yang dikeluarkan dari hari pertama sampai hari ketiga dan keempat.

Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga dan keempat dan merupakan cairan kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu matur. Kolostrum jumlahnya sangat sedikit. Pada awal masa menyusui kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh. Meskipun sedikit, kolostrum mampu melapisi usus bayi dan melindungi dari bakteri serta sanggup mencukupi kebutuhan nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya. Selain mengandung lebih banyak protein dan antibodi yang dapat memberi perlindungan pada bayi sampai umur 6 bulan,

kolostrum juga merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

2. *ASI peralihan* yang dikeluarkan dari hari keempat sampai kesepuluh.

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur, disekresi pada hari keempat sampai hari kesepuluh. Pada masa ini kadar protein ASI transisi sudah berkurang sementara kadar karbohidrat dan lemaknya meningkat. Begitu juga volume ASI akan semakin meningkat ± 500 ml menyesuaikan dengan kebutuhan bayi yang semakin besar. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk memberikan ASI secara *on-deman* yang artinya sesuai dengan keinginan bayi (Mexitalia, 2011).

3. *ASI matur* yang dikeluarkan pada hari kesepuluh dan seterusnya.

ASI matang (mature) yaitu ASI yang disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya yang merupakan cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinat, riboflavin* dan *karoten* yang terdapat didalamnya. Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI merupakan satu-satunya makanan yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai berumur 6 bulan.

2.1.4.4 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif akan memenuhi kebutuhan awal bayi untuk tumbuh kembang secara opimal baik fisik, kepandaian, emosional, spiritual maupun sosialnya. Itu sebabnya sangat mudah dimengerti mengapa bayi ASI

eksklusif akan tumbuh menjadi sumber daya manusia yang tangguh dan berkualitas. Manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dirasakan bayi yang disebut Yuliarti (2010), manfaat pemberian ASI adalah bayi mendapat nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan, bayi mendapat imun sehingga akan lebih jarang sakit.

Menurut Kemenkes RI (2012), Siagian (2012), dan Hilmanto, dkk. (2013) manfaat ASI eksklusif dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu:

1. Aspek Gizi

   Komposisi ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi. ASI mudah dicerna karena selain mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI juga mengandung enzim-enzim untuk mencerna zat- zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut.

2. Aspek Protektif

   ASI melindungi dari berbagai penyakit terutama terhadap diare, infeksi saluran pernafasan, infeksi bakteri meningitis dan ototis media (sakit telinga), serta mengurangi kemungkinan untuk SIDS (sindrom kematian bayi mendadak). ASI juga dapat menurunkan insiden dan keparahan dari diabetes ketergantungan insulin, limfoma, kolitis ulseratif, alergi, dan kanker.

3. Aspek Imunologik

   ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi. Immunoglobulin A (Ig A) dalam kolustrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen *E. Coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Antibodi di payudara disebut

mammae associated immunocompetent lymphoid tissue (MALT).

4. Aspek Kecerdasan

   Interaksi ibu-bayi untuk perkembangan sistem syaraf otak dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki point 4,3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8,3 point lebih tinggi pada usia 8,5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

5. Aspek Neurologis

   Dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap, dan bernafas, yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

Kemenkes RI (2014) menyebutkan bahwa IMD dan ASI eksklusif bermanfaat bukan hanya untuk bayi saja, tetapi juga untuk instansi, ibu, masyarakat, keluarga, dan negara:

1. Keuntungan Memberikan ASI bagi Instansi/Pengelola/Pengurus

   Beberapa perusahaan di Amerika yang telah mengadopsi program dukungan menyusui, mencatat bayi yang diberikan ASI tidak rentan terkena penyakit bila dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula, menurunkan tingkat absensi pekerja, pekerja yang memberikan ASI tingkat absensi hanya 25% sedangkan yang memberikan susu formula tingkat absennya 75%, peningkatan produktivitas kerja, biaya kesehatan, berkurang (rata-rata $400 per bayi dalam tahun pertama), serta loyalitas dan moral lebih besar, serta meningkatkan citra perusahaan yaitu peduli dengan keluarga pekerja.

2. Keuntungan Memberikan ASI bagi Ibu

Menyusui memberikan keuntungan bagi ibu yaitu meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam membantu keluarnya plasenta dan mengurangi perdarahan pasca persalinan karena gerakan menghisap oleh bayi akan merangsang produksi hormon oksitosin yang akan membantu kontraksi rahim. Penelitian yang dilakukan di beberapa negara juga menyimpulkan bahwa risiko kanker ovarium dan payudara dapat berkurang 20-25% pada wanita menyusui setidaknya 2 bulan. Risiko tersebut akan menurun seiring dengan semakin lamanya durasi menyusui.

