

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU
(ASI) EKSLUSIF DI DINAS KESEHATAN
KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

DESY LESTARI
NIM. 160802139



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
TAHUN 2021**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desi Lestari
NIM : 160802139
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Tempat Tanggal Lahir : Lawe Beringin Gayo, 9 Januari 1998
Alamat : Desa Lawe Beringin Gayo, Kec. Samadam,
Kab. Aceh Tengah

Dengan ini menyatakan dalam penulisan skripsi ini saya :

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebut sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggung jawab atas karya ini.

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 31 Desember 2020

Yang Menyatakan,



Desi Lestari
NIM. 160802139

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DINAS
KESEHATAN KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1)
Dalam Ilmu Administrasi Negara

Oleh :

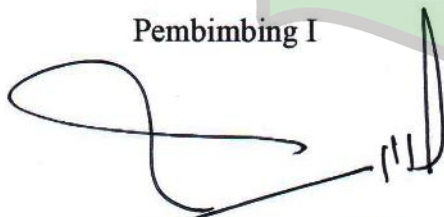
Desi Lestari
NIM. 160802139

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Disetujui untuk di munaqasyahkan oleh :

A R - R A N I R Y

Pembimbing I



Dr. Ade Irma, B.H.Sc., M.A
NIP. 197309212000032004

Pembimbing II



Cut Zamharira, S.IP., M.AP.
NIDN. 2017117904

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI)
EKSLUSIF DI DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Telah Diuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Dalam Ilmu Admistrasi Negara

Pada Hari/Tanggal: Kamis, 28 Januari 2021 M
14 Jumadil Akhir 1442 H

Banda Aceh,
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,

Sekretaris,



Dr. Ade Irma, B.H.Sc., M.A

NIP. 197309212000032004



Cut Zamharira, S.IP., M.AP

NIDN. 2017117904

Penguji I,

Penguji II,



Dr. S. Amirulkamar, MM., M.Si

NIP. 196110051982031007



Muazzinah, B. Sc., MPA

NIP. 198411252019032012

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum
NIP. 197307232000032002



ABSTRAK

Program pemberian ASI Eksklusif merupakan perancangan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI yang didukung secara penuh oleh pemerintah pusat. Kepedulian Pemerintah Indonesia terhadap peningkatan status gizi, kesehatan ibu dan anak, dikuatkan dalam Undang undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Pemerintah Aceh khususnya Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh telah mengadopsi pemberian ASI Eksklusif 6 bulan sesuai rekomendasi dari WHO, sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi atau balita. Dalam Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, 1). Bagaimana implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Dinas kesehatan Kota Banda Aceh, 2) Apa saja faktor penghambat dan faktor pendukung dalam implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dengan tujuan penelitian 1) Untuk pelaksanaan kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Dinas kesehatan Kota Banda Aceh. 2) Untuk mengetahui faktor penghambat dan faktor pendukung dalam pelaksanaan kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Adapun metodologi penelitian yang digunakan metodologi kualitatif yang berorientasi pada deskriptif kualitatif dan menggunakan tehnik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, analisis dokumen sedangkan untuk memperoleh informan penelitian dilakukan melalui purposive sampling (pemilihan informan secara sengaja). Hasil penelitian Pelaksanaan kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh belum berjalan sesuai Peraturan Gubernur Pemberian Tentang ASI Eksklusif Nomor 49 Tahun 2016. Kesimpulan penelitian pada di dasari lemahnya pengetahuan ASN dalam implementasi kebijakan tersebut, sekaligus hambatan pemberian ASI Eksklusif Serta hambatan yang dialami dalam proses pelaksanaannya adalah kegagalan yang disebabkan oleh faktor eksternal yaitu sumber daya tidak memadai, tidak didasarkan pada landasan pemikiran (teoritis), pelaksana bergantung pada aktor lain, tidak terbangun kesepakatan yang baik dan komunikasi dan koordinasi.

Kata kunci : Implementasi, Kebijakan pemberian ASI eksklusif

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT dengan berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beriring salam tidak lupa kita sanjung sajikan ke pangkuan Nabi besar Muhammad SAW, kepada keluarga, para sahabat, dan para alim ulama.

Dengan judul skripsi “Implementasi Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh”. Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam rangka untuk memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, Program Studi Ilmu Administrasi Negara di Universitas Islam Negeri Ar-Raniry. Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dorongan semangat dan bantuan dari semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah memberikan balasan yang terbaik bagi semua. Oleh karena itu pada kesempatan ini, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

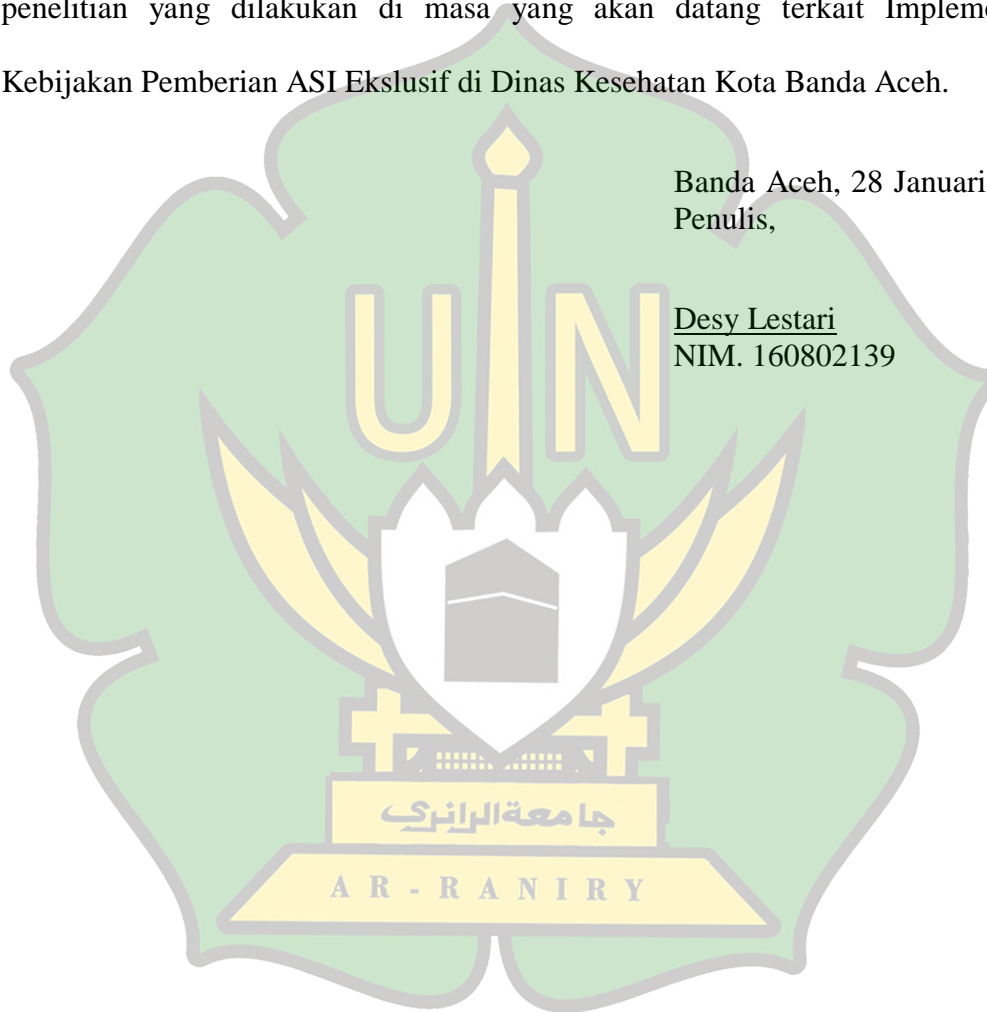
1. Prof. Dr. Warul Walidin, Ak. MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar Raniry.
2. Dr. Ernita Dewi, S.Ag, M.Ag, M.Hum, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
3. Dr. Ade Irma. B.H.Se.. M.A selaku Dosen Pembimbing pertama skripsi saya yang telah membimbing, mendidik, memberikan saran, motivasi serta mengarahkan saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Cut Zamharira, S.IP.,M.AP selaku Dosen Pembimbing kedua akademik yang telah membimbing, mendidik, memberikan saran, motivasi serta mengarahkan saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Eka Januar, M.Soc., Sc, selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
6. Seluruh Dosen Ilmu Asministrasi Negara dan Staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, terkhususnya kepada Prodi Ilmu Administrasi Negara yang senantiasa memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan.
7. Serta yang teristimewa terima kasih saya kepada orang tua tercinta, yang telah mengasuh, mendidik, membimbing, membina, serta selalu menyertakan do'a untuk saya. Dan kepada Abang kandung saya Muhammad Ridwansyah satu-satunya yang ikut berperan penting memberi motivasi, serta seluruh keluarga yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada semua pihak yang telah membantu saya menyelesaikan skripsi ini saya ucapkan terima kasih, terutama kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan para karyawan.
9. Terima kasih juga kepada sahabat-sahabat, Mirdatillah, Wahyuni, Eva Lestariana, Melga Pani Lestari, Sri Mienta, Hayati yang saling bekerja sama dan saling membantu memberikan masukan, dukungan dan motivasi untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena banyak keterbatasan, kemampuan, dan pengalaman penulis. Maka dari itu, segala kritikan dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini sangat penulis harapkan. Demikian, semoga skripsi ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian yang dilakukan di masa yang akan datang terkait Implementasi Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Banda Aceh, 28 Januari 2021
Penulis,

Desy Lestari
NIM. 160802139



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR KEASLIAN KARYA ILMIAH	i
LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Identifikasi Masalah	4
1.3. Rumusan Masalah	4
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	4
1.6. Penjelasan Istilah.....	5
1.7. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	7
1.8. Lokasi Penelitian.....	8
1.9. Teknik Pengumpulan Data	8
1.10. Teknik Analisis Data	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Penelitian Terdahulu.....	12
2.2. Landasan Teori	15
2.2.1. Pengertian Implementasi.....	15
2.2.2. Teori Implementasi George C. Edwards III.....	16
2.2.3. Implementasi Kebijakan	23
2.2.4. Tujuan Implementasi Kebijakan	26

