



**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERIAN
AIR SUSU IBU EKSKLUSIF DI KOTA PALEMBANG**

TESIS

OLEH

**NAMA : ULFA DWIENATIVA
NIM : 10012681721001**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERIAN
AIR SUSU IBU EKSKLUSIF
DI KOTA PALEMBANG**

TESIS

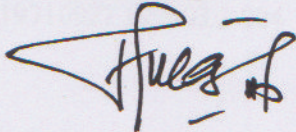
Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)

Oleh:

**ULFA DWIENATIVA
10012681721001**

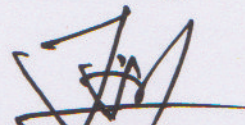
Palembang, 31 Juli 2019

Pembimbing I



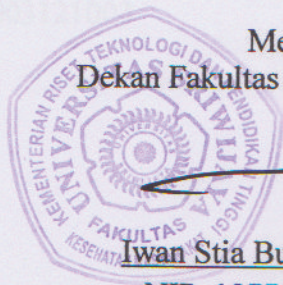
Dr. dr. H. M. Zulkarnain, M.Med. Sc., PKK.
NIP. 196109031989031002

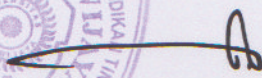
Pembimbing II



Dr. H. A. Fickry Faisya, SKM, M.Kes.
NIP. 196406211988031002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat




Iwan Stia Budi, S.K.M. M.Kes.
NIP. 197712062003121003

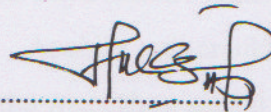
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berupa Hasil Penelitian Tesis dengan judul “Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 31 Juli 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan panitia sidang ujian tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 31 Juli 2019
Panitia Sidang Ujian Tesis

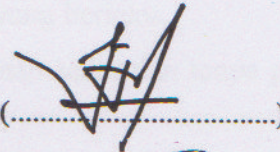
Ketua:

1. Dr. dr. H. M. Zulkarnain, M.Med. Sc., PKK.
NIP. 196109031989031002

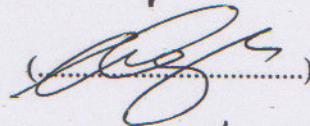
(.....


Anggota:

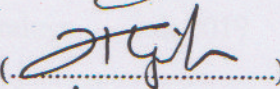
1. Dr. H. A. Fickry Faisya, S.K.M., M.Kes.
NIP. 196406211988031002

(.....


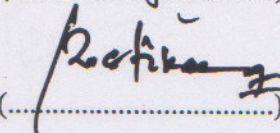
2. Drs. Bambang B. Soebyakto, MA., Ph.D
NIP. 195306161980111004

(.....


3. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.KM
NIP. 197606092002122001

(.....


4. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19710927 199403 2 004

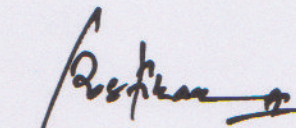
(.....


Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.
NIP. 197712062003121003

Koordinator Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM),



Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19710927 199403 2 004

PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulfa Dwientiva

NIM :1002681721001

Judul : Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di
Kota Palembang

Menyatakan bahwa Tesis ini merupakan hasil karya Saya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplak/plagiat dalam tesis ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai dengan aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini Saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.



Indralaya, Juli 2019



Ulfa Dwientiva

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbilalamin, rasa syukur yang begitu dalam ini peneliti haturkan kepada Allah Subhanahuwata'ala, Tuhan semesta alam. Salawat beriring salam kepada Baginda Rasulullah mulia kami, Muhammad Salallahu'alaihiwasalam. Berkat rahmat dan hidayahNya lah penulis dapat menyelesaikan tesis ini tepat waktunya.“