Menyusui mencegah anemia, juga dapat mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil sehingga menumbuhkan rasa percaya diri ibu. Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah atau Metode Amenorea Laktasi (MAL). Dengan menyusui secara eksklusif, ibu dapat menghemat pengeluaran rumah tangga karena tidak perlu mengeluarkan biaya untuk susu formula, lebih praktis dan hieginis.

3. Keuntungan Memberikan ASI bagi masyarakat dan negara

ASI juga memberikan manfaat untuk negara adalah bayi dan anak yang sehat merupakan generasi penerus bangsaa yang sehat dan berkualitas, menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk Rumah Sakit, mengurangi devisa untuk membeli susu formula, dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa. Sebanyak 45 Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa pemberian ASI dapat menghemat lebih dari 13 M biaya kesehatan dan menyelamatkan 1000 bayi. Jika 90% wanita memberikan ASI eksklusif selama 6- 9 bulan.

2.1.5.1 Anatomi dan Fisiologi Laktasi

Penelitian Riordian (2009) menyebutkan bahwa menyusui adalah proses yang sangat kompleks, siklus perkembangan kelenjar susu pada payudara terdiri dari empat fase:

1. Mamogenesis merupakan fase ketika payudara berkembang dan mempersiapkan diri untuk memproduksi ASI. Fase ini baru lengkap pada masa kehamilan, ketika payudara membesar data pigmen di daerah puting berubah warna menjadi gelap.
2. Laktogenesis merupakan tahap transisi antara kehamilan dan menyusui. Mulai sekitar 12 minggu sebelum kelahiran. Laktogenesis I dumulai pada masa pascapartum dengan penurunan progesteron. Tahap II ditandai dengan sekresi ASI pada 2-3 hari pascapartum. Dalam masa ini, payudara memproduksi cairan yang pertama kali keluar sesudah ibu melahirkan yang disebut kolostrum. Kemudian kolostrum berangsur-angsur berubah menjadi "*mature milk*" waktu munculnya susu matang ini sangat bervariasi, antara 38-98 jam sesudah melahirkan dengan rata-rata antara 50-59 jam.
3. Galaktopoiesis (tahap III laktogenesis) adalah fase saat produksi ASI matur dipertahankan. Payudara bukanlah suatu organ yang hanya berfungsi sebagai penyimpan ASI melainkan juga memproduksi ASI sesuai kebutuhan bayi. Selama ASI dikeluarkan dari payudara, dengan cara menyusui atau memerah ASI, maka sel-sel yang memproduksi ASI di payudara dapat terus melakukannya terus-menerus.
4. Involusi merupakan sebab dari penyapihan, terjadi ketika payudara berhenti atau jarang dihisap sehingga ASI tidak dikeluarkan. Yang dikarakteristikkan

dengan 2 proses fisiologis yang berbeda: sel sekretori mengalami apoptosis (kematian sel terprogram) dan membran dasar kelenjar mammae mengalami degradasi proteolitik. ASI yang tertumpuk di dalam saluran-saluran payudara memicu sel-sel yang menghasilkan ASI untuk mengkerut dan menghentikan produksi.

2.1.5 Kebijakan ASI Eksklusif

Dalam penyusunan peraturan perundang-undangan terkait ASI eksklusif sudah sesuai tata urutannya, yaitu mulai pusat sampai daerah. Dalam UUD 1945, anjuran memberikan ASI eksklusif terdapat pada pasal 27 ayat 2 yang berbunyi "Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan" dan pasal 28B ayat 2 yang berbunyi "Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi".

Dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 81 ayat 1 dan 2 serta pasal 83 menjelaskan tentang Pekerja atau buruh perempuan berhak memperoleh cuti selama satu setengah bulan sebelum melahirkan dan satu setengah bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan. Pekerja atau buruh perempuan yang anaknya masih menyusu harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja.

Pasal 128 ayat 1 sampai dengan pasal 3 Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan, kecuali atas indikasi medis; (2)

Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan menyediaan waktu dan fasilitas khusus; dan (3) Penyediaan fasilitas khusus tersebut diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Selanjutnya, pasal 129 ayat 1 sampai dengan ayat 2 Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa (1) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif; (2) Ketentuan lebih lanjut akan diatur dalam Peraturan Pemerintah. Pasal 200 dari Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa, setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif akan dipidana paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah). Pasal 201 Undang-Undang menjelaskan bahwa dalam hal tindak pidana akan dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebelumnya. Selain pidana denda, korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan izin usaha dan/atau pencabutan status badan hukum.

ASI eksklusif juga diatur dalam Peraturan Pemerintah yaitu Peraturan Pemerintah No. 24 Tahun 1976 Mengenai Cuti Pegawai Negeri Sipil, Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004 No.450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Indonesia, No.48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008 dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tentang Pemberian Air

Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja, dan surat yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan No. 872/MENKES/XI/2006 tentang Kriteria dan Fasilitas dari Ruang Menyusui.