2.3. Indikator Implementasi Kebijakan	26
2.4. Manfaat Asi Eksklusif Untuk Bayi 0-6 Bulan Pertama.....	27
2.4.1. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu	29
2.4.2. Dimensi Kepuasan.....	14
2.5. Kerangka Pemikiran	31
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	34
3.1. Profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.....	34
BAB IV DATA DAN HASIL PENELITIAN.....	38
4.1. Pelaksanaan Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif	38
4.1.1. Komunikasi.....	39
4.1.2. Sumber Daya	40
4.1.3. Disposisi	41
4.1.4. Struktur Birokrasi	42
BAB V KESIMPULAN.....	48
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Informan Penelitian	10
-------------------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	31
Gambar 3.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	36



DAFTAR LAMPIRAN

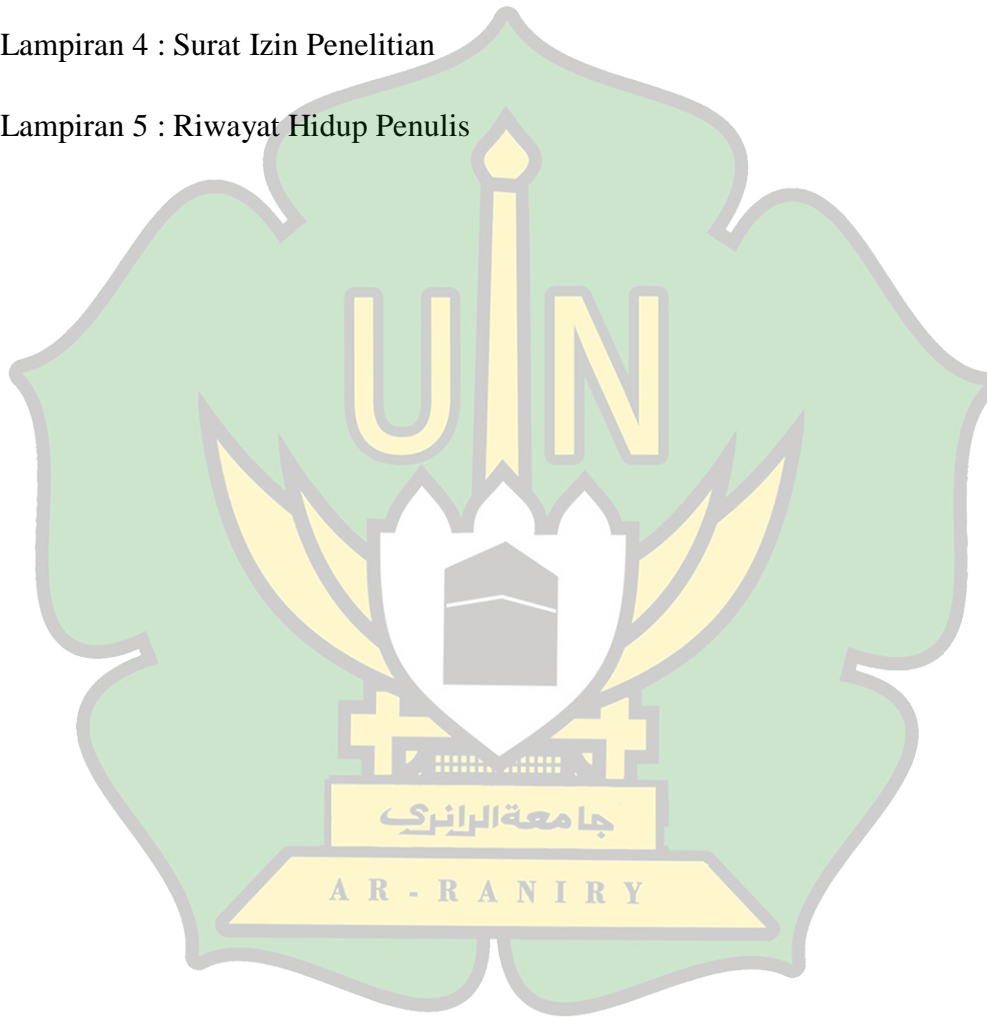
Lampiran 1 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 2 : Surat Keputusan Pembimbing

Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Riwayat Hidup Penulis



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menyusui bayi oleh ibu yang sudah ada sejak dahulu adalah suatu cara pemberian makanan yang alami dan merupakan satu-satunya cara pemberian makanan bagi bayi baru lahir atau bayi di bawah 6 bulan. Secara alami air susu ibu (ASI) sangat baik dan bermanfaat bagi keturunannya. Kebaikannya yang sering dibahas terutama tentang kebutuhan utama susu itu sebagai makanan utama bagi bayi, khususnya dalam hal penambahan berat badannya dua kali berat lahir setelah 180 hari.

World Health Organization atau organisasi kesehatan dunia (WHO) menyarankan ibu di seluruh dunia untuk memberikan ASI eksklusif yaitu memberikan hanya ASI, tanpa asupan zat lain termasuk air kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup, selama enam bulan pertama masa hidup bayi dan meneruskannya hingga dua tahun kehidupan bayi. ASI juga sangat cocok dengan sistem pencernaan bayi yang masih peka atau belum sempurna karena komposisi ASI akan berubah seiring dengan pertumbuhan dan sesuai dengan kebutuhan bayi.¹

¹ Lica Schlein, WHO: ASI adalah sumber Gizi Terbaik bagi Bayi, diakses melalui <https://www.voaindonesia.com/a/who-asi-sumber-gizi-terbaik-bagi-bayi/1719525.html> tanggal 27 Juli 2020.

Pada umumnya, manfaat ASI terdiri dari melindungi bayi dari kuman, menyediakan nutrisi lengkap, jaminan asupan higienis dan aman, membuat bayi tumbuh sehat dan cerdas dari asupan asi ibu kandung, yang dapat mencegah diare dan malnutrisi, memperkuat ikatan bonding, mengurangi resiko kanker dan membantu jarak pola kelahiran.²

Dalam hal ini bayi yang baru lahir ke dunia dan sampai berusia enam bulan, cukup hanya diberi ASI saja atau yang biasa disebut dengan pemberian ASI Eksklusif. Saat bayi sudah menginjak usia enam bulan, ibu disarankan untuk melanjutkan menyusui hingga 2 tahun sambil memberikan bayi makanan padat bergizi secara bertahap atau makanan pendamping ASI (MPASI). Dalam konteks Nasional, Pemerintah Republik Indonesia mendukung penuh Program pemberian ASI Eksklusif perancangan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI.

Kepedulian Pemerintah Indonesia terhadap peningkatan status gizi, kesehatan ibu dan anak, dikuatkan dalam Undang undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Pada pasal 128 disebutkan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak di lahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Kemudian dalam ketentuan Pasal 129 dan pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.³

Pemerintah Aceh khususnya Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh telah mengadopsi pemberian ASI Eksklusif 6 bulan sesuai rekomendasi dari WHO, sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi atau balita. Sasaran program yang

²Mufdillah, *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif*, (Yogyakarta: Liberty, 2017), hlm. 21.

³ PP No. 33 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Bab 1 Ketentuan Umum.

ingin dicapai dalam Indonesia sehat adalah sekurang-kurangnya 80% ibu menyusui memberikan ASI Eksklusif.

Peneliti melihat atau mengamati kebijakan yang telah diterapkan oleh Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Akan tetapi kebijakan tersebut belum diterapkan dengan baik oleh dinas kesehatan kota banda aceh, di karenakan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh masih menggunakan atau melaksanakan aturan-aturan lama, padahal aturan baru yang sudah diterapkan oleh gubernur untuk peningkatan dalam kebijakan asi eksklusif itu menjadi lebih baik. Dalam hal ini kebijakan tersebut belum dilaksanakan dikarenakan salah satu yang menjadi penghambat di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam penerapan kebijakan Asi Eksklusif ini belum dilakukan, salah satunya pemimpin yang berperan penting dalam menerapkan aturan-aturan yang di keluarkan oleh peraturan Gubernur selalu berganti maka dari itu aturan tersebut sampai saat ini belum terjalankan dengan semaksimal apa yang diharapkan oleh masyarakat khususnya ibu yang sedang menyusui.

Adapun kebijakan yang sudah di terapkan di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tentang cuti melahirkan pada pasal 82 undang-undang (UU) Nomor 13 tahun 2003 tentang ketenaga kerjaan. Dalam peraturan cuti melahirkan tersebut, cuti hamil di berikan selama 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan. Belum maksimal dengan pemberian Asi Eksklusif .

Pemerintah Aceh khususnya di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada wawancara pertama pada tanggal 10 september pada hari jumat 2020 dengan Debi Sakula bahwasanya di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh kurang dalam

penerapan ASI Eksklusif. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengkaji bagaimana implementasi kebijakan tentang ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalah pada penelitian ini adalah saya ingin melihat bagaimana implementasi pelaksanaan kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

1.3 Rumusan masalah

- a. Bagaimana implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Dinas kesehatan Kota Banda Aceh?
- b. Apa saja faktor penghambat dan faktor pendukung dalam implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh?

1.4 Tujuan Penelitian

- a. Untuk pelaksanaan kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Dinas kesehatan Kota Banda Aceh.
- b. Untuk mengetahui faktor penghambat dan faktor pendukung dalam pelaksanaan kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil yang akan nanti akan dicapai pada penelitian ini di harapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh terhadap kelangsungan pelaksanaan program ASI Eksklusif kepada bayi yang harus di tingkatkan.

2. Bagi Akademisi

Dapat memberi masukan bagi peneliti selanjutnya tentang implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Memperluas khazanah ilmu pengetahuan tentang anggaran berbasis kinerja dan dapat memberi tambahan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis di masa yang akan datang.