Adapun judul dari hasil penelitian ini adalah “Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Kota Palembang”. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Proses penulisan dan penyelesaian tesis ini, banyak sekali mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini peneliti ingin mnegucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak **Prof. Dr. H. Anis Saggaff, MSCE.** selaku Rektor Universitas Sriwijata
2. Bapak **Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu **Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.** selaku Koordinator Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Bapak **Dr. dr. Moh. Zulkarnain, M. Med., Sc., PKK.** selaku pembimbing I dan Bapak **Dr. H. Achmad Fickry Faisya, S.K.M., M.Kes.** selaku pembimbing II.
5. Bapak Drs. Bambang B. Soebyakto, MA., Ph.D., Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M., Bapak Dr. Andries Lionardo, S.IP., M.Si., Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si., dan Ibu Rostika Flora, S.Kep., M.Kes. selaku penguji.
6. Kepala Dinas Kesehatan Ibu dr. Hj. Letizia, M.Kes. dan segenap informan di puskesmas yang menjadi tempat penelitian terima kasih segala bantuan dan kerjasamanya.
7. Sahabat - sahabat tercinta di Pasca Sarjana FKM Universitas Sriwijaya Angkatan 2017/2018 yang selalu memberi bantuan, menasehati, dan memberi semangat dalam penyusunan tesis ini.

Peneliti menyadari dalam penyusunan proposal tesis ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti memohon kritik dan saran yang membangun demi perbaikan nantinya.

Palembang, Juli 2019

Ulfa Dwienativa

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN INTEGRITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
ABSTRAK	xi
MATRIKS PERBAIKAN TESIS.....	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kebijakan Kesehatan	9
2.1.1 Pengertian Kebijakan	9
2.1.2 Pengertian Kebijakan Kesehatan	10
2.2 Implementasi Kebijakan.....	11

2.3 Teori Implementasi Kebijakan	12
2.3.1 Model Donald van Meter dan Carl van Meter.....	12
2.3.2 Model Kebijakan Menurut Goerge C. Edward III	14
2.3.3 Model W. Hogwood dan Lewis A. Gunn.....	18
2.3.4 Model Ripley dan G. Franklin.....	19
2.4 Model Implementasi yang Digunakan dalam Penelitian	20
2.5 Menyusui Eksklusif 6 Bulan / ASI Eksklusif	21
2.6 Kerangka Teori.....	24
2.7 Kerangka Pikir.....	25
2.8 Definisi Istilah	26

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.3 Etika Penelitian.....	27
3.4 Informan Sumber Data	28
3.5 Jenis dan Sumber Data	29
3.5.1 Jenis Data	29
3.5.2 Sumber Data	30
3.6 Teknik Pengumpulan Data	30
3.6.1 Wawancara Mendalam (<i>in dept interview</i>)	30
3.6.2 Observasi	31
3.6.3 Telaah Dokumen	31
3.7 Validasi Data	31
3.8 Teknik Analisis Data	32

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitin	34
4.1.1 Kepadatan Penduduk.....	35
4.1.2 Sarana dan Prasarana.....	36
4.2 Ruang Lingkup Penelitian	37