Pasal 2 dari Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif menjelaskan bahwa pengaturan pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk (1) Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya; (2) Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya; dan (3) Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif.

Pasal 30 ayat 1 sampai dengan ayat 3, menjelaskan tentang ketentuan dari tempat kerja dan tempat sarana umum. Tempat kerja dan tempat sarana umum harus mendukung program ASI eksklusif yang sesuai dengan ketentuan di tempat kerja yang mengatur hubungan kerja antara pengusaha dan pekerja atau melalui perjanjian bersama antara serikat pekerja atau serikat buruh dengan pengusaha. Jika tidak, akan dikenakan sanksi pidana sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Kesehatan pasal 200 atau 201. Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan (jika tidak, akan dikenakan sanksi pidana sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Kesehatan pasal 200 atau 201).

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004

No.450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Indonesia menetapkan pemberian ASI eksklusif di Indonesia hingga usia enam bulan, dan dianjurkan untuk diteruskan hingga usia dua tahun bersama dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Staff layanan kesehatan harus menginformasikan kepada semua Ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan rujukan pada "Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui" sebagai berikut:

1. Setiap fasilitas yang memberikan layanan dan perawatan untuk ibu melahirkan harus memiliki kebijakan pemberian ASI tertulis yang dikomunikasikan kepada seluruh staff layanan kesehatan yang ada secara rutin.
2. Menyelenggarakan pelatihan untuk seluruh staff layanan kesehatan menyangkut ketrampilan yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan kebijakan ini.
3. Menginformasikan pada seluruh wanita hamil tentang manfaat dan manajemen pemberian ASI, mulai dari periode kehamilan, hingga kelahiran bayi dan hingga usia 2 tahun, termasuk cara untuk menanggulangi kesulitan dalam pemberian ASI.
4. Membantu kaum ibu untuk menginisiasi terhitung dalam jangka waktu satu jam setelah melahirkan di ruang melahirkan. Apabila sang ibu melahirkan lewat bedah *caesar*, bayi dapat mulai menyusui setengah jam setelah kesadaran sang ibu pulih.
5. Menunjukkan pada kaum ibu bagaimana cara menyusui dan bagaimana melanjutkan untuk memerah ASI pada kasus di mana kaum ibu harus berada

terpisah dari bayinya oleh karena kondisi kesehatannya.

6. Jangan beri bayi yang baru lahir makanan atau minuman apapun kecuali ASI, kecuali ada pertimbangan medis yang mengharuskannya.
7. Praktekkan “penyatuan ruang” yaitu: mengizinkan ibu dan bayi untuk berada bersama-sama dalam satu ruangan 24 jam sehari.
8. Mendorong pemberian ASI kapanpun sang bayi menginginkannya.
9. Jangan berikan putting artifiial atau dot pada bayi yang menyusui.
10. Dorong pembentukan kelompok-kelompok pendukung pemberian ASI dan rujuk kaum ibu ke kelompok-kelompok semacam ini menjelang saat-saat mereka meninggalkan rumah sakit atau klinik.