1.6 Penjelasan Istilah

- a. Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna.⁴
- b. Kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tatanilai baru dalam masyarakat. Kebijakan akan menjadi rujukan utama para anggota organisasi atau anggota masyarakat dalam berperilaku. Kebijakan pada umumnya bersifat *problem solving* dan proaktif. Berbeda dengan hukum (*law*) dan peraturan (*regulation*), kebijakan lebih bersifat adaptif dan interpatatif, meskipun kebijakan juga

⁴Guntur Setiawan, *Impelementasi dalam Birokrasi Pembangunan*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2004), hal. 39

mengatur “apa yang boleh, dan apa yang tidak boleh”. Kebijakan juga diharapkan dapat bersifat umum tetapi tanpa menghilangkan ciri lokal yang spesifik. Kebijakan harus memberi peluang diinterpretasikan sesuai kondisi spesifik yang ada.⁵

- c. ASI adalah singkatan dari Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. Air susu ibu adalah makanan terbaik bayi pada awal usia kehidupan, hal ini tidak hanya karena ASI mengandung banyak zat gizi tetapi karena asi banyak mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi praktek menyusui di Negara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi pertahun, atas dasar tersebut WHO merekomendasikan hanya untuk merekomendasikan hanya untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 4 sampai 5 bulan.⁶
- d. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol bulan sampai 6 bulan. Menurut panduan WHO terbaru diberikan selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan apapun karena nutrisi yang dikandungnya sudah mencukupi untuk 6 bulan pertama kehidupan. Penelitian-penelitian terbaru menemukan berbagai manfaat ASI yang tidak terkira sehingga diperolehlah rekomendasi ASI Eksklusif 6 bulan. Air susu ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Yang Maha Kuasa untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan

⁵ Haedar Akib, “Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana”, Jurnal Administrasi Publik, Volume 1 Nomor 1, 2010, hal. 3.

⁶Tim Penyusun, *Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif*, (Yogyakarta: Peduli Asi Press, 2017), hal. 8.

kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan mudah di cerna oleh bayi baru lahir.⁷

- e. Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati atau Walikota melalui Sekretaris Daerah.⁸
- f. Kota Banda Aceh merupakan Ibu Kota Provinsi Aceh, Indonesia. Sebagai pusat pemerintahan, Banda Aceh menjadi pusat kegiatan ekonomi, politik, sosial dan budaya. Kota Banda Aceh juga merupakan kota Islam yang paling tua di Asia Tenggara, di mana Kota Banda Aceh merupakan ibu kota dari Kesultanan Aceh.⁹

1.7 Pendekatan dan Jenis penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, pendekatan kualitatif adalah prosedur penelitian yang menggambarkan, menceritakan, melukiskan, dan menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati secara sistematis. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa kata-kata, catatan dan dokumen. Data tersebut adalah transkrip wawancara, catatan lapangan, fotografi, *videotape*, dokumen pribadi dan resmi, memo, gambar dan rekaman-rekaman resmi lainnya.¹⁰ Jenis penelitian ini digunakan agar dapat memberikan pemahaman dan penafsiran secara mendalam mengenai keadaan dan fakta yang

⁷ Roesli, *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*, (Jakarta: Pustaka Bunda, 2008), hal. 24.

⁸ Tim Penulis, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, diakses melalui <http://dinkes.bandaacehkota.go.id/>, tanggal 09 Juni 2020.

⁹ Tim Penulis, Kota Banda Aceh, diakses melalui <https://bandaacehkota.go.id/>, tanggal 09 Juni 2020.

¹⁰ J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya offset, 2005), hal. 3

relevan dari Implementasi Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

1.8 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan suatu tempat dimana peneliti menentukan tempat kejadian yang dilaksanakan, dimana dalam hal ini lokasi tersebut bertujuan untuk melakukan peninjauan atau sebuah penelitian. Adapun lokasi penelitian yang peneliti ambil dalam penelitian ini adalah di Jl. Kulu II Suka Ramai Blower, Sukaramai, Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh.

1.9 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan menggunakan sumber data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya dan sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh dari penelitian atau hasil kerja orang lain, bukan dari peneliti sendiri. Pengumpulan data dalam penelitian ini memakai beberapa teknik seperti pengamatan atau observasi, wawancara mendalam dengan para tokoh kunci, dan dokumentasi.¹¹ Untuk memperoleh data yang relevan, maka digunakan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Pengamatan atau Observasi

Suatu teknik yang dilakukan lewat pengamatan langsung. Peneliti melakukan pengamatan di tempat terhadap objek penelitian untuk diamati pengamatan panca indra, peneliti diposisikan sebagai pengamat atau orang luar.. Observasi diperlukan guna untuk mendapat data yang lebih akurat sebagai

¹¹ M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almansur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012), hal.164

pelengkap dalam penelitian. Dalam hal ini observasi dapat sangat bermanfaat dalam mengambil bukti seperti halnya foto-foto untuk menambah keabsahan penelitian. Pada umumnya observasi suatu teknik yang bukan pada dasar perencanaan yang tersusun melainkan proses pengamatan yang terjadi saat turun langsung ke lokasi penelitian di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tanggal 16 September 2020, waktu yang ditentukan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan.

b. Wawancara.

Wawancara adalah interaksi bahasa yang berlangsung antara dua orang dalam situasi saling berhadapan, yaitu yang melakukan wawancara meminta informasi kepada informan yang diteliti terkait pendapat dan keyakinannya.¹² Jenis wawancara yang digunakan berupa wawancara tak terstruktur atau terbuka. Wawancara tidak terstruktur atau terbuka yaitu pelaksanaan wawancara tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap, namun yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Oleh karena itu, untuk dapat memperoleh informasi yang lebih dalam harus menentukan informan atau partisipan dan mengajukan pertanyaan dari pihak-pihak yang terkait dalam Implementasi Kebijakan pemberian ASI Eksklusif seperti Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan masyarakat setempat sebagai penerima manfaat. Pemilihan informan atau partisipan yang ditentukan bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam menggali informasi, karena informan yang telah ditentukan dianggap mampu

¹² Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2008), hal.109

memberikan formasi tentang permasalahan yang diteliti oleh peneliti. Tabel yang diuraikan sebagai berikut:¹³

Table 1.1 Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah
1	Kepala dinas kesehatan kota banda Aceh	1 (satu) orang
2	Kepala bidang kesehatan keluarga dan gizi	1 (satu) orang
3	Masyarakat yang menerima manfaat	3 (satu) orang

Sumber: Data diolah tahun 2020.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pencarian data berupa catatan, buku. Dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperkuat data dalam penelitian. Dokumen yang peneliti gunakan adalah dokumen resmi dari sumber yang akurat yang bertanggung jawab dalam persoalan ini, seperti Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, kepala bidang kesehatan keluarga dan gizi. Dokumentasi dalam penelitian ini tentunya terlebih dahulu meminta izin kepada pihak yang bertanggung jawab dalam persoalan ini kemudian barulah dari peneliti mengabadikannya.

1.10 Teknik Analisis data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan dipahami.¹⁴ Data-data yang telah terkumpul dari hasil proses

¹³ Tim Penulis, *Panduan Singkat Format Skripsi Bagi Mahasiswa*, (Banda Aceh: Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry, 2020), hlm. 18.

¹⁴ Masri Sangarimbun dan Sofyan Efendi, *Metode Penelitian Survei*, (Jakarta: LP3ES, 1989), hal. 263.

observasi, wawancara dan dokumentasi kemudian dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif, yaitu dengan menggambarkan keadaan, realita dan fakta yang ada. Data-data yang telah terkumpul tersebut, diseleksi dan disajikan, kemudian ditafsirkan secara sistematis agar dapat menghasilkan suatu pemikiran, pendapat, teori atau gagasan baru yang disebut sebagai hasil temuan (*findings*).¹⁵ Analisis data dapat dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

- a. Data yaitu proses penyeleksian dan pemilihan semua data atau informasi dari lapangan yang telah diperoleh dari hasil proses wawancara, observasi dan dokumentasi terkait implementasi kebijakan. Reduksi data berfungsi untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi sehingga interpretasi bisa ditarik.
- b. Penyajian data yaitu menyusun data atau informasi yang diperoleh dari survey dengan sistematika sesuai dengan pembahasan yang telah direncanakan. Penyajian data yang bertujuan untuk memudahkan dalam membaca dan menarik kesimpulan.
- c. Menarik kesimpulan atau verifikasi yaitu melakukan interpretasi secukupnya terhadap data yang telah disusun untuk menjawab rumusan masalah sebagai hasil kesimpulan.

¹⁵Basrowi dan Suwandi, *Op, Cit.*, hal. 123.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Dahulu

Penelitian pertama yang menjadi panduan adalah penelitian oleh Fitri Fahranisa dengan judul “Implementasi Kebijakan Program ASI Eksklusif di Puskesmas”. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa implementasi mengenai kebijakan program ASI Eksklusif pada Puskesmas sebenarnya dapat terlaksana dengan baik, ketika dukungan maupun motivasi yang diberikan kepada sang Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anak. Hal tersebut sangat berpengaruh penting agar si ibu mau melaksanakan ketika dilakukan atau mendapatkan motivasi dari sang suami. Seorang Ibu pula harus mendapatkan informasi atau pemahaman serta pengetahuan mengenai ASI Eksklusif. Penyampaian informasi kepada seorang ibu perlu dilakukan dengan cara yang menarik agar menimbulkan ketertarikan untuk melakukan program tersebut dan memberitahu manfaat serta dampak atas ASI yang diberikan.¹⁶

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Fahranisa dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sama-sama meneliti tentang Implementasi kebijakan ASI eksklusif. Sedangkan perbedaan penelitian yang dilakukan Fitri Fahranisa dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah lokus penelitian.

¹⁶Fitri Fahranisa “ Implementasi Kebijakan Program Asi Eksklusif Di Puskesmas, (Skripsi dipublikasi), (Palu: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas muhammadiyah Palu, 2018), hal. 2-9.