4.2.1 Peraturan Daerah Kota Palembang No. 2 Tahun 2014.....	37
4.3 Hasil Penelitian.....	42
4.3.1 Karakteristik Informan	42
4.3.2 Tingkat Kepatuhan	43
4.3.3 Kegiatan Rutinitas Fungsi	54
4.3.4 Terwujudnya Kinerja dan Dampak	72
4.4 Pembahasan	75
4.4.1 Tingkat Kepatuhan	79
4.4.2 Kelancaran Rutinitas Fungsi	85
4.4.3 Terwujudnya Kinera dan Dampak	91
4.5 Keterbatasan Penelitian	95
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	96
5.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Daftar Informan dan Informasi yang diperlukan dalam penelitian	29
Tabel 4.1	Distribusi Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Kepadatan Penduduk di Kota Palembang Tahun 2018	35
Tabel 4.2	Karakteristik Informan Penelitian	43
Tabel 4.3	Karakteristik Informan Tambahan	43
Tabel 4.4	Hasil Observasi Ruang Menyusui di Puskesmas.....	59
Tabel 4.5	Daftar Nama Pegawai Dinas Kesehatan Kota Palembang yang Telah Mendapatkan Pelatihan Konseling Menyusui.....	67
Tabel 4.6	Daftar Standar Pelayanan Minimal (SPM) Program Pemberian ASI Eksklusif Dinas Kesehatan Kota Palembang.....	73
Tabel 4.7	Capaian ASI Eksklusif di Puskesmas Tahun 2018	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn.....	14
Gambar 2.2 : Model Implementasi George Edward III.....	18
Gambar 2.3 : Modifikasi Model Implementasi Ripley dan Franklin dan Kemenkes 2012	24
Gambar 2.4 : Kerangka Pikir.....	25
Gambar 4.1 : Foto Kunjungan Rumah Kepada Ibu Hamil Melalui Program Promosi ASI di Puskesmas Sosial.....	51
Gambar 4.2 : Dokumentasi kegiatan “ <i>Fun for Mom</i> ” di Puskesmas Sako.....	52
Gambar 4.3 : Dokumentasi Kegiatan Konsleing Menyusui Kerjasama Puskesmas Sako dengan AIMI Sumsel.....	53
Gambar 4.4 : Dokumentasi Rincian Anggaran Kegiatan Program ASI di Puskesmas Ariodilah	56
Gambar 4.5 : Dokumentasi Kegiatan di Posyandu di Puskesmas Ariodilah.....	57
Gambar 4.6 : Dokumentasi Ruang Menyusui Puskesmas Sako.....	60
Gambar 4.7 : Dokumentasi Alat bantu Konseling Menyusui Puskesmas Sako .	61
Gambar 4.8 : Dokumentasi Ruang Menyusui Puskesmas Gandus.....	61
Gambar 4.9 : Dokumentasi Ruang Menyusui di Puskesmas Keramasan.....	63
Gambar 4.10 : Dokumentasi Alat Peraga Perah ASI dan Media ASI Perah di Puskesmas Keramasan.....	64
Gambar 4.11 : Dokumentasi Ruang Menyusui di Dinas Kesehatan	65
Gambar 4.12 : Dokumentasi Capaian ASI Eksklusif Tahun 2018 di Puskesmas Sako	74
Gambar 4.13 : Dokumentasi Capaian ASI Eksklusif Tahun 2018 di Puskesmas Gandus.....	75

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BOK	: Bantuan Operasional Khusus
Depkes	: Departemen Kesehatan
GNPPASI	: Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDI	: Ikatan Dokter Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KP-ASI	: Kelompok Pendukung Air Susu Ibu
PP	: Peraturan Pemerintah
PP-ASI	: Peningkatan Pengetahuan Air Susu Ibu
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
UNICEF	: <i>United Nations children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Pedoman dan Transkrip Wawancara Mendalam
- Lampiran 3 : Pedoman Observasi
- Lampiran 4 : Pedoman Telaah Dokumen
- Lampiran 5 : Sertifikat Persetujuan Etik
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Matrik Perbaikan Seminar Proposal dan Hasil
- Lampiran 8 : CD hasil wawancara mendalam

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Air Susu ibu (ASI) adalah makanan alamiah bayi bagi seorang anak manusia sebagaimana air susu mamalia lain adalah alamiah bagi keturunannya. ASI tidak hanya sebagai nutrisi yang terbaik bagi pertumbuhan, perkembangan, dan kecerdasan bayi, tetapi juga memberikan kekebalan tubuh terhadap hadirnya penyakit infeksi dan berbagai penyakit kronis.

Penelitian telah menunjukkan bahwa anak yang mendapat ASI berisiko lebih rendah untuk timbul perkembangan infeksi pada telinga, gangguan pernafasan, penyakit infeksi lain, prekursor untuk penyakit kardiovaskular, dan obesitas masa kanak-kanak (*American Academy of Pediatrics*, 2012).