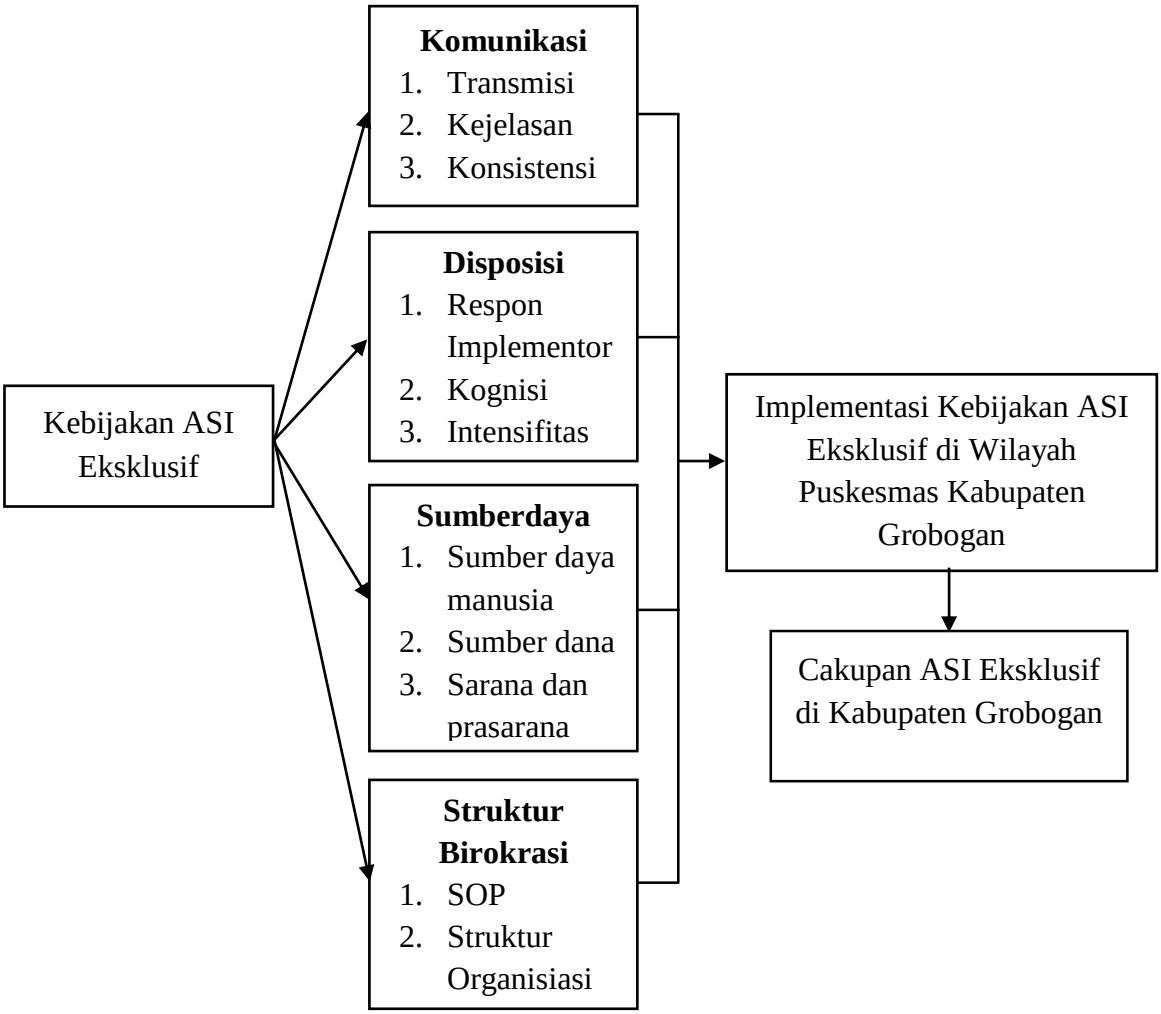
Selanjutnya, Menteri Kesehatan bertanggungjawab untuk:

1. Menyelenggarakan pelatihan dan menyediakan staff yang terlatih baik dalam hal pemberian ASI.
2. Memberikan dan menyebarkan seluruh jenis bahan-bahan komunikasi, informasi, dan pendidikan tentang manfaat dari memerah ASI.

Di Provinsi Jawa Tengah, upaya dalam peningkatan ASI eksklusif ini tertuang dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 56 Tahun 2011 tentang Peningkatan Pemberian ASI di Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan operasionalnya ditetapkan melalui Keputusan Gubernur Jawa Tengah No. 463/203/2011 tentang Pembentukan Tim Pembina Program Peningkatan Pemberian ASI di Provinsi Jawa Tengah. Peraturan tersebut ditindaklanjuti juga oleh pemerintah Kabupaten

Grobogan dengan menetapkan Peraturan Bupati Kabupaten Grobogan Nomor 30 Tahun 2012 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu.