Sedangkan perbedaan penelitian Penelitian kedua oleh Rina Dwi Ambarini dengan judul “Implementasi Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Songsongan Kecamatan Aek Songsongan Kabupaten Asahan”. Hasil penelitiannya menyatakan mengenai implementasi program ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Aek Songsongan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:¹⁷

1. Kebijakan mengenai ASI Eksklusif yang di gunakan hingga saat ini yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif namun petugas kurang memahami peraturan tersebut dan tidak tersedianya peraraturan/kebijakan dari daerah. Sumber daya manusia/tenaga kesehatan masih kurang oleh karena itu masih sering terjadi tumpang tindih pekerjaan terutama pada bidang gizi dan masih belum pernah mendapatkan pelatihan. Ketersediaan dana khusus untuk program ASI Eksklusif belum tersedia sehingga berdampak pada ketersediaan sarana dan prasarana seperti tidak adanya pojok asi dan jumlah poster dan leaflet masih terbatas.
2. Penyuluhan ASI Eksklusif di Posyandu sudah dijadwalkan setiap bulannya tetapi masih ada para ibu yang tidak mengikuti posyandu serta peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan masih kurang dirasakan, hal ini sangat berpengaruh pada pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif. Pelaksanaan kelas ibu hamil dilaksanakan sesuai

¹⁷ Rina Dwi Ambarini “Implementasi Program Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Songsongan Kecamatan Aek Songsongan Kabupaten Asahan” (Skripsi dipublikasi), (Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2018), hal. 9.

keepakatan namun belum terjadwalkan setiap bualannya, oleh karena itu banyak ibu lebih memilih untuk bekerja, dan petugas kesehatan tidak rutin memberi konseling informasi edukasi mengenai ASI Eksklusif.

3. Hasil dari pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Songsonian sudah berjalan tetapi tidak mencapai angka standart nasional yang telah ditentukan. Hal ini disebabkan kurangnya peran petugas kesehatan dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat dan mengajak masyarakat tersebut agar mereka mau ikut berpartisipasi, sehingga ibu tidak aktif dalam mengikuti kegiatan yang diadakan di puskesmas serta sarana prasarana yang kurang memadai untuk mendukung program ASI Eksklusif.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Rina Dwi Ambarini dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sama-sama meneliti tentang Implementasi kebijakan ASI Eksklusif. Sedangkan perbedaan penelitian yang dilakukan Rina Dwi Ambarini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah lokus penelitian.

Penelitian ketiga oleh Ayunovita Dewi dengan judul “Analisis Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di tingkat Kabupaten Kebumen Tahun 2013”.¹⁸ Hasil penelitian nya Proses komunikasi tentang ASI Eksklusif sudah berjalan di Kabupaten Kebumen. Mayoritas informan utama menyatakan bahwa jenis atau bentuk dari komunikasi yang pernah dilakukan adalah sosialisasi ASI Eksklusif, sosialisasi ruang menyusui dengan SKPD dan Puskesmas, rapat evaluasi

¹⁸ Ayunovita Dewi,dkk, Suryawati “Analisis Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif Di Tingkat Kabupaten Kebumen Tahun 2013”, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 2 Nomor 1, Januari 2014, hal. 23.

pencapaian program dengan kepala Puskesmas yang di dalam nya membahas termasuk ASI Eksklusif, pelatihan dengan petugas Gizi, surat edaran tentang susu formula. Semua informan menyatakan bahwa metode komunikasi yang di gunakan dinas kesehatan adalah metode pertemuan, diskusi dan tanya jawab dengan media visual, yaitu melalui informan menyatakan bahwa isi informasi sudah jelas dan tidak berubah ubah.

Persamaan: penelitian yang dilakukan oleh Ayunovita Dewi dan peneliti adalah, sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif dan meneliti tentang Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif

Perbedaan: Penelitian yang dilakukan oleh Ayunovita Dewi. Berfokus pada Analisis Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di tingkat Kabupaten Kebumen. Sedangkan peneliti berfokus pada Implementasi kebijakan Asi Eksklusif di Dinas Kesehatan.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Pengertian Implementasi

Pengertian implementasi menurut KBBI (kamus besar indonesia) adalah pelaksanaan atau penerapan. Sedangkan pengertian umum adalah suatu tindakan atau pelaksana rencana yang telah disusun secara cermat dan rinci (matang). Dalam kalimat lain implementasi itu sebagai penyedia sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menyebabkan dampak terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan agar timbul dampak berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Peradilan serta kebijakan yang telah dibuat oleh lembaga pemerintah dalam

kehidupan bernegara. Untuk mendapatkan jawaban yang pas alangkah baiknya kita lihat penjelasan menurut para ahli.¹⁹

Menurut Van Meter & Van Horn implementasi ialah pelaksanaan tindak oleh individu, pejabat, instansi pemerintah, maupun kelompok swasta dengan tujuan untuk menggapai cita-cita yang telah digariskan dalam keputusan tertentu.²⁰ Menurut Prana Wastra dkk Implementasi adalah sebuah aktivitas yang dikerjakan karena adanya kebijaksanaan yang sudah disusun sebelumnya, meliputi kebutuhan apa saja yang diperlukan, siapa pelaksana, kapan pelaksanaan, serta kapan akan diselesaikan target implementasi itu sendiri. Semua itu sudah direncanakan pada awal waktu.²¹

2.2.2 Teori Implementasi George C. Edwards III.

1) Model Implementasi oleh George C. Edward III

Model implementasi kebijakan yang prespektif top down yang dikembangkan oleh George C. Edward III. Edward III menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan teori ini terdapat empat variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu: 1. Komunikasi; 2. Sumberdaya; 3. Disposisi; dan 4. Struktur birokrasi.²²

¹⁹ Rulinawaty Kasmad, *Implementasi Kebijakan Publik*, (Makassar: Universitas Muhammadiyah Makasar, 2018), hal. 24.

²⁰ Rulynawati Kasmad, *Studi Implementasi Kebijakan Publik*, (Makassar: Kedai Aksara, 2013), hal. 21.

²¹ *Ibid.*

²² Edward III, George C, *Public Policy Implementing*, London: Jai Press Inc, 1990), hal, 149-154.

1. Komunikasi

Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan apabila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus dikomunikasikan kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi yaitu : a) Transmisi; penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian. b) Kejelasan; komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua) ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan. c) Konsistensi; perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas untuk diterapkan atau dijalankan. Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.²³

²³ Husaini Usman, *Manajemen, Teori, Praktik dan Riset Pendidikan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), hal. 3.

2. Sumber daya

Yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah sumber daya. Sumber daya merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan, menurut Goerge C.Edward III (dalam Agustino),²⁴ indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu: a) Staf; sumberdaya utama dalam implementasi kebijakan dalam staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten di bidangnya. b) Informasi; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu pertama informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan saat mereka diberi perintah. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementer harus mengetahui apakah orang yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum. c) Wewenang; pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang nihil, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. d) Fasilitas; fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukan dan memiliki wewenang untuk melaksanakan

²⁴ Syaiful Sagala., *Manajemen Strategik dalam Peningkatan Mutu Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hal. 49

tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.²⁵

3. Disposisi

Variabel ketiga yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah disposisi. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, menurut Goerge C.Edward III (dalam Agustino), adalah :

a. Pengangkatan birokrat; disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan apabila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan.

b. Insentif; Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interst*) atau organisasi.²⁶

²⁵ Nanang Fattah, *Landasan Manajemen Pendidikan*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2008), hal. 143.

²⁶Agostiono, *Implementasi Kebijakan Publik Model Van Meter dan Van Horn*, (Jakarta: Rajawali Press, 2010), hal. 154.

4. Struktur birokrasi

Keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat dilaksanakan atau direalisasikan karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber daya-sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.²⁷

Dua karakteristik, menurut Edward III, yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi/organisasi kearah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan:²⁸

- a. Standar Operating Procedures (SOP); merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat

²⁷ Tabrani Rusyan, *Pendekatan dalam Proses Belajar Mengajar*, (Bandung: Remaja Rosdakarya), hal. 4.

²⁸ Hariyanto, *Belajar dan Pembelajaran Sebuah Teori dan Konsep Dasar*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2000), hal. 183.

menimbulkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan.

- b. Fragmentasi, merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi”.

Pada umumnya, semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, semakin berkurang kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan

2) Model Donald Van Metter dan Carl Van Horn

Enam variabel menurut Van Metter dan Van Horn, yang mempengaruhi kinerja kebijakan yaitu: ²⁹

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja Implementasi kebijakan dapat diukur keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang ada di level pelaksana kebijakan.

2. Sumberdaya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.

3. Karakteristik

Agen pelaksana pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta sesuai dengan para agen pelaksananya. Selain itu, cakupan atau luas

²⁹Agostiono, *Op, Cit*, hal. 154.

wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan.

4. Sikap/Kecenderungan (disposition) para pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi orang-orang yang terkait langsung terhadap kebijakan yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan.

5. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelaksana.

Kordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula sebaliknya.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik.

Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam persepektif yang ditawarkan oleh Van Metter dan Van Horn adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi penyebab dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan.

2.2.3 Implementasi Kebijakan

Menurut Van Metter dan Van Horn dalam Agustino menjelaskan bahwa: Implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu, pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah serta swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Esensi utama dari implementasi kebijakan adalah memahami apa yang seharusnya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Pemahaman tersebut mencakup usaha untuk mengadministrasikannya dan menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian. Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino menjelaskan bahwa: Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah-masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya. Berdasarkan rumusan implementasi kebijakan sebagaimana dikemukakan diatas, maka implementasi kebijakan dapat dimaknai sebagai pelaksanaan kegiatan/aktifitas mengacu pada pedoman-pedoman yang telah disiapkan sehingga dari kegiatan/aktifitas yang telah dilaksanakan tersebut dapat

memberikan dampak/akibat bagi masyarakat dan dapat memberikan kontribusi dalam menanggulangi masalah yang menjadi sasaran program.³⁰

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan.³¹

Berdasarkan penjelasan di atas dapat di simpulkan bahwa Implementasi adalah merupakan proses yang rumit dan kompleks. Namun, di balik yang krusial, kerumitan yang muncul dan kekompleksitasnya tersebut, implementasi kebijakan memegang peran yang cukup vital dalam proses kebijakan. Tanpa adanya tahap implementasi kebijakan, program- program kebijakan yang telah di susun hanya akan menjadi catatan-catatan resmi di meja para pembuat kebijakan.