Berbagai kajian dalam 2 (dua) dekade terakhir makin menunjukkan bahwa ASI adalah nutrisi terbaik dan terlengkap. Nilai nutrisi ASI lebih besar dibandingkan susu formula, karena mengandung lemak, karbohidrat, protein, dan air dalam jumlah yang tepat untuk pencernaan, perkembangan otak, dan pertumbuhan bayi. Kandungan nutrisinya yang unik menyebabkan ASI memiliki keunggulan yang tidak dapat ditiru oleh susu formula apapun. Susu sapi mengandung jenis protein berbeda yang mungkin baik untuk anak sapi, tetapi bayi manusia sulit mencernanya. Bayi yang mendapat susu formula mungkin saja lebih gemuk dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI, tetapi belum tentu lebih sehat. Demikian pula, jenis asam lemak yang terdapat di dalam ASI mempunyai pengaruh perkembangan otak yang menyebabkan kemampuan melihat dan fungsikognitif bayi berkembang lebih awal (IDI, 2010).

Kebutuhan seorang bayi akan zat gizi sangat tinggi untuk mempertahankan kehidupannya. Kebutuhan tersebut dapat tercukupi dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi. “ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi, sebab ASI mengandung semua zat gizi untuk membangun dan menyediakan energi dalam susunan yang diperlukan” (Pudjiadi, 2000).

Banyak tindakan yang relatif murah dan mudah diterapkan untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Salah satunya adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir atau biasa disebut Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI Eksklusif. Hal ini didukung oleh pernyataan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF), bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. Edmond (2006) juga mendukung pernyataan UNICEF tersebut, 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. Sehingga inisiasi menyusu dini diyakini mampu mengurangi risiko kematian balita hingga 22% (Edmond, 2006).

IMD bukan saja menyukseskan pemberian ASI Eksklusif, tetapi lebih dari itu memperlihatkan hasil nyata menyelamatkan nyawa bayi. Apabila semua bayi segera setelah lahir diberi kesempatan menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi paling tidak selama satu jam, maka satu juta nyawa bayi dapat diselamatkan (Roesli, 2008). Selain itu berbagai penelitian menunjukkan bahwa praktik IMD pada ibu yang baru melahirkan dapat mengurangi angka kejadian kematian bayi baru lahir, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memperpanjang jarak kehamilan selanjutnya (Edmond, 2006).

Pemberian ASI pada bayi tanpa makanan lain selama 6 (enam) bulan, ini dilakukan semaksimal mungkin untuk pemeliharaan kesehatan anak dan untuk persiapan dalam menghasilkan generasi penerus bangsa. Adanya dukungan dari pemerintah terhadap peningkatan pemberian ASI termasuk ASI Eksklusif dibuktikan dengan Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (GNPPASI) oleh yang dikemukakan oleh Presiden Republik Indonesia pada pelaksanaan peringatan hari Ibu tanggal 22 Desember 1990 yang bertemakan "Dengan ASI, kaum ibu memelopori peningkatan kualitas manusia Indonesia". Dalam pidatonya peran ASI sebagai makanan tunggal harus diberikan kepada bayi

sampai berusia empat bulan (Depkes RI, 1992). Namun pada tahun 2003, pemerintah Indonesia mengubah rekomendasi lamanya pemberian ASI Eksklusif dari empat bulan menjadi enam bulan (Kemenkes RI, 2014).

Sejalan dengan hal tersebut, pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dengan mengeluarkan Kepmenkes RI No. 450/MENKES/IV/2004, yang menetapkan ASI Eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai (Depkes, 2004).

Pemerintah juga telah mengeluarkan beberapa Peraturan hukum terkait ASI Eksklusif yaitu UU No. 36 tahun 2009, dalam Pasal 128 ayat 2 yang berisi bahwa selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh melalui penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Adapun Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, dalam Pasal 6 yang berisi "setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya". Tujuan dibuatnya PP Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif ini sendiri yaitu melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif melalui peningkatan dukungan dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat dan keluarga terdekat Ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2012).

Untuk mencapai target yang diinginkan, peran dari suatu bentuk kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah perlu dilihat sejauh mana pelaksanaannya. Implementasi pelaksanaan kebijakan merupakan tahapan penting dalam proses perumusan kebijakan selanjutnya, sebab berhasil atau tidaknya suatu kebijakan dalam mencapai tujuan ditentukan dari pelaksanaan kebijakan itu sendiri (Tahir, 2011).