2.2 KERANGKA TEORI



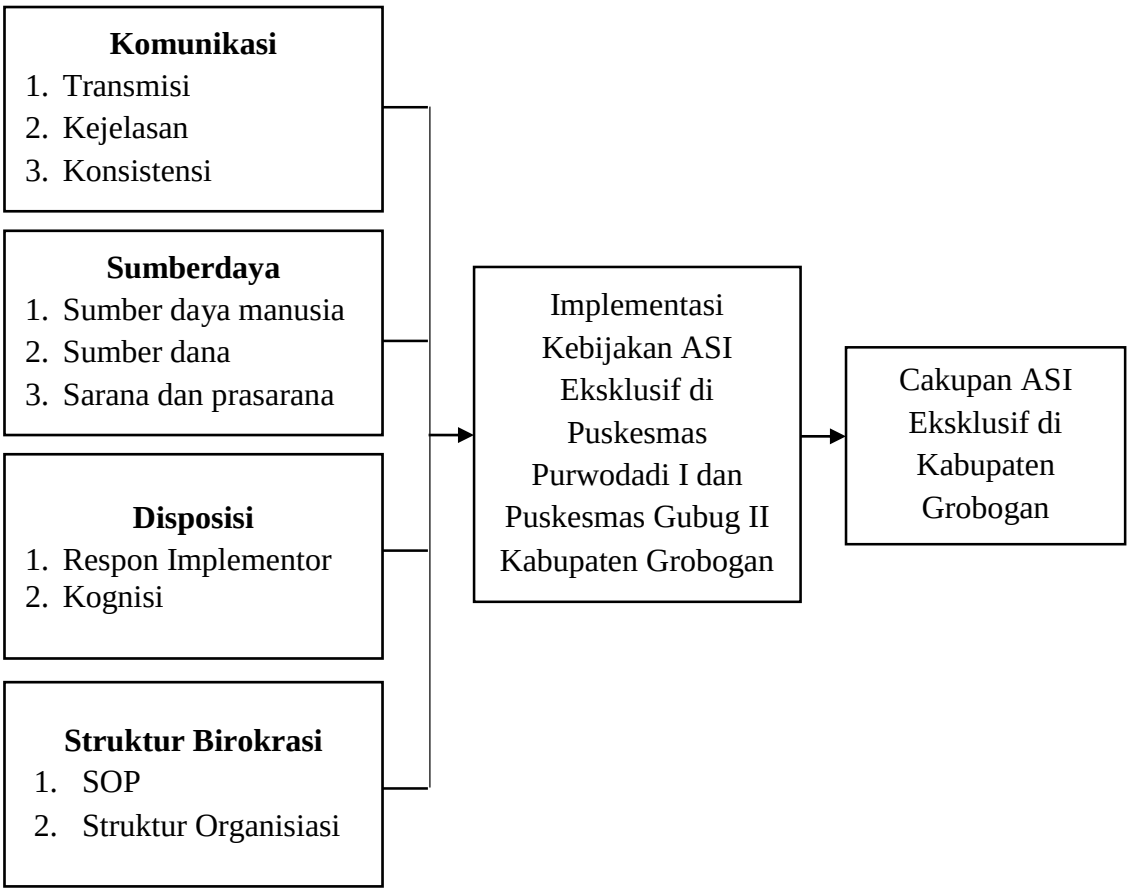
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Teori Implementasi Kebijakan George Edward III (1980) dalam Subarsono (2016).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 ALUR PIKIR



Gambar 3.1 Alur Pikir Penelitian

3.2 FOKUS PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2010), batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut dengan fokus, yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum. Dalam penelitian ini lebih difokuskan pada implementasi kebijakan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II Kabupaten Grobogan.

3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian pada penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif komparatif. Data yang digunakan dalam penelitian ini tidak berupa angka melainkan data yang bersumber dari wawancara, catatan lapangan, catatan pribadi dan dokumen resmi lain atau yang biasa disebut dengan pendekatan kualitatif. Moleong menjelaskan penelitian kualitatif sebagai penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, dan lain-lain secara holitik. Metode tersebut digunakan dalam penelitian ini dikarenakan untuk menggambarkan secara mendalam mengenai program, proses dan lain-lain terkait implementasi kebijakan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II Kabupaten Grobogan. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk mengetahui terjadinya suatu aspek fenomenal sosial tertentu dan mendeskripsikan fenomena sosial tertentu. Sedangkan komparatif dalam bahasa inggris *Comparation* yang berarti perbandingan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti bermaksud melakukan perbandingan menggunakan variabel sama ditempat yang berbeda.

3.4 SUMBER INFORMASI

3.4.1 Data Primer

Data dalam penelitian ini diperoleh dari secara langsung dari wawancara dengan informan penelitian. Data primer diperoleh secara langsung dari informan penelitian melalui wawancara dan observasi, dengan cara menentukan informan penelitian untuk diwawancarai dan diamati.

Dalam penelitian ini terdapat tiga macam informan, yaitu informan utama, informan pendukung dan informan triangulasi. Penetapan informan utama pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu peneliti menetapkan informan berdasarkan anggapan bahwa informan dapat memberikan informasi yang diinginkan peneliti sesuai dengan permasalahan penelitian yang pengetahuan dan keterlibatannya tentang permasalahan yang akan diteliti tidak diragukan lagi. Yang menjadi informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Instalasi Gizi Puskesmas Gubug II dan Purwodadi I, dan Bidan. Namun, apabila hasil wawancara di lapangan dirasa masih kurang, maka peneliti akan menambahkan informan tambahan sesuai dengan kriteria tertentu. Informan Triangulasi pada penelitian ini adalah Kepala Seksi Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, Kepala Puskesmas Purwodadi I, Kepala Puskesmas Gubug II dan Ibu menyusui secara eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data primer yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang diolah lebih lanjut dan disajikan oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain. Pada umumnya data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, gambarana pelengkap ataupun untuk diproses lebih lanjut. Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari catatan, buku, dokumen dan sumber lain yang dapat melengkapi data primer (telaah literatur).