Model Ripley dan Franklin dalam buku yang berjudul Alat kebijakan dan biro, Randall B. Repley and Grace A. Franklin, menulis tentang tiga konsep yang berkaitan dengan sukses implementasi sambil menyatakan :“gagasan tentang keberhasilan dalam implementasi memiliki no definisi dengan kebijaksanaan tinggi. Berbagai analisis dan actor berbeda dalam pikiran ketika mereka berbicara tentang keberhasilan atau tentang implementasi ada *thae dommant* yang bercerita tentang kesuksesan implementasi”³²

³⁰ Romauly Ferbiana Silitonga, “Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi Dalam Pengentasan Kemiskinan Masyarakat”, (Skripsi dipublikasi), (Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2017), hal. 17.

³¹*Ibid.*

³²Ripley, Rendal B. and Grace A. Franklin, *Policy Implementation and Bureaucracy*, (Chicago-Illionis: The Dorsey Press, 1986), hal. 51.

Sehubungan dengan *three dominant ways of thinking about successful implementation* tersebut, mereka menyatakan ada *analist and actors* yang berpendapat bahwa implementasi kebijakan yang berhasil dinilai, pertama, memakai ukuran tingkat kepatuhan. Namun, yang kedua, ada juga yang mengukur adanya kelancaran rutinitas fungsi. Oleh karena Ripley dan Franklin menganggap kedua parameter tersebut, maka mereka mengajukan perspective yang ketiga, yaitu dampak yang diinginkan. Mereka mengutarakan ini dengan mengatakan “kami memajukan perspektif ketiga, yaitu bahwa implementasi dengan sukses mengarah pada dampak yang diinginkan dari program apapun yang sedang di analisis. Jadi ada 3 perspektif untuk mengukur keberhasilan implemmentasi kebijakan.”³³

Dalam penelitian ini, ketiga perspektif itu dipakai sebagai pedoman untuk mengukur keberhasilan implementasi Kebijakan pemberian ASI Eksklusif Di Kota Banda Aceh. Hal ini dikarenakan ketiga perspektif tersebut tidak kontradiksi satu dengan yang lain, bahkan mereka saling melengkapi sehingga ketiga persepektif tersebut lebih holistik, oleh karenanya cocok dengan penelitian ini. Ketiga measurement tersebut adalah:³⁴

1. Tingkat kepatuhan pada ketentuan yang berlaku.

Perspektif pertama (*compliance perspective*) memahami keberhasilan implementasi dalam arti sempit yaitu sebagai kepatuhan para implementor

³³Agostiono, *Op, Cit.*,hal. 154.

³⁴ Akib, Haedar dan Antonius Tarigan, “Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya,” *Jurnal Baca*, Volume 1 Nomor 1, Agustus 2008, hal. 1.

dalam melaksanakan kebijakan yang tertuang dalam dokumen kebijakan (dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, atau program.

2. Lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi

Bahwa keberhasilan implementasi ditandai dengan lancarnya rutinitas fungsi dan tidak adanya masalah- masalah yang dihadapi.

3. Terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki

Bahwa keberhasilan suatu implementasi mengacu dan mengarah pada implementasi/pelaksanaan dan dampaknya (manfaat) yang dikehendaki dari semua program-program yang dikehendaki. Pendapat Ripley dan Franklin diatas menunjukkan bahwa keberhasilan suatu implementasi akan ditentukan bagaimana tingkat kepatuhan, lancarnya rutinitas fungsi lembaga , dan hasil kebijakan yang sesuai dengan rencana dari kebijakan.

2.2.4 Tujuan Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam proses kebijakan. Artinya implementasi kebijakan menentukan keberhasilan suatu proses kebijakan dimana tujuan serta dampak kebijakan dapat dihasilkan.³⁵

2.3 Indikator Implementasi kebijakan

Metode penelitian deskriptif kualitatif, penilaian kinerja implementasi kebijakan menggunakan indikator:³⁶

³⁵Imam Hanafi, “Implementasi Kebijakan Program Peduli Dalam Mewujudkan Inklusi Ibu Korban Peristiwa 1965 oleh Fopperham Yogyakarta, (Skripsi dipublikasi), *thesis*, Fakultas Dakwaj dan Komunikasi, Yogyakarta, 2017, hal. 38.

³⁶Edward III, George C, *Public Policy Implementing*, London: Jai Press Inc, 1990), hal, 149-154.

1. Komunikasi
2. Sumberdaya
3. Disposisi
4. Struktur birokrasi

2.4 Manfaat ASI Eksklusif untuk bayi 0-6 bulan pertama

Tidak ada asupan yang lebih baik selain ASI. Air susu yang di produksi secara alami oleh tubuh ini memiliki kandungan nutrisi yang penting bagi tumbuh kembang bayi, seperti vitamin, protein, karbohidrat, dan lemak komposisinya pun mudah di cerna ketimbang susu pormula. Karena itu asi dapat dikatakan sebagai makanan utama bayi pada 6 bulan pertamakehidupannya.³⁷

1. Sistem kekebalan tubuh bayi lebih kuat

Air susu ibu mengandung zat antibodipembentuk kekebalan tubuh yang bisa membantunya melawan bakteri dan virus. Air susu ibu mengandung zat antibodi pembentuk kekebalan tubuh yang bisa membantunya melawan bakteri dan virus. Jadi, bayi yang diberi ASI berisiko lebih kecil untuk terserang penyakit, seperti diare, asma, alergi, infeksi telinga, infeksi saluran pernapasan, konstipasi, sindrom kematian bayi mendadak, dan meningitis. Bayi yang diberi ASI juga berisiko lebih rendah untuk mengalami obesitas dan diabetes tipe 2 di kemudian hari, ketimbang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif.

³⁷<https://www.alodokter.com/13-manfaat-memberikan-asi-eksklusif>

2. Membuat si kecil cerdas

Menurut para ahli, asam lemak yang terdapat pada air susu ibu memiliki peranan penting bagi kecerdasan otak bayi. Selain itu, hubungan emosional antara Anda dan si kecil yang terjalin selama proses menyusui akan turut memberi kontribusi positif. Berbagai penelitian juga menunjukkan hasil yang mendukung pernyataan bahwa bayi yang mendapat ASI, memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi.

3. Berat badan ideal

Para ahli mengemukakan bahwa ASI lebih sedikit merangsang produksi insulin ketimbang susu formula. Hormon insulin sendiri dapat memicu pembentukan lemak. Maka, ASI tidak banyak memicu pembentukan lemak pada bayi. Selain itu, bayi yang diberi ASI juga memiliki kadar leptin lebih tinggi. Leptin adalah hormon yang memiliki peranan dalam menimbulkan rasa kenyang dan dalam metabolisme lemak.

4. Tulang bayi lebih kuat

Bayi yang diberi susu selama tiga bulan atau lebih, memiliki tulang leher dan tulang belakang lebih kuat dibanding yang diberikan ASI kurang dari tiga bulan atau tidak sama sekali. Karena itu ASI Eksklusif berperan penting dalam menunjang pertumbuhan tulang bayi yang kuat.

5. Mendapat limbah kolesterol

Pada orang dewasa, kolesterol merupakan asupan yang tidak baik. Namun, itu tidak berlaku pada bayi. Kolesterol sangat dibutuhkan bayi guna menunjang tumbuh kembangnya dan zat ini banyak ditemukan pada ASI.

6. Mengurangi resiko terjadinya sindrom kematian bayi mendadak (SIDS)

ASI eksklusif mampu mengurangi risiko terjadinya sindrom kematian bayi mendadak saat Si Kecil tidur. Penelitian menunjukkan bahwa efek ASI dalam mengurangi risiko terjadinya SIDS baru akan terlihat jika ASI diberikan secara eksklusif minimal 2 bulan.

7. Memperkuat hubungan ibu dan anak

Saat menyusui, anda akan bersentuhan dengan kulit Si Kecil dan saling bertatapan. Hal ini bisa memperkuat hubungan Anda dengannya.

2.4.1 Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu

Selain bagi bayi, pemberian ASI Eksklusif bagi ibu menyusui juga memiliki manfaat, sebagai berikut :³⁸

1. Mengatasi rasa trauma

Dapat menghilangkan trauma saat persalinan sekaligus dengan kehadiran buah hati pertama kalinya bisa menjadi penyemangat hidup seorang ibu. Pasca melahirkan ibu rentan mengalami *baby blues syndrome*, memberikan ASI