Begitu banyak penelitian dan survey yang menyatakan manfaat dan keuntungan dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI Eksklusif baik bagi ibu, bagi bayi, juga bagi keluarga dan masyarakat, namun ironisnya cakupan kedua praktik menyusui tersebut yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

dan ASI Eksklusif masih sangat rendah. Menurut data riskesdas tahun 2013 menyusui hanya dalam 24 jam terakhir pada bayi umur 6 bulan hanya sebesar 30,2%, serta data IMD hanya 34,5%, sedangkan data terbaru Riskesdas 2018 ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif sedikit terjadi peningkatan sebesar 37,3% dan data IMD sebesar 58,2% tentunya hasil ini jauh dari target nasional sebesar 80% (Riskesdas, 2018).

Alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktik ASI Eksklusif bermacam-macam seperti misalnya budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula. Selain faktor kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI), gencarnya promosi susu formula, rasa percaya diri ibu yang masih kurang, serta rendahnya dukungan keluarga terutama suami (Fikawati dan Syafiq, 2010).

Menciptakan kebiasaan pemberian ASI yang baik sejak menit pertama bayi baru lahir sangat penting untuk kesehatan bayi dan keberhasilan pemberian ASI itu sendiri. (Monika, 2014). Menyusui yang paling mudah dan sukses dilakukan adalah bila si ibu sendiri sudah siap fisik dan mentalnya untuk melahirkan dan menyusui, serta bila ibu mendapat informasi, dukungan dari petugas kesehatan dan pihak keluarga, dan ibu sendiri merasa yakin akan kemampuannya untuk merawat bayinya sendiri.

Keberhasilan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga sangat dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan dan motivasi dan komitmen para petugas kesehatan penolong persalinan dalam hal ini bidan atau dokter dalam mendukung keberhasilan program peningkatan penggunaan ASI, terutama ASI Eksklusif (Sartono, 2012).

Penelitian yang dilakukan Fikawati dan Syafiq (2009) juga menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam mendorong keinginan ibu melalui informasi dan tindakan. Peran tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif perlu dilakukan sejak ANC (*Antenatal Care*), karena

ANC merupakan saat yang tepat bagi tenaga kesehatan untuk menginformasikan ibu tentang persiapan menyusui dan pentingnya ASI eksklusif. Tempat yang paling banyak dikunjungi untuk ANC (*Antenatal Care*) adalah tempat praktik bidan (Astuti, 2012). Penyebab lainnya adalah pelayanan fasilitas kesehatan yang tidak mendukung. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumarmi (2008) didapatkan bahwa pelayanan bidan dan pemberian ASI eksklusif belum dapat dilaksanakan secara optimal, karena pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan standar pelayanan pemberian ASI eksklusif. Upaya yang perlu dilakukan adalah dengan memberikan sosialisasi terhadap bidan mengenai manajemen laktasi, adanya standar operasional pemberian ASI eksklusif, adanya peraturan yang jelas tentang promosi susu formula serta upaya dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam pemberian ASI eksklusif.

Selain faktor ibu dan faktor petugas kesehatan, sosialisasi serta dukungan politis pemerintah baik pusat maupun daerah sangatlah penting dalam keberhasilan program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif tersebut. Selama ini dukungan yang diberikan baik dari WHO maupun dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah terhadap peningkatan pemberian ASI Eksklusif sebenarnya telah memadai. Hal ini terbukti dengan adanya rekomendasi dari WHO dan UNICEF (2002) yang dibuat untuk peningkatan cakupan ASI Eksklusif, yaitu (1) inisiasi menyusui dini pada satu jam setelah kelahiran, (2) memberikan secara eksklusif, colostrum kepada bayi dan menghindari makanan/ minuman lainnya sebelum pemberian ASI dan makanan lain pada masa awal kehidupan bayi, (3) ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, (4) memberikan nutrisi makanan tambahan yang higienis setelah umur 6 bulan.