3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yang paling utama adalah peneliti sendiri *(Human Instrument)*. Peneliti sebagai *Human Instrument* berfungsi untuk menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas penelitian yang dilakukan. Kemudian peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan instrumen pendukung yaitu pedoman wawancara dan pedoman observasi, namun agar hasil wawancara dan observasi kepada informan terekam dan terdokumentasikan dengan baik dibutuhkan alat bantu perekam seperti buku catatan, alat tulis, tape rekorder dan kamera (Sugiyono, 2010).

3.5.2 Teknik Pengambilan Data

3.5.2.1 Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan dengan cara tanya jawab dan berhadapan langsung dengan *informan key* secara mendalam *(indepth interview)* terkait implementasi kebijakan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kabupaten Grobogan.

3.5.2.2 Observasi

Observasi digunakan sebagai metode pendahuluan, artinya dalam penelitian ini metode observasi digunakan sebagai pengamatan awal untuk mengetahui situasi dan kondisi objek yang akan diteliti.

3.5.2.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Metode dokumentasi digunakan untuk mengambil data presentase cakupan ASI eksklusif dari Buku Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan. Dokumentasi juga dilakukan untuk pengambilan bukti gambar atau foto sebagai bukti telah melakukan penelitian.

3.6 PROSEDUR PENELITIAN

3.6.1 Tahap Pra Penelitian

Kegiatan yang dilakukan pada tahap pra-penelitian yaitu:

1. Melakukan studi pustaka melalui dokumen-dokumen yang relevan untuk mengumpulkan data sekunder yang dibutuhkan.
2. Menyusun rancangan awal penelitian.
3. Menentukan lokasi penelitian.
4. Melakukan proses perizinan penelitian.
5. Pemantapan desain penelitian, fokus penelitian dan pemilihan informan.
6. Mempersiapkan instrumen penelitian.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengambilan data di lapangan. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam dan observasi serta dokumentasi.

3.6.3 Tahap Pasca Penelitian

Pada tahap pasca penelitian, peneliti melakukan kegiatan berupa pemeriksaan keabsahan data, menganalisis data, menyajikan data, dan

mengevaluasi berdasarkan pedoman yang ada, serta melakukan penarikan kesimpulan dan pemberiaan saran.

3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecakan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Menurut Patton (1987) dalam Moleong (2010), triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Sedangkan menurut Soegiyono (2016), Triangulasi sumber adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Selain melalui wawancara, triangulasi sumber juga bisa dilakukan dengan melakukan pengecekan atau membandingkan hasil wawancara dengan dokumen tertulis, arsip, catatan resmi atau tulisan pribadi dan dokumentasi.

Triangulasi dalam penelitian ini yaitu dengan membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan serta membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara. Triangulasi sumber pada penelitian ini adalah hasil wawancara dengan Kepala Bidang Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan dan Ibu menyusui secara eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II dengan dokumen pendukung.

Langkah-langkah triangulasi sumber adalah sebagai berikut:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara yaitu dengan membandingkan hasil observasi dengan hasil wawancara tidak terstruktur.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi yaitu melihat fakta secara langsung dengan observasi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu yaitu dengan membandingkan informasi yang di dapat sebelum penelitian dan pada saat penelitian berjalan.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan seperti masyarakat atau pasien dan tenaga medis.

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data adalah teknik mencari dan menyusun secara sistematis data hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data dan memilih mana yang perlu dipelajari serta membuat kesimpulan sehingga mudah untuk dipahami (Sugiyono, 2010). Teknik analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif sebagaimana yang dikemukakan oleh Miles dan Hubberman yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2010).

3.8.1 Reduksi data

Reduksi data merupakan penyederhanaan yang dilakukan melalui seleksi,

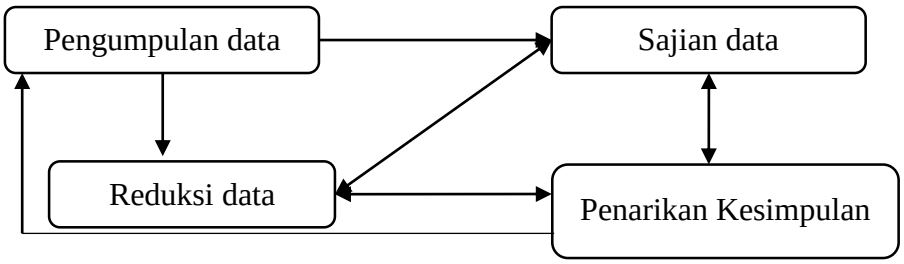
pemfokusan dan keabsahan data mentah menjadi informasi yang bermakna, sehingga mudah untuk melakukan penarikan kesimpulan.