³⁸ <http://promkes.kemkes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi>

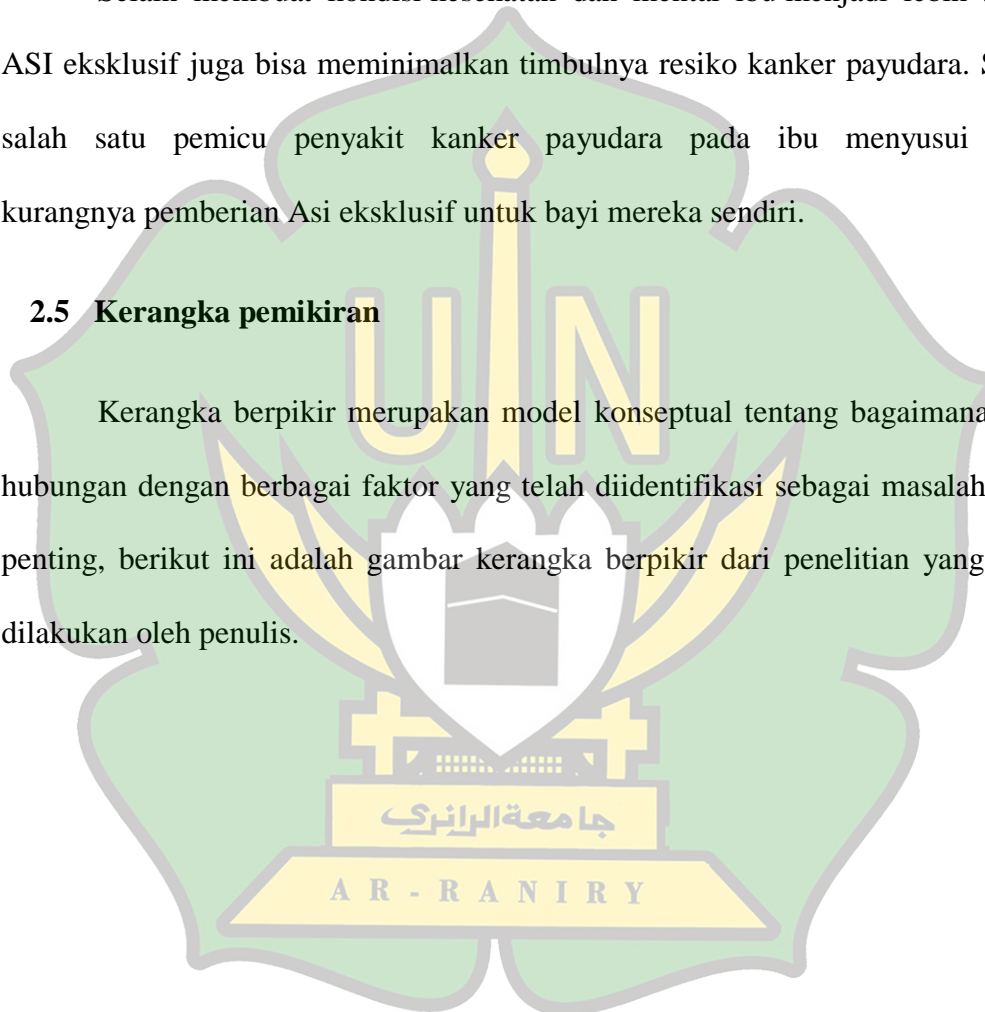
eksklusifnya untuk baby mereka. Namun dengan menyusui, secara perlahan rasa trauma pun kan hilang sendirinya dan ibu pun akan terbiasa menyusui bayinya.

2. Mencegah kanker payudara

Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil, ASI eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker payudara. Sebab salah satu pemicu penyakit kanker payudara pada ibu menyusui ialah kurangnya pemberian Asi eksklusif untuk bayi mereka sendiri.

2.5 Kerangka pemikiran

Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori hubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting, berikut ini adalah gambar kerangka berpikir dari penelitian yang akan dilakukan oleh penulis.



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran



Di Indonesia, berdasarkan UU No. 36 tahun 2009, pekerja perempuan berhak mendapat cuti selama 1,5 bulan sebelum dan 1,5 bulan sesudah melahirkan atau sekitar 90 hari kerja. Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam Pergub yang diteken tanggal 11 agustus 2016 tersebut disebutkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif selama enam bulan yang harus di dukung oleh penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Apabila

cuti hamil tidak diambil, maka 20 hari tersebut bisa ditambahkan sebagai cuti melahirkan.

Implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino menjelaskan bahwa: Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan.

1. Komunikasi, yaitu bagaimana petugas kesehatan menyampaikan program dari suatu kebijakan dengan tujuan dan sasaran yang jelas sehingga kelompok sasaran mengetahui hal tersebut.
2. Sumber daya, yaitu sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas petugas kesehatan yang dapat melingkupi seluruh kelompok masyarakat.
3. Disposisi, yaitu bagaimana watak karakteristik petugas kesehatan. Karakteristik yang penting adalah kejujuran, komitmen dan demokratis.
4. Struktur Birokrasi, yaitu mencakup dua aspek penting yaitu mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah di terapkan melalui *Standar Operating Procedure* (SOP) yang dicantumkan dalam guideline kebijakan.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

3.1 Profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tidak terlepas dari sekilas pembentukan Kota Banda Aceh yang disebut pada saat itu sebagai Banda Aceh Darussalam. Banda Aceh Darussalam dibangun oleh Sultan Johan Syah pada hari Jumat, tanggal 1 Ramadhan 601 H (22 April 1205 M). Jika dihitung hingga sekarang maka keberadaan Banda Aceh telah berusia kisaran 813 tahun. Banda Aceh merupakan salah satu Kota Islam tertua di Asia Tenggara. Kota Banda Aceh juga memerankan peranan penting dalam penyebaran Islam ke seluruh nusantara Indonesia, oleh karena itu kota ini juga dikenal sebagai Serambi Mekah. Saat ini pimpinan Kota Banda Aceh adalah Aminullah Usman selaku Walikota Banda Aceh 2017-2022, sedangkan Zainal Abidin selaku Wakil Walikota Banda Aceh 2017-2022. Secara struktural organisasi bahwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menjadi bagian dari perangkat kerja pemerintah Kota Banda Aceh.³⁹

Kota Banda Aceh merupakan Ibu Kota Provinsi Aceh sebagai pusat pemerintahan, pusat ekonomi, politik, sosial, dan budaya. Secara historis Banda Aceh dulu sebagai berdiri pada abad ke-14. Di atas puing-puing kerajaan-kerajaan Hindu dan Budha yang pernah ada sebelumnya, seperti Kerajaan Indra Purba, Kerajaan Indra Purwa, Kerajaan Indra Patra dan Kerajaan Indrapura. Literatur ini

³⁹Tim Redaksi, "Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Evaluasi Capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) Tahun 2020", diakses <http://dinkes.bandaacehkota.go.id/2020/11/15/dinas-kesehatan-kota-banda-aceh-evaluasi-capaian-indeks-keluarga-sehat-iks-tahun-2020/>, pada tanggal 18 November 2020.

ketika batu nisan Sultan Firmansyah salah seorang sultan yang pernah memerintah Kesultanan Aceh menerangkan beribu Kota di Banda Aceh.⁴⁰

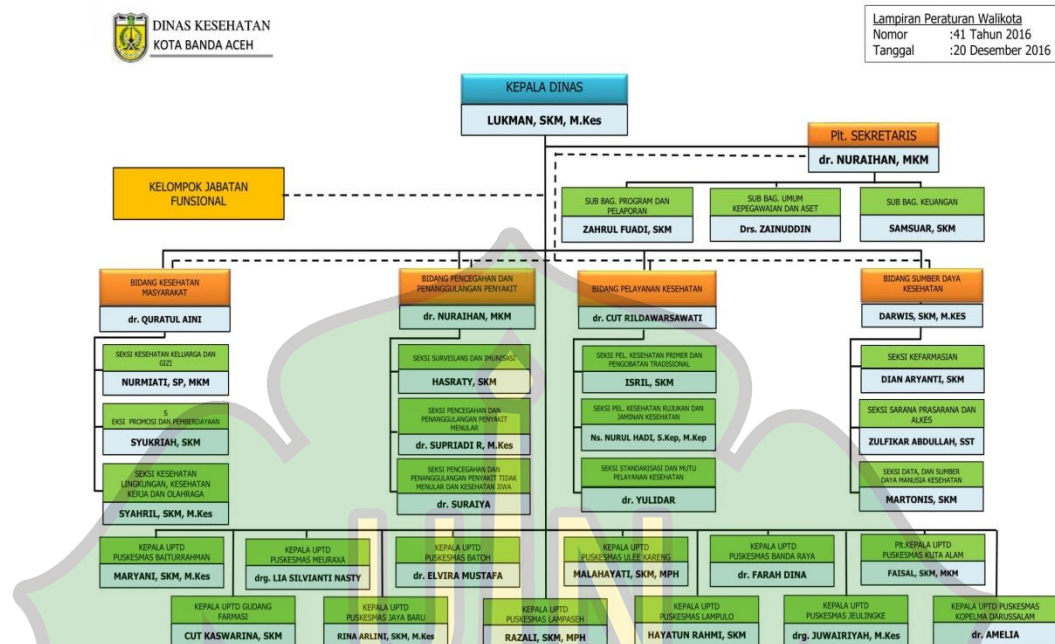
Batas daerah sebagai berikut: Sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar, sebelah barat berbatasan dengan Samudera Indonesia, dan sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar dan Luas Kota Banda Aceh kisaran 61, 36 km. Di era modern sekarang, Kota Banda Aceh sudah menjadi bagian kota administratif yang mempunyai beberapa kewenangan antara lain mengenai kesehatan melalui Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang mempunyai tugas pokok perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan dibidang kesehatan, pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan dibidang kesehatan, pelaksanaan administrasi Dinas Kesehatan dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wali Kota Banda Aceh.⁴¹

Secara struktural Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh sesuai dengan Peraturan Wali Kota Banda Aceh Nomor 41 Tahun 2016 Tentang Susunan, Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Berikut bagan susunan organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh:

⁴⁰ Tim Redaksi, "Sekilas Sejarah Bandar Aceh Darussalam", diakses melalui <https://bandaacehkota.go.id/p/sejarah.html>, pada tanggal 18 November 2020.

⁴¹Zainuddin, *Tarich Atjeh dan Nusantara*, Medan: Pustaka Iskandar Muda, 1961, hlm. 23.