Dalam hal bentuk dukungan politis tentang pemberian ASI ini, pemerintah kota Palembang sendiri telah mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Peraturan ini disusun berdasarkan ketentuan Pasal 5 Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang menyatakan bahwa pemerintah kabupaten / kota bertanggung jawab dalam program pemberian ASI Eksklusif

diantaranya menetapkan kebijakan nasional dan daerah, melaksanakan advokasi dan sosialisasi serta melakukan pengawasan terkait program pemberian ASI Eksklusif. Menindaklanjuti PP tersebut dan dalam rangka mendukung pemberian ASI Eksklusif 0 – 6 bulan inilah yang menjadi dasar disusunnya peraturan daerah di kota Palembang tentang ASI Eksklusif ini.

Kebijakan peraturan ini juga bertujuan untuk tercapainya cakupan ASI Eksklusif di Indonesia dan terutama di kota Palembang sendiri. Data dari kota Palembang sendiri pada tahun 2016 data capaian IMD di kota Palembang masih sangat rendah yaitu 59,5% pada tahun 2017, sedangkan data capaian ASI Eksklusif pada tahun sebelum disusunnya peraturan daerah tentang ASI Eksklusif tahun ini pada tahun 2013 sebesar 71,01% tahun 2014 naik sebesar 74,2 %, kemudian ditahun 2015 dan 2016 terjadi penurunan yaitu 72,9% dan 68,5% dan sedikit meningkat di tahun 2017 sebesar 73,3%, tahun 2018 meningkat lagi menjadi 76,55%. Terlihat sekali dari data di atas perlu dilihat bagaimana implementasi peraturan daerah ini dilaksanakan karena data yang diperoleh terlihat sekali penurunannya dan kenaikannya selama peraturan ditetapkan. Tentunya capaian tersebut masih di bawah target nasional sebesar 80% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Data pada tahun 2018 Dinas Kesehatan tidak mencapai target yang ditentukan yaitu 77%. Capaian yang di dapat adalah sebesar 76,5%. Berdasarkan survei awal dari peneliti ada 11 (sebelas) puskesmas yang tidak bisa mencapai target capaian ASI Eksklusif di tahun 2018, alasannya karena sumber daya manusia yang kurang dari segi kualitas dan kuantitas yaitu belum adanya tenaga konselor menyusui atau tenaga terlatih yang bertugas di puskesmas tersebut.

Untuk sumber daya manusia yaitu pengadaan tenaga konselor menyusui di kota Palembang yang merupakan bentuk ketetapan dari peraturan ini belum terlaksana dengan baik oleh pemerintah kota Palembang dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Palembang, berdasarkan data yang didapat tenaga konselor menyusui di kota Palembang yang sesuai dengan standar WHO/UNICEF/Kemenkes hanya ada 5 tenaga konselor menyusui padahal di kota Palembang sendiri memiliki 41 Puskesmas dan 2 Rumah Sakit Pemerintah

milik Pemerintah Kota Palembang. Berdasarkan data tersebut perlu dilihat lagi bagaimana pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2014 ini di kota Palembang.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif ini dimana, puskesmaslah yang dengan mudah menjangkau masyarakat disekitarnya untuk peduli kepada kebutuhan bayi dan kepentingan ibu sehingga angka cakupan ASI berdasarkan target 80% sebagai target nasional bisa tercapai dan akan mencegah angka kematian bayi dan ibu dengan mencanangkan ASI Eksklusif di setiap wilayah kerja puskesmas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dikemukakan bahwa keberhasilan program ASI Eksklusif tersebut sangat dipengaruhi oleh peran petugas, fasilitas kesehatan, masyarakat, dan pemerintah sebagai pemangku kebijakan. Kebijakan program pemberian ASI Eksklusif sebagai suatu langkah bentuk tanggung jawab dari pemerintah kota Palembang dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kecerdasan anak bangsa. Maka, perumusan masalah pada penelitian ini adalah bahwa bagaimana implementasi kebijakan tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di puskesmas kota Palembang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis implementasi kebijakan pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di puskesmas di wilayah kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis tingkat kepatuhan dari implementor kebijakan pemberian ASI Eksklusif di puskesmas di wilayah kota Palembang berupa ketersediaan peraturan, pemahaman implementor dan perilaku implementor.