3.8.2 Penyajian data

Penyajian yang sering digunakan adalah bentuk naratif. Penyajian data disusun dari sekumpulan informasi yang telah tersusun secara sistematis dan mudah dipahami.

3.8.3 Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dalam melakukan analisis data, yaitu dengan melihat pada hasil reduksi data akan tetapi tetap mengacu pada rumusan masalah serta tujuan yang akan dicapai. Data yang telah disusun, selanjutnya dibandingkan antara yang satu dengan yang lain untuk menarik kesimpulan sebagai jawaban dari suatu permasalahan yang ada.



Gambar 3.2 Teknik Analisis Data

Sumber: Teknik Analisis Data Menurut Miles dan Hubberman dalam Sugiyono (2010).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan implementasi kebijakan ASI eksklusif di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II. Berikut simpulan secara spesifik aspek implementasi menurut Goerge C. Edward III:

1. Komunikasi kebijakan di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II belum optimal.
2. Sumber Daya
   a. Ketersediaan sumber daya di Puskesmas Purwodadi I yang meliputi SDM, sumber dana dan sarana prasarana sudah tercukupi dengan baik.
   b. Ketersediaan sumber daya di Puskesmas Gubug II belum tersedia dengan baik.
3. Disposisi kebijakan di Puskesmas Purwodadi I dan di Puskesmas Gubug II sudah terlaksana dengan baik. Respon dan pemahaman yang dimiliki oleh implementor cukup baik.
4. Belum tersedia SOP dan pembagian kerja dalam implementasi kebijakan ASI eksklusif di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Puskesmas Purwodadi I

1. Puskesmas Purwodadi I perlu melakukan peningkatan koordinasi antar pelaksana kebijakan, sehingga diharapkan informasi mengenai kebijakan program pemberian ASI eksklusif dapat tersampaikan dengan baik.
2. Puskesmas Purwodadi I perlu segera mengadakan SOP, dengan adanya SOP diharapkan para petugas pelaksana kebijakan seragam dalam mengambil tindakan pelaksanaan kebijakan.

6.2.2 Bagi Puskesmas Gubug II

1. Puskesmas Gubug II perlu menambah jumlah SDM demi optimalnya kinerja petugas pelaksana kebijakan dalam implementasi kebijakan ASI eksklusif.
2. Perlu untuk melakukan peningkatkan pengadaan sarana dan prasarana penunjang kebijakan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gubug II.
3. Puskesmas Gubug II perlu segera mengadakan SOP dan pembagian kerja yang jelas dalam implementasi kebijakan ASI eksklusif.

6.2.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan

Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan perlu mengadakan pengawasan dan evaluasi secara berkala di wilayah puskesmas Kabupaten Grobogan termasuk pengadaan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Pojok ASI. Perlu diadakannya pembentukan kelompok pendukung ASI di wilayah puskesmas Kabupaten Grobogan supaya dapat meningkatkan capaian ASI eksklusif di Kabupaten Grobogan.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan untuk mendukung adanya kebijakan ASI eksklusif dan ikut serta dalam kegiatan pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif. Sehingga diharapkan ibu menyusui dapat dan mau memberikan ASI secara eksklusif kepada anak demi menciptakan generasi yang handal di masa yang akan datang.

6.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran kepada peneliti selanjutnya yaitu diharapkan dapat melakukan penelitian lebih mendalam lagi dengan teori dan teknik yang berbeda serta meneliti variabel lain yang belum diteliti terhadap implementasi kebijakan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Agustinus, Leo. (2006). *Politik dan Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI.

Aisyaroh, N., & Sutrisminah, E. (2017). Evaluasi Fasilitas Ruang ASI dalam Implementasi Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif pada Buruh Perempuan di Perusahaan Tekstil Jawa Tengah. *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*.

Akib, Haedar. (2010). Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana. *Jurnal Administrasi Publik*. 1 (1): 1-11.

Akib, Haedar, & Tarigan. (2008). Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya. *Jurnal Kebijakan Publik*. 17(2): 1-10.

Amieratunnisa, A dan Indarjo, S. (2018). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Higeia*, 2(1): 69-79.

Arofah, Nafsiyatun. (2013). *Analisis Perbedaan Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Poncol dan Pegandan Kota Semarang*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.

Astuti, S., Judistiani, T. D., & Susanti I. A. (2016). Evaluasi Pembentukan dan Pelatihan Kelompok Pendukung ASI di Desa Mekargalih dan Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan IndonesiaI*, 5(2): 81-85.

Black RE, Cousens S, Johnson HL, Lawn JE, Rudan I, Bassani DG, Jha Prabhat, Campbell H, Walker CF, Cibulskis R, Eisele T, Liliu, Mathers C. (2010). Global, Regional, and National Causes of Child Mortality in 2008: A Systematic Analysis. *Lancet*, 375 (9730): 1969-1987.

