

## Analisis Implementasi Kebijakan Asi Eksklusif

Aryantika Devi Octavia <sup>1✉</sup>, Mardiana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*  
Diterima 18 Maret 2020  
Disetujui 1 Desember  
2020  
Dipublikasikan 30  
Desember 2020

*Keywords:*  
Implementation, Policy,  
Exclusive Breastfeeding

*DOI:*  
<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/30474>

### Abstrak

Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Grobogan selama tiga tahun terakhir jika mengacu pada SPM sebesar 80%, maka diketahui bahwa Kabupaten Grobogan belum pernah mencapai target. Cakupan ASI Eksklusif tahun 2016 terendah di Puskesmas Gubug II (7,62%), sedangkan puskesmas dengan presentase tertinggi di Puskesmas Purwodadi I sebesar (100%). Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan perbedaan implementasi kebijakan ASI Eksklusif di wilayah puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II. Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Kabupaten Grobogan pada November 2018 hingga Januari 2019. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan deskriptif komparatif. Informan ditetapkan dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, observasi dan dokumentasi. Pemeriksaan keabsahan data menggunakan teknik triangulasi data. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Purwodadi I lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Gubug II. Aspek yang telah terlaksana dengan baik di Puskesmas Purwodadi yaitu aspek sumber daya, dan disposisi. Sedangkan Puskesmas Gubug II hanya pada aspek disposisi. Simpulan penelitian adalah terdapat perbedaan implementasi kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II.

### Abstract

*Exclusive breastfeeding coverage in Grobogan for the last three years when referring the SPM of 80%, was known that Grobogan has never reached target. In 2016, the lowest exclusive breastfeeding coverage is Puskesmas Gubug II (7.62%), while the Puskesmas with the highest percentage is Purwodadi I (100%). This study aimed to illustrate the difference implementation of exclusive breastfeeding policy in Purwodadi I and Gubug II. This study was conducted in Puskesmas Grobogan in November 2018 until January 2019 using qualitative study design with comparative descriptive. 12 informants was assigned with purposive sampling technique. The interview guidelines, observations and documentation were used as instruments. Data validity checks used data triangulation techniques. The results of this study showed that the implementation of the exclusive breastfeeding policy at Purwodadi I was better than the Gubug II Puskesmas. The aspect that had been carried out well in Purwodadi Puskesmas was aspects of resources, and disposition. Whereas Gubug II Puskesmas was only on the disposition aspect. The conclusion is there were differences implementation of exclusive breastfeeding policy in Purwodadi I and Gubug II.*

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:  
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: [aryantikadevi@gmail.com](mailto:aryantikadevi@gmail.com)

## PENDAHULUAN

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. 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 risiko kematian pada bayi (Kemenkes, 2016).

Pemberian ASI Eksklusif 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 Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, kecuali jika terdapat indikasi medis, ibu tidak ada (meninggal) atau bayi terpisah dari ibunya. Meskipun begitu, cakupan ASI Eksklusif di Indonesia masih belum mencapai target nasional yaitu cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan tahun 2016 sebesar 29,5%, presentase ini menurun dibandingkan tahun 2014 dan 2015 yaitu masing-masing sebesar 52,3% dan 55,7%, presentase tersebut sangat jauh dari target nasional yaitu sebesar 80% (Kemenkes, 2016).

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. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota, target bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 80% pada tahun 2010 (Kemenkes, 2016). 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.

Target cakupan pemberian ASI Eksklusif Kabupaten Grobogan mengacu pada target renstra tahun 2014 yaitu sebesar 80%, sehingga melihat dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Kabupaten Grobogan belum pernah mencapai target nasional dan 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 mengatur tentang ASI Eksklusif, cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Grobogan belum bisa mencapai target nasional dan 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 presentase 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 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, 2008). Sedangkan 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.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dalam penelitian ini peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kabupaten Grobogan”, dengan melakukan studi kasus di Puskesmas dengan presentase cakupan ASI Eksklusif terendah dan cakupan ASI Eksklusif tertinggi yaitu di Puskesmas Gubug II dan Puskesmas Purwodadi I. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lainnya adalah terdapat variabel transmisi komunikasi serta tempat dan waktu penelitian yang berbeda dengan penelitian lainnya.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Kabupaten Grobogan dengan melakukan studi di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II pada bulan November 2018 sampai dengan bulan Januari 2019. Jenis penelitian yang digunakan ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif komparatif. Metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini dikarenakan untuk menggambarkan secara mendalam mengenai program, proses dan lain-lain terkait implementasi kebijakan ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Kabupaten Grobogan. Sedangkan komparatif dalam bahasa Inggris *Comparison* yang berarti perbandingan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti bermaksud melakukan perbandingan menggunakan variabel sama ditempat yang berbeda yaitu di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II. 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.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan sekunder dengan teknik pengambilan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi terkait dengan pelaksanaan kebijakan program pembeian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II. Dalam penelitian ini terdapat tiga macam informan, yaitu informan utama, informan pendukung dan informan triangulasi. Penetapan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu peneliti menetapkan informan berdasarkan anggapan bahwa informan dapat memberikan informasi yang maksimal. Informan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang dengan rincian 5 informan utama dan 7 informan triangulasi. Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari catatan, buku, dokumen dan sumber lain yang dapat melengkapi data primer (telaah literatur).