2. Menganalisis kelancaran rutinitas fungsi yang dilaksanakan implementor kebijakan pemberian ASI Eksklusif di puskesmas di wilayah kota Palembang ketersediaan anggaran, sarana dan prasarana, sumber daya manusia, dan adanya pengawasan.
3. Menganalisis terwujudnya kinerja dan dampak yang dihasilkan dari implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di puskesmas di wilayah kota Palembang dengan melihat capaian ASI Eksklusif dan terwujudnya pemahaman dan perilaku masyarakat.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap perkembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam bidang administrasi kebijakan kesehatan khususnya tahap implementasi suatu kebijakan.

2. Bagi Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan mengenai implementasi kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif di kota Palembang dan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan program pelaksanaan ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddin. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta: Bandung.
- American Academy of pediatrics. (2012). *Breastfeeding and the Use of Human Milk Pediatrics*.
- Anggraini. 2016. *Kajian Implmentasi Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan . Vol. 11, No. 2, Desember 2015: 96-102.
- Arisman. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. EGC: Jakarta.
- Astuti, H.P. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta; Rohima Press.
- Ayuningtyas, Dumilah. 2015. *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*. PT. RajaGrafindo Persada.
- Azwar,A. 2010. *Pengantar Adnministrasi Kesehatan*. Tangerang : Binarupa Aksara.
- Dessler, G. 2000. *Human Resource Management*. 8th edition. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- B. Ripley, Randall., & Franklin, Grace A. (1982). *Bureucracy and Policy Implementation*. Homewood: The Dorsey Press.
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. Laporan data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi.
- Dyah, Ratih. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik, Konsep, dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta : Gava Media
- Edmond, K, et al. 2006, *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality Seth DOI: 10.1542/peds.2005-149 Pediatrics 2006;117;3* Owusu- Agyei and Betty R. Kirkwood.
- Edward III. G., 1980. *Implementing Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Press.

- Fathurohman, Muhammad, 2012. *Belajar dan Pembelajaran*. Yogyakarta: Teras.
- Fikawati, S. dan Syafik, A. 2010. *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. Jurnal Makara Kesehatan. 14 (1), 17 – 24.
- Ikatan Dokter Indonesia. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- KBBI, 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. [Online] Available at: <http://kbbi.web.id/pusat>. 2019
- Kemenkes RI. 2012. *Survei Kesehatan Dasar Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004. *Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia*.
- Mangkunegara, Prabu. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Martha, Kresno. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Moleong, Lexy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Monika, F.B. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT. Mizan Publika.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, Riant. 2014. *Public Policy*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 2 Tahun 2014. *tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 *tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 *tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan / atau Memerah Air Susu Ibu*
- Pudjiadi, Solihin. 2000. *Ilmu Gizi Klinis Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Profil Kesehatan Kota Palembang. 2017. Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Profil Kesehatan Kota Palembang. 2018. Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Ripley, Randall B. 1985. *Policy Analysis in Political Science*. Chicago: NelsonHall Publisher.
- _____. 1989. *Policy Analysis in Political Science*. Chicago: NelsonHall Publisher.
- Purwanto. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018 . Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Roesli. 2005. *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: Pustaka
- Sartono. 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu, dan Dukungan Suami dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang*. Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang. November 2012, Volume 1, Nomor 1.
- Siyoto, et al. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Slamet. (2007). *Konsep dasar kepatuhan*. Jakarta: EGC
- Spradley. P. James. 1980. *Participant Observation*. Florida: Holt, Rinehart and Winston.
- Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sukidin. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif Perspektif Mikro*. Surabaya. Insan Cendikia.
- Tahir, Muh. 2011. *Pengantar Metodologi Penelitian Pendidikan*. Makassar: Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Winarno, Budi. 2014. *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- World Health Organization (WHO). *Angka Kematian Bayi*. Amerika: WHO; 2012.
- Zainafree. 2016. *Kebijakan ASI Eksklusif dan Kesejahteraan Anak dalam Mewujudkan Hak – hak Anak (Berdasarkan Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang – undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak)*. Jurnal Hukum Kesehatan. Vol 2 No.1 (2016).