Cai, Xiandong, Wardlaw, T., Brown, D.W. (2012). Global Trends in Exclussive Breastfeeding. *International Breastfeeding journalII*, 7(12): 861-873.

Dewi, Ayunovita, Suparwati, A., & Suryawati, C. (2014). Analisis Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Tingkat Kabupaten Kebumen Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Vol. 2 Nomor 1 tahun 2014.

Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2014*. Grobogan: Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2015*. Grobogan: Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2016*. Grobogan: Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dunn, W. N. (2000). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik: Edisi Kedua*. (Samodra Wibawa, Diah Asitadani & Erwan Agus Purwanto). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Edmond, KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga Etego S, Owusu-Agyei S, Betty R. Kirkwood. (2006). Delayed Breastfeeding Initiation Increas risk of Neonatal Mortality. *J. Pediatrics*, 117 (3): 380-386.

Giri, M.K.W., Muliarta, I.W., Wahyuni, D.S. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 bulan di Kampung Kajanan, Buleleng. *Jurnal Sains dan Teknologi*, 2(1): 184-192.

Henderawaty, R., Kartasurya, M., I., & Suparwati, A. (2014). Analisis Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Bagi Ibu

Bekerja di Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(1).

Hilmanto, Djami., M.E.U, Noormartany. (2013). Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling, Laktasi dan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyrakat Nasional*. 7 (12): 557-561.

Indiahono, Dwiyanto. (2017). "Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis". *Edisi Kedua Revisi*. Yogyakarta: Gava Media.

Kementrian Kesehatan RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Mexitalia, M. (2011). *ASI Sebagai Pencegah Malnutrisi pada Bayi dalam Indonesia Menyusui*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Moleong, Lexy J. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Muctadi, Deddy. (2009). *Pengantar Ilmu Gizi*. Bandung: Alfabeta.

Nugroho, Riant. (2008). *Public Policy*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Pemerintah Daerah Kabupaten Grobogan. (2012). *Peraturan Bupati Kabupaten Grobogan Nomor 30 Tahun 2012 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu*. Grobogan: Pemda Kabupaten Grobogan.

Pemerintah Daerah Kabupaten Grobogan. (2013). *Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Perlindungan Anak*. Grobogan: Pemda Kabupaten Grobogan.

Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah. (2011). *Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 56 Tahun 2011 tentang Peningkatan Pemberian ASI di Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Pemda Jateng.

Pemerintah RI. (2012). *Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta: Pemerintah RI.

Prasetyono, D.S. (2009). *ASI Eksklusif Pengenalan: Praktik dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.

Riordian, J.M. (2009). The Cost of Not Breastfeeding: A Commentary. *Journal of Human Lactation*. 13 (2): 93-97.

Roesli, U. (2004). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.

Roesli, U. (2009). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: PT Pustaka Bunda.

Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B., & Indarjo, S. (2017). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Higeia*, 1(3): 140-150.

Rumangun, D., Nugraheni, S. A., & Kartasurya, M. I. (2013). Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 1(3): 168-177.

Saputra, Maman, Marlinae, L., Rahman, F., & Rosadi, D. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Kemas),* 11(1): 32-42.

Sari, Yuliana S. (2013). Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1).

Siagian, Matias. (2012). Tingkat Kepuasan Karyawan Perusahaan Swasta dalam Pelayanan Jaminan Sosial Tenaga Kerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 7 (5): 199-207.

Sitanggang, Heddy. (2016). Implementasi Kebijakan PP No 33 Tahun 2012 Tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Ilmiah "INTEGRITAS"* 2(1): 16-31.

Sitohang, R. S. (2015). Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 Tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah pada Pemerintah Kabupaten Dairi. *Jurnal Administrasi Publik USU,* 6(2): 132-153.

Soetjiningsih. (1997). *ASI, Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Soraya, Ike, Purnaweni, H., Santoso, R. S,. (2013). Implementasi Program Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Kota Salatiga. *Jurnal Universitas Diponegoro*.

Subarsono, AG. (2012). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Subarsono, AG. (2016). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sulila, I. (2015). *Implementasi Dimensi Layanan Publik dalam Konteks Otonomi Daerah*. Yogyakarta: Deepublish.

Wahab, Solichin Abdul. (2012). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Widodo, Joko. (2009). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi*. Surabaya: Insan Cendekia.

Wijaya, P., S., & Soesanto. (2016). Kajian Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di Sektor Pemerintah dan Swasta. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3).

Winarno, Budi. (2008). *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Jakarta: PT Buku Kita.

Winarno, Budi. (2012). *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Jakarta: PT Buku Kita

Yuliarti, Nurheti. (2010). *Keajaiban ASI: Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: CV ANDI.