Gambar 3.1 Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh



Lampiran Peraturan Walikota
Nomor :41 Tahun 2016
Tanggal :20 Desember 2016

Sumber : Data di peroleh dari Dinas Kesehatan

Sisi lain yang perlu dijelaskan yakni demografi Kota Banda Aceh karena sangat berpengaruh terhadap kebijakan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016. Berdasarkan dari data Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh tahun 2019 jumlah penduduk Kota Banda Aceh adalah 268.156 jiwa, jumlah laki-laki 138.270 jiwa dan perempuan 129.886 jiwa, dengan 66.571 rumah tangga. Tingkat kepadatan penduduk tahun 2019 adalah 4370 jiwa/km terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu 4.321 jiwa/km. Kemudian komposisi penduduk tahun 2019 memperlihatkan bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan yaitu penduduk laki-laki 136.371 orang (51%) dan perempuan 128.739 (49%) orang. Jumlah rumah tangga

62.2888 RT yang terbanyak di Kecamatan Kuta Alam berjumlah 12.320 dan terkecil kecamatan Kuta Raja berjumlah 3.494 RT.



BAB IV

DATA DAN HASIL PENELITIAN

4.1 Pelaksanaan Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif Di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Kebijakan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 ini juga sangat berkaitan dengan fasilitas untuk keperluan ibu-ibu yang menyusui walaupun secara spesifik qanun mengamankan pembentukan fasilitas tersebut. Sarana kesehatan ini diamankan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitasi yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Kebijakan ini diturunkan secara teknis melalui Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Kesehatan terdiri dari atas:

- a. Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan
- b. Pusat kesehatan masyarakat
- c. Klinik
- d. Rumah sakit
- e. Apotek

Secara umum memang tidak mengamankan ruang-ruang fasilitas ibu-ibu menyusui tetapi fasilitas tersebut bisa saja lewat kebijakan pemerintahan daerah.⁴²

⁴²*Ibid.*, hlm. 9.

4.1.1 Komunikasi

Komunikasi yang efektif yaitu komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap kepada orang lain yang bisa terlihat dalam proses komunikasi. Tujuan dari komunikasi yang efektif sebenarnya adalah memberikan kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi informasi dan penerima informasi sehingga bahasa yang digunakan oleh pemberi informasi lebih jelas dan lengkap, serta dapat dimengerti dan dipahami dengan baik oleh penerima informasi, atau komunikan. Dalam pelaksanaan program ASI eksklusif, harus terjadi komunikasi dua arah antara kepala dinas kesehatan Kota Banda Aceh dan karyawan kesehatan Kota Banda Aceh serta masyarakat sebagai penerima manfaat dalam proses menjalankan program tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, bahwa komunikasi antara kepala dinas kesehatan Kota Banda Aceh dan karyawan program dan masyarakat sudah berjalan dengan baik dapat dilihat dengan diadakannya sosialisasi ke masyarakat . Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan ibu RH (masyarakat) bahwa:

“Bahwa sosialisasi ASI eksklusif ada dilakukan oleh pihak promosi kesehatan yang selalu menghimbau kepada seluruh pegawai dan masyarakat untuk memberikan asi eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan”.⁴³

Hal ini dapat dilihat juga dari pernyataan ibu SF (kasie KIA dan Gizi): Untuk pelaksanaan ASI eksklusif kita sudah mengadakan penyuluhan, konseling ada dilakukan di posyandu. Dari hasil pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa

⁴³Hasil Wawancara Dengan Ibuk RH (Masyarakat) Pada tanggal 26 Oktober 2020.

komunikasi diantara pihak promosi dengan karyawan perihal program ASI eksklusif sudah berjalan efektif.

4.1.2 Sumber Daya

Dalam implmentasi kebijakan sangat diperlukan adanya sumber daya untuk menunjang implementasi kebijakan, sumber daya tersebut berwujud sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumberdaya finansial. Sumber daya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Namun di Dinas Kesehatan sumber daya masih belum memadai dan masih minimnya sarana dan prasarana untuk ibu menyusui dan ruang asi eksklusif belum cukup layak.

Hal ini dapat dilihat dari pernyataan ibu RH :

”Sarana dan prasarana belum memadai karena ruangan untuk pemberian asi eksklusif tidak berfungsi dengan baik”.⁴⁴

Hal serupa juga di ungkapkan oleh ibu SF (Kasie KIA dan Gizi):

“ Belum ada ruang untuk ASI”

Sebagai karyawan yang menjalankan Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, peneliti melihat masih kurangnya pemahaman karyawan tentang peraturan yang di kelurkan oleh Pergub Aceh Nomor 49 Tahun 2016 Tentang ASI Eksklusif. Setelah diidentifikasi lebih jauh, rendahnya keberhasilan pemberian ASI eksklusif di kalangan pekerja perempuan disebabkan oleh kurangnya dukungan laktasi di tempat kerja.

⁴⁴Hasil Wawancara Dengan Ibuk RH (Masyarakat) Pada tanggal 26 0oktober 2020.

Hal ini dapat di lihat dari pernyataan ibu DS (karyawan):

“Ibu DS menilai hal ini terjadi karena belum adanya model promo silaktasi yang jelas dan praktis untuk bisa diterapkan langsung dalam lingkungan perusahaan, bahkan untuk memberi ASI untuk sibayi , saya harus pulang untuk memberi ASI pada jam istirahat”.

Sangat kurang efektifnya perihal pemberian ASI di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan pihak kepala dinas kesehatan belum menyediakan ruang dan peralatan untuk ibu yang menyusui secara layak.

4.1.3 Disposisi

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi orang-orang yang terkait langsung terhadap kebijakan yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan.

Hal ini dapat dilihat dari pernyataan SF, S.P., M.KM., selaku Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi menguraikan sebagai berikut:⁴⁵

"Sejak saya di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh bertugas, belum sempat mengakomodir atau dinas Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh belum menerapkan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pemberian Air Susu Eksklusif. Masih menggunakan kebijakan nasional yang merujuk ke Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif namun seharusnya kami sebagai ASN dilingkungan Pemerintah Kota Banda Aceh menggunakan kebijakan Gubernur Aceh karena ibu-ibu lebih diuntungkan”.

⁴⁵Wawancara bersama SF, S.P., M.KM., selaku Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi di Dinas Kota Banda Aceh pada tanggal 26 Oktober 2020.

Terjadinya Faktor penghambat penerapan Peraturan Gubernur Tentang ASI Eksklusif adalah karena bergantinya kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan Ibu Evi (masyarakat):

“Kendala nya mungkin karena pergantian Kepala Dinas, maksudnya sedang berjalan mungkin, tapi kendala karna berganti Kepala Dinas”.

Jika ditelaah dan dicermati Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 pemberian ASI selama enam bulan dengan cuti adalah kebijakan yang pro terhadap ibu-ibu sedangkan kebijakan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tetap memberikan ASI selama enam bulan tanpa ada hak cuti bagi pekerja ASN dan non ASN. Artinya ada yang ikut mengatur soal jatah cuti melahirkan, bahkan selama enam bulan yang harus didukung oleh penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Pergub Aceh ini memberikan kebijakan baru di Indonesia khusus di Aceh untuk memenuhi kewajiban seorang ibu terhadap anaknya untuk memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan, salah satu terobosan di bidang kebijakan kesehatan. Tidak ada provinsi lain di Indonesia yang memberikan cuti setelah melahirkan hingga enam bulan lamanya.⁴⁶

4.1.4 Struktur Birokrasi

Dalam prakteknya, Dinas Kesehatan Aceh menjadi *leading sector* dalam pembuatan Pergub Aceh ini tetapi faktanya dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh belum paham akan makna kebijakan tersebut. Hal ini peneliti temukan jawabannya dari Dr. L, SKM,M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh sebagai berikut:

⁴⁶Nadia Gema Oktaviani, “Analisis Implementasi Kebijakan tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Botania”, *Undergraduate thesis*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang, 2019, hlm. 23.

“Dinas Kesehatan Provinsi Aceh sudah melakukan pelaksanaan sosialisasi atas Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016, seharusnya melakukan sosialisasi lebih sering ke tataran teknis, sehingga Dinas Kota lebih paham dan menerapkannya secara teknis kelingkungan pegawai”.⁴⁷

Implementasi kebijakan Pergub Aceh di atas secara pelaksanaannya dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain: konten kebijakan Pergub Aceh, pelaku kebijakam, konteks kebijakan dan proses kebijakan. Secara data memang dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menunjukkan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif karena masih menggunakan pola lama yakni Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012.⁴⁸

Kemudian, karena menggunakan kebijakan yang lama fasilitas terbatas untuk memberikan ASI dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Namun sisi lain yang menjadi catatan penting mengenai Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 yakni produktifitas. Menurut beberapa ahli kebijakan ini mengganggu produktifitas kinerja di lingkungan Pemerintahan Aceh terutama berkaitan dengan pelayanan publik. Kiranya perlu diamati dan dikaji lebih lanjut mengenai hal jangan sampai lamanya pemberian cuti melahirkan menjadi alasan menurunnya produktifitas. Kemudian, walaupun kebijakan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 bertentangan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 1976 Tentang Cuti Pegawai Negeri Sipil namun secara prinsip dibolehkan karena berlaku asas otonomi khusus. Penegasan ini disampaikan langsung oleh Tjahjo Kumolo selaku Menteri Dalam Negeri masa jabatan 2014-

⁴⁷Wawancara bersama dr. Supriadi R, M.Kes selaku Kepala Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tanggal 25 Oktober 2020.

⁴⁸Nasikhatul Hidayah, “Implementasi Kebijakan Program Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang”, *Undergraduate thesis*, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Jawa Tengah, 2016, hlm. 25.

2019 dipersilakan asal tidak bertentangan dengan enam kewenangan pusat yaitu mencakup kewenangan dalam seluruh bidang pemerintahan kecuali kewenangan dalam bidang politik luar negeri, pertahanan keamanan, peradilan, moneter dan fiskal, agama, serta kewenangan lainnya.⁴⁹

Namun dari struktur birokrasinya dipengaruhi oleh fungsionaris yang ada disekelilingan ruang lingkup Pemerintah Aceh sebagai berikut:

- a. Kurang terbukanya ruang publik untuk terjadinya perdebatan masyarakat dalam membahas masalah-masalah kebijakan, padahal dengan terbukanya ruang publik akan terjadi diskusi publik dan akan muncul opini publik, yang akan membantu para perumusan kebijakan dalam hal ini Gubernur Aceh untuk menentukan alternatif kebijakan mana yang harus diprioritaskan.
- b. Keterbatasan waktu dalam proses perumusan kebijakan yang menyebabkan terbatasnya waktu untuk mengumpulkan aspirasi masyarakat secara kuat. Sehingga bisa menimbulkan proses agregasi kepentingan menjadi kekurangan data.
- c. Persoalan dana, artinya setiap kebijakan yang dikeluarkan harus sesuai dengan dana yang dipersiapkan dan rencanakan. Dalam hal ini Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 harus menyiapkan tenaga Non PNS ketika ASN tersebut cuti dalam waktu enam bulan.
- d. Kegagalan dalam mengidentifikasi masalah menyebabkan kegagalan dalam menentukan solusi terbaik untuk menyelesaikan masalah publik.