Instrumen penelitian yang digunakan 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 dibutuhkan alat bantu perekam seperti buku catatan, alat tulis, tape recorder dan kamera.

Prosedur penelitian pada penelitian ini melalui 3 tahapan yaitu tahap pra penelitian, penelitian dan pasca penelitian. Tahapan pra penelitian yang ditempuh yaitu melakukan studi pustaka, menyusun rancangan awal penelitian, menentukan lokasi penelitian, kemudian peneliti melakukan serangkaian proses perizinan. Setelah peneliti mendapatkan izin, selanjutnya peneliti memantapkan desain penelitian, fokus penelitian dan memilih informan serta mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah semua sudah siap, peneliti melakukan pengambilan data dengan melakukan wawancara mendalam, observasi serta dokumentasi. Tahapan yang ditempuh peneliti yang terakhir yaitu melakukan pemeriksaan keabsahan data, menganalisis data,

menyajikan data dan mengevaluasi berdasarkan pedoman yang ada, serta melakukan penarikan kesimpulan dan pemberian saran.

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 pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu. Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. 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. 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.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan mulai pukul 08.00 WIB sampai dengan selesai di wilayah Puskesmas Kabupaten Grobogan dengan melakukan studi di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II pada bulan November 2018 sampai dengan bulan Januari 2019. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah ada perbedaan implementasi kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II. Informan utama dalam

penelitian ini berjumlah 5 orang, yang terdiri dari 2 Petugas Gizi yang berasal dari Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II, serta 3 Bidan yang terdiri dari 2 Bidan dari Puskesmas Purwodadi I dan 1 Bidan dari Puskesmas Gubug II. Rentang umur informan yaitu 33 tahun sampai dengan 50 tahun. Seluruh informan berjenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan informan adalah S1 yang berjumlah 2 informan dan 3 orang informan berpendidikan terakhir D3.

Sedangkan informan triangulasi terdiri dari Kasie Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2 Kepala Puskesmas dari Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II, serta 4 ibu menyusui dari Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II. Rentang umur responden yaitu dari umur 26 tahun sampai dengan umur 48 tahun, berjenis kelamin 1 laki-laki dan 6 perempuan. Pendidikan terakhir informan yaitu 1 orang lulusan S1 dan 3 orang lulusan SMA. Karakteristik pekerjaan informan pada penelitian ini adalah 3 orang Petugas Kesehatan, 2 orang ibu rumah tangga, 1 orang karyawan dan 1 orang berprofesi sebagai pedagang.

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. Komunikasi adalah menunjuk bahwa setiap kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program/kebijakan dengan para kelompok sasaran.

Komunikasi kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II belum berjalan secara optimal. Hal ini dilihat dari hasil wawancara mendalam dengan informan dari Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II. Berdasarkan hasil wawancara di kedua puskesmas, semua informan menyatakan bahwa alur penyampaian komunikasi kebijakan dimulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan melakukan sosialisasi terkait adanya kebijakan ASI

Eksklusif di Kabupaten Grobogan. Sayangnya yang dapat mengikuti sosialisasi tersebut hanya perwakilan dari puskesmas saja, sehingga belum semua petugas kesehatan mendapatkan sosialisasi yang jelas, melainkan mereka hanya mendapatkan informasi terkait adanya kebijakan ASI Eksklusif melalui rekannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arofah (2013), bahwa petugas puskesmas baik di Poncol maupun di Pegandan belum mengetahui informasi tentang kebijakan ASI Eksklusif secara menyeluruh. Mereka hanya tahu kebijakan ASI Eksklusif dari rekan kerjanya, sehingga mereka hanya mengetahui bahwa kebijakan ASI Eksklusif mengatur tentang larangan iklan susu formula di Puskesmas.

Sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II dalam bentuk penyuluhan dan ceramah/diskusi. Metode yang digunakan dalam melakukan sosialisasi yaitu lembar timbal balik, plamflet dan brosur. Namun sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas Gubug II belum menyeluruh kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan menyusui, pelaksanaan sosialisasi hanya dilakukan pada saat kegiatan posyandu dan kelas ibu hamil. Sedangkan di Puskesmas Purwodadi I penyuluhan yang dilakukan sudah menyeluruh dan kompleks yaitu meliputi kegiatan lintas sektor meliputi pemangku wilayah, kader kesehatan, tim penggerak PKK, serta UPTD Pendidikan.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa di kedua puskesmas belum semua ibu menyusui mendapatkan sosialisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitanggang (2016), bahwa penyampaian informasi mengenai ASI Eksklusif dari tenaga kesehatan kepada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang dirasakan masih kurang maksimal. Akibat informasi yang kurang, berdampak pada ketidaksiapan ibu mengikuti program pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian, dilihat bahwa Puskesmas Purwodadi I telah konsisten dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif.

Dilihat dari sosialisasi yang dilakukan melalui kegiatan pemeriksaan ANC, pada saat kelas ibu hamil, kegiatan ini dilakukan pada tiap bulannya.

Selain itu, yang menjadi sasaran dalam melakukan sosialisasi sudah kompleks dan menyeluruh yaitu ibu hamil, ibu yang datang ke posyandu, kader kesehatan, tim Penggerak PKK.

Sedangkan di Puskesmas Gubug II juga sama konsistennya dengan Puskesmas Purwodadi I dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif, meskipun yang menjadi sasaran sosialisasi masih belum kompleks dan menyeluruh. Kegiatan sosialisasi sudah rutin tiap satu bulan sekali pada saat kegiatan posyandu, kelas ibu hamil dan ibu yang memeriksakan kandungannya ke Bidan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana (2017) bahwa komunikasi pelaksanaan prolans di Puskesmas Halmahera belum berjalan dengan baik karena mempunyai penyaluran komunikasi yang kurang baik (transmisi), kejelasan, dan konsistensi. Selain itu, penelitian ini juga sesuai dengan Wahab (2016) bahwa komunikasi memang memainkan peran yang penting bagi berlangsungnya koordinasi dan implementasi pada umumnya. Namun, komunikasi yang benar-benar sempurna sebetulnya merupakan kondisi yang sulit untuk bisa diwujudkan.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa aspek komunikasi di kedua puskesmas belum berjalan dengan baik, masih terdapat banyak aspek yang belum berjalan dengan baik, sehingga perlu dilakukan perbaikan dalam bidang komunikasi kebijakan, demi tercapainya cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Grobogan yang mencapai target yang telah ditetapkan sebelumnya.

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).

Sumber daya dalam penelitian ini meliputi sumber daya manusia, sumber dana dan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif di wilayah puskesmas Kabupaten Grobogan. Di Puskesmas Purwodadi I, aspek sumber daya sudah tersedia dengan baik. Hal ini dilihat dari pernyataan semua informan yang menyatakan bahwa SDM di Puskesmas Purwodadi I sudah mencukupi, kompetensi yang dimiliki oleh petugas kebijakan cukup baik, serta sarana dan prasarana pendukung keberhasilan kebijakan ASI Eksklusif sudah tersedia dengan baik. Anggaran dana dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif menggunakan dana BOK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumangun (2013) yang menyatakan bahwa belum ada dana tersendiri di Puskesmas Remu. Dana yang dipakai untuk program ini berasal dari dana BOK.

Sedangkan sumber daya di Puskesmas Gubug II berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa semua informan menyatakan bahwa ketersediaan SDM dan fasilitas penunjang keberhasilan implementasi kebijakan ASI Eksklusif masih sangat kurang. Hal tersebut kemudian diperkuat oleh pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa SDM yang tersedia sangat kurang, dari 8 bidan yang harus tersedia, di Puskesmas Gubug II hanya memiliki 3 bidan desa. Serta fasilitas penunjang seperti pojok ASI di wilayah kerja Puskesmas. Sitohang (2015), menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana dengan kualitas yang baik sangat dibutuhkan setiap organisasi dalam menyelenggarakan kegiatannya untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Tanpa ketersediaan sarana dan prasarana, suatu kegiatan tidak dapat diselesaikan, bahkan akan mengalami hambatan atau tidak berjalan dengan lancar.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana penunjang keberhasilan implementasi di Puskesmas Purwodadi I sudah tersedia dengan baik. Hal ini berdasarkan dari

pernyataan semua informan dan diperkuat oleh informan triangulasi. Di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi I hampir semua tempat umum sudah terdapat ruang laktasi yang dikenal dengan Pojok ASI. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diketahui bahwa sarana edukasi di Puskesmas Purwodadi I antara lain 1 set ASI kit, pamflet dan lembar balik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sitanggang (2016) bahwa sarana kesehatan di puskesmas sudah cukup memadai dalam menunjang pelaksanaan IMD dan ASI Eksklusif, Puskesmas Patumbak merupakan puskesmas rawat inap yang buka 24 jam dengan memberlakukan aturan piket bagi tenaga kesehatan yang ada, ditunjang adanya Pustu dan 10 ruangan penunjang lainnya. Hal ini juga sejalan dengan Aisyaroh (2017) yang menyatakan bahwa fasilitas ruang laktasi menjadi sangat penting untuk mendukung suksesnya program ASI eksklusif dengan tujuan ibu bekerja tetap bisa memberikan bayinya ASI sampai enam bulan. Perusahaan tekstil dalam memenuhi persyaratan kesehatan ruang ASI memang sudah dipenuhi dengan baik karena adanya kebijakan dari pemerintah serta adanya tuntutan dari bayer bahwa yang bermitra harus mempunyai ruang ASI, terpisah maupun dalam satu ruang dengan klinik perusahaan.

Sedangkan pemenuhan sarana dan prasarana ruang laktasi di Puskesmas Gubug II sudah tersedia, namun dalam pengadaan fasilitas pojok ASI masih sangat kurang. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa sudah terdapat Pojok ASI namun pengadaan fasilitasnya belum memadai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumangun (2013) yang menyatakan bahwa sarana prasarana untuk menunjang program pemberian asi eksklusif hanya pompa payudara saja yang mana alat tersebut kualitasnya sudah jelek. Sedangkan untuk ruang pojok laktasi dan model belum ada. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan baik Puskesmas Purwodadi I maupun Puskesmas Gubug II, semua informan menyatakan bahwa di kedua puskesmas belum

terdapat KP-ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2016), pembentukan dan pelatihan KP-ASI dapat meningkatkan pengetahuan menyusui KP-ASI sehingga mendorong para ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Sumber dana di Puskesmas Gubug II berdasarkan hasil penelitian, semua informan menyatakan bahwa belum terdapat anggaran untuk implementasi kebijakan ASI Eksklusif. Jadi dalam melakukan sosialisasi, Puskesmas Gubug II mendapatkan anggaran dari dana desa. Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif tidak terdapat anggaran, melainkan menggunakan dana dari desa. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Rumangun (2013), bahwa sumber dana untuk program ASI Eksklusif berasal dari APBN dan APBD Kabupaten bersamaan dengan dana untuk program gizi.

Hasil implementasi kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Purwodadi I sejalan dengan penelitian Rosdiana (2017), menyatakan bahwa sumber daya yang utama dalam implementasi program adalah sumber daya manusia (staf). Pelatihan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas SDM, semakin tinggi kualitas SDM yang dimiliki oleh suatu program, maka semakin tinggi pula tujuan yang dicapai. Hal tersebut bertolak belakang dengan hasil implementasi kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Gubug II.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Purwodadi I dalam hal SDM sudah tercukupi, kompetensi yang dimiliki oleh petugas sudah baik, sumber dana yang digunakan dari dana BOK, serta fasilitas penunjang seperti pojok ASI tersedia dengan baik hampir diseluruh tempat umum di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi I. sedangkan di Puskesmas Gubug II ketersediaan SDM masih kurang, kompetensi yang dimiliki petugas kesehatan baik, namun belum terdapat dana untuk implementasi kebijakan ASI Eksklusif, Puskesmas Gubug II menggunakan dana dari desa untuk melakukan penyuluhan,

serta fasilitas penunjang ASI belum memadai. Oleh karenanya aspek sumber daya dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Purwodadi I lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Gubug II.