⁴⁹Vidya Prahassacitta, "Catatan Atas Pergub Aceh Terkait Cuti Melahirkan Selama Enam Bulan", diakses melalui <https://business-law.binus.ac.id/2016/10/16/catatan-atas-pergub-aceh-terkait-cuti-melahirkan-selama-enam-bulan/>, pada tanggal 21 November 2020.

Tim perumus kebijakan Gubernur Aceh seyogyanya harus mengidentifikasi masalah-masalah terkait pemberian ASI dan dampak sehingga kebijakan yang ditetapkan tidak terkesan mubazir.

- e. Proses perumusan kebijakan Peraturan Gubernur Aceh Nomog 49 Tahun 2016 sebaiknya melibatkan ahli kebijakan publik namun faktanya seringkali kebijakan publik digantikan oleh ahli hukum atau ahli politik sehingga seringkali pelatihan yang dilakukan pun terkait dengan hukum yaitu legal drating sedangkan pelatihan yang kurang meningkatkan kemampuan kebijakan publiknya itu sendiri hanya kurang lebih 20%.
- f. Kendala lain tidak jarang kebijakan yang salah dalam penggunaan bahasa karena dalam penyusunannya tidak melibatkan ahli bahasa akibat sulit untuk diterapkan dalam hal penurunan kebijakan di dinas-dinas.
- g. Adanya sponsor dalam perumusan kebijakan yang bukan merupakan sasaran dari kebijakan tersebut seperti sponsor dari LSM luar negeri dan lainnya.
- h. Partisipasi politik dalam hal kebijakan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 yang tumbuh pada ruang publik yang bebas dan terbuka, ketika Pemerintah Aceh tidak memberikan ruang tersebut maka partisipasi politik tidak akan berkembang karena *civil society* tidak bisa hidup dalam sistem yang otoriter.

Dari sisi eksternal beberapa kendala pelaksanaan kebijakan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 secara teori dirumuskan karena lemahnya kebijakan namun bisa jadi karena faktor-faktor diluar organisasi. Seringkali antara

lembaga perencana kebijakan dan lembaga teknis pelaksana kebijakan memiliki gap karena ketergantungan dengan pihak lain. Ketersediaan data informasi yang dikeluarkan oleh lembaga diluar pemerintah dalam hal waktu seringkali momennya tidak bertepatan dengan data itu dibutuhkan. Ketika proses perencanaan program ASI misalnya membutuhkan ASN dan non ASN tersedia dengan baik.⁵⁰

Perumusan perencanaan kebijakan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 seharusnya dilakukan dengan mensinergikan tatakelola waktu dan sumberdaya Pemerintah Kabupaten/Kota di Aceh. Idealnya, pelaksanaan kebijakan Pergub Aceh dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkatan gampong sampai dengan provinsi akan tetapi masalah-masalah yang terjadi dilapangan menyebabkan tidak semua pedoman pelaksanaan dapat dilalui dengan baik. Hal tersebut masih ditambah dengan perumusan kebijakan secara standar teori kebijakan. Sisi lain, aktor yang terlibat dalam proses kebijakan memiliki sumber daya yang sama baik itu SDM maupun sumber daya lain. Keterbatasan SDM maupun sumber daya lainnya akan mempengaruhi perumusan kebijakan mana saja yang perlu diprioritaskan atau didahulukan. Jika kapasitas SDM tidak mendukung seringkali para fungsionaris ASN dan non ASN tidak bisa secara ideal merumuskan kebijakan.⁵¹

⁵⁰ Budi Winarno, *Apakah Kebijakan Publik? Dalam Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Media Pressindo, 2002, hlm. 123.

⁵¹Wiliam N. Dunn, *Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University, 2003, hlm. 46.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemaparan sebagaimana yang telah di uraikan pada bagian sebelumnya mengenai Implementasi Kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Kota Banda Aceh, studi kasus di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Pelaksanaan kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh belum berjalan Sesuai Peraturan Gubernur Pemberian Tentang ASI Eksklusif Nomor 49 Tahun 2016. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh masih menggunakan peraturan lama cuti melahirkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 1976 tentang Cuti Pegawai Negeri Sipil.
2. Faktor penghambat penerapan peraturan gubernur tentang ASI Eksklusif lebih kepada proses pelaksanaan kebijakan publik tentu memerlukan proses begitu kompleks, melibatkan banyak pihak dan banyak kepentingan. Kompleksitas proses tersebut memiliki konsekuensi terjadinya masalah dan distorsi dalam perencanaan suatu kebijakan semacam kebijakan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 serta berpotensi tidak sempurna dan bahkan gagal ketika diimplementasikan. Faktor-faktor yang dominan mempengaruhi adalah karena adanya hambatan eksternal, sumber daya tidak memadai, tidak didasarkan pada

3. landasan pemikiran (teoritis), pelaksana bergantung pada aktor lain, tidak terbangun kesepakatan yang baik dan komunikasi dan koordinasi.

5.2 Saran

Seharusnya Pemerintah Aceh dalam hal perumusan Kebijakan Peraturan Gubernur Aceh wajib mendengarkan ruang publik akan terjadi diskusi publik dan akan muncul opini publik, yang akan membantu para perumusan kebijakan dalam hal ini Gubernur Aceh untuk menentukan alternatif kebijakan mana yang harus diprioritaskan. Kemudian menimbang dalam hal keterbatasan waktu dalam proses perumusan kebijakan yang menyebabkan terbatasnya waktu untuk mengumpulkan aspirasi masyarakat secara kuat. Sehingga bisa menimbulkan proses agregasi kepentingan menjadi kekurangan data. Sisi lain, Gubernur Aceh juga harus mengkalkulasikan dana artinya setiap kebijakan yang dikeluarkan harus sesuai dengan dana yang dipersiapkan dan direncanakan. Dalam hal ini Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 harus menyiapkan tenaga non pns ketika ASN tersebut cuti dalam waktu enam bulan.

Saran ini hanya sebatas supaya kebijakan yang dibuat tidak gagal dalam mengidentifikasi masalah menyebabkan kegagalan dalam menentukan solusi terbaik untuk menyelesaikan masalah publik. Tim perumus kebijakan Gubernur Aceh harus mengidentifikasi masalah-masalah terkait pemberian ASI dan dampak sehingga kebijakan yang ditetapkan tidak terkesan mubazir. Menekan angka sponsor dalam perumusan kebijakan yang bukan merupakan sasaran dari kebijakan tersebut seperti sponsor dari LSM luar negeri dan lainnya.

Saran hadirnya partisipasi politik dalam hal kebijakan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 yang tumbuh pada ruang publik yang bebas dan terbuka, ketika Pemerintah Aceh tidak memberikan ruang tersebut maka partisipasi politik tidak akan berkembang karena *civil society* tidak bisa hidup dalam sistem yang otoriter. Kemudian proses kebijakan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 tidak terbuka sehingga seringkali ASN dan non ASN yang menjadi sasaran kebijakan tersebut harus menerima dampak dari kebijakan yang kadang kala tidak sesuai dengan kebutuhannya pengelola sumberdaya manusia dilingkup Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota.



DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Agostiono, *Implementasi Kebijakan Publik Model Van Meter dan Van Horn*, (Jakarta: Rajawali Press, 2010).
- Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2008).
- Edward III, George C, *Public Policy Implementing*, London: Jai Press Inc, 1990).
- Guntur Setiawan, *Impelemntasi dalam Birokrasi Pembangunan*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2004).
- Hariyanto, *Belajar dan Pembelajaran Sebuah Teori dan Konsep Dasar*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2000).
- Husaini Usman, Manajemen, *Teori, Praktik dan Riset Pendidikan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006).
- J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya offset, 2005).
- M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almansur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012).
- Masri Sangarimbun dan Sofyan Efendi, *Metode Penelitian Survei* , (Jakarta: LP3ES, 1989).
- Mufdillah, *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif*, (Yogyakarta: Liberty, 2017).
- Nanang Fattah, *Landasan Manajemen Pendidikan*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2008).
- Ripley, Rendal B. and Grace A. Franklin, *Policy Implementation and Bureaucracy*, (Chicago-Illionis: The Dorsey Press, 1986).
- Roesli, *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*,(Jakarta: Pustaka Bunda, 2008).
- Rulinawaty Kasmad, *Implementasi Kebijakan Publik*, (Makassar: Universitas Muhammadiyah Makasar, 2018).
- Rulynawati Kasmad, *Studi Implementasi Kebijakan Publik*,(Makassar: Kedai Aksara, 2013).
- Syaiful Sagala, *Manajemen Strategik dalam Peningkatan Mutu Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2009).

Tabrani Rusyan, *Pendekatan dalam Proses Belajar Mengajar*, (Bandung: Remaja Rosdakarya).

Zainuddin, *Tarich Atjeh dan Nusantara*, Medan: Pustaka Iskandar Muda, 1961.

Jurnal Dan Skripsi

Akib, Haedar dan Antonius Tarigan, “Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya,” *Jurnal Baca*, Volume 1 Nomor 1, Agustus 2008.

Ayunovita Dewi,dkk, Suryawati “Analisis Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif Di Tingkat Kabupaten Kebumen Tahun 2013”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 2 Nomor 1, Januari 2014.

Fitri Fahrana “ Implementasi Kebijakan Program Asi Eksklusif Di Puskesmas, (Skripsi dipublikasi), (