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. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua informan dari Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II menyatakan bahwa respon para implementor sangat baik. Petugas pelaksana kebijakan sangat mendukung dengan adanya kebijakan ASI Eksklusif, karena ASI memiliki peran penting dan banyak manfaat yang terkandung didalamnya. Semua petugas kesehatan mengetahui adanya kebijakan ASI Eksklusif yang terdapat pada Peraturan Bupati Kabupaten Grobogan Nomor 30 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Grobogan. Selain itu petugas kesehatan di kedua puskesmas sudah mengetahui dengan jelas larangan bekerja sama dengan produsen susu formula beserta sanksi yang diberikan apabila melanggar larangan tersebut. Semua informan mengaku bahwa semua petugas memiliki komitmen yang kuat untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja masing-masing.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013) yang menyatakan bahwa komitmen dan pemahaman petugas dalam menjalankan program pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Brangsong 02 sudah baik yang mana ditunjukkan dengan semangat para petugas dalam melayani keluhan-keluhan ibu menyusui saat pemeriksaan di Puskesmas ataupun Posyandu.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2017) yang menyatakan bahwa pemahaman implementor kebijakan terhadap kebijakan dan kemauan implementor untuk melaksanakan kebijakan

sangat penting. Pemahaman yang baik dari implementor dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif akan mempengaruhi keberhasilan dari adanya kebijakan tersebut. Menurut Laurence Green bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia adalah faktor-faktor predisposisi (predisposition factor) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa disposisi dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif baik di Puskesmas Purwodadi I maupun Puskesmas Gubug II sudah sama-sama terlaksana dengan baik.

Birokrasi merupakan salah satu institusi yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Keberadaan birokrasi tidak hanya dalam struktur pemerintah, tetapi juga ada dalam organisasi-organisasi swasta, institusi pendidikan dan sebagainya. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan dengan jalan melakukan koordinasi yang baik. Struktur birokrasi merupakan faktor penting dalam implementasi suatu kebijakan, struktur birokrasi mencakup SOP dan struktur organisasi (Amieratunnisa, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa semua informan baik dari Puskesmas Purwodadi I maupun di Puskesmas Gubug II sama-sama belum memiliki SOP sebagai pedoman dalam mengimplementasikan kebijakan ASI Eksklusif di wilayah kerja masing-masing. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Henderawaty (2014) yang menyatakan bahwa tidak adanya juknis dan SOP dalam implementasi kebijakan maka tidak ada acuan dalam suatu tindakan apa yang harus dilakukan.

SOP merupakan suatu struktur yang penting dan menjadi pedoman bagi pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif bagi ibu bekerja sudah seharusnya dalam pelaksanaannya dipandu oleh petunjuk dan pedoman yang benar. Henderawati menambahkan bahwa petugas pelaksana kebijakan belum mengetahui

pembagian tugas dan tanggung jawab dari instansi masing-masing sehingga implementasi kebijakan ASI eksklusif bagi ibu bekerja di Provinsi Kalimantan Selatan ini belum berjalan dengan baik dan menganggap bahwa itu hanyalah tugas dari instansi Dinas kesehatan saja. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumangun (2013) bahwa dalam pelaksanaan sebuah kebijakan pemerintah seharusnya berdasarkan petunjuk teknis atau SOP karena dengan demikian dapat memperlancar tugas pegawai, tim atau unit kerja, sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan, mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mengarahkan petugas serta sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa baik di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II belum terdapat pembagian tugas yang jelas dan secara struktural dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif. Meskipun begitu, kedua puskesmas sudah melaksanakan kebijakan `ASI Eksklusif sudah mengetahui tugas dan kewenangan masing-masing. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa belum terdapat pembagian tugas yang jelas dan struktural dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif. Petugas pelaksana mengetahui tugas dan peran mereka dan dilaksanakan sesuai dengan tupoksi masing-masing.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Henderawaty (2014) yang menyatakan bahwa petugas pelaksana kebijakan belum mengetahui pembagian tugas dan tanggung jawab dari instansi masing-masing sehingga implementasi kebijakan ASI eksklusif bagi ibu bekerja di Provinsi Kalimantan Selatan ini belum berjalan dengan baik dan menganggap bahwa itu hanyalah tugas dari instansi Dinas kesehatan saja.

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat bahwa baik di Puskesmas Purwodadi I maupun Puskesmas Gubug II dalam aspek struktur birokrasi sama-sama belum terlaksana. Sehingga mengakibatkan terjadinya penyimpangan atau

**Tabel 1.** Matrik Perbedaan Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif

| Aspek Penelitian         | Puskesmas Purwodadi I   | Puskesmas Gubug II  |
|--------------------------|---|---|
| Aspek Komunikasi         | Komunikasi kebijakan yang dilakukan sudah berjalan namun masih belum optimal, dikarenakan belum semua petugas mendapatkan sosialisasi, mereka hanya mendapatkan informasi dari rekannya yang mengikuti sosialisasi.   | Komunikasi kebijakan yang dilakukan masih belum optimal, kejelasan informasi yang disampaikan masih kurang, dikarenakan tidak semua petugas mendapatkan sosialisasi, mereka hanya mendapat informasi dari rekannya.   |
| Aspek Sumber Daya        | Sumber daya manusia di Puskesmas Purwodadi I sudah tercukupi dengan baik, namun masih ada beberapa petugas yang rangkap jabatan. Sumber dana dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif menggunakan dana BOK. Fasilitas penunjang seperti pojok ASI sudah tersedia dengan baik. | Sumber daya manusia di Puskesmas Gubug II masih belum tercukupi, dari 8 desa hanya memiliki 3 bidan desa saja. Sumber dana dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif menggunakan dana dari Desa. Fasilitas penunjang seperti pojok ASI sudah belum tersedia dengan baik. |
| Aspek Disposisi          | Respon implementor dalam kebijakan ASI Eksklusif sangat baik, petugas ramah dalam memberikan informasi kepada masyarakat. Pemahaman yang dimiliki oleh semua implementor dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif sudah baik.   | Respon implementor dalam kebijakan ASI Eksklusif sangat baik, petugas ramah dalam memberikan informasi kepada masyarakat. Pemahaman yang dimiliki oleh semua implementor dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif sudah baik.   |
| Aspek Struktur Birokrasi | Belum tersedia SOP untuk implementasi kebijakan ASI Eksklusif, serta belum terdapat pembagian kerja yang jelas dan struktural.  | Belum tersedia SOP untuk implementasi kebijakan ASI Eksklusif, serta belum terdapat pembagian kerja yang jelas dan struktural.  |

ketidakseragaman petugas pelaksana kebijakan dalam mengimplementasikan kebijakan ASI Eksklusif di wilayah kerja masing-masing.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan bahwa di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif terdapat perbedaan. Perbedaan implementasi kebijakan terdapat pada variabel sumber daya serta aspek penyaluran informasi yang meliputi sosialisasi terkait adanya kebijakan ASI Eksklusif di Kabupaten Grobogan. Sumber daya di Puskesmas Purwodadi I sudah tercukupi, sedangkan di Puskesmas Gubug II masih sangat kurang. Respon serta pemahaman yang dimiliki implementor terhadap kebijakan ASI Eksklusif

sangat baik. Di kedua puskesmas belum terdapat SOP dan belum terdapat pembagian tugas dengan jelas.

Pada saat pengambilan data dilapangan, peneliti menemukan permasalahan yang belum diteliti oleh peneliti, seperti faktor lingkungan dan kondisi sosio-ekonomi masyarakat, sehingga saran peneliti untuk peneliti selanjutnya adalah meneliti variabel tersebut dengan memodifikasi teori dari George C. Edward III (1980) dan Teori Mazmanian dan Sabatier (1983). Jadi saran untuk 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

- 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, & Tarigan. (2008). Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya. *Jurnal Kebijakan Publik*. 17(2): 1-10.
- Amieratunnisa, A, Indarjo, S. 2018. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development* 2(1): 69-79.
- 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 Indonesia*, 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 Exclusive Breastfeeding. *International Breastfeeding journal*, 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. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2016*. Grobogan: Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Edmond, KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga Etego S, Owusu-Agyei S, Betty R. Kirkwood. 2006. Delayed Breastfeeding Initiation Increases 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).
- Kemkes. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rosdiana A. I., B. R. 2017. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). *HIGEIA Journal Of Public Health Research And Development* 1(3): 140-150.
- Rumangun, D. N. 2013. Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 168-177.
- Sari, Y. S. 2013. Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2(1): 1-6.
- Sitanggang, H. 2016. Implementasi Kebijakan PP No 33 tahun 2012 tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Ilmiah "INTEGRITAS"*, 16-31.
- Subarsono, A.G. 2016. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wahab, Solichin Abdul. 2012. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Wijaya, P. S. 2016. Kajian Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di Sektor Pemerintah dan Swasta. *UNNES Journal of Public Health* 6(3): 196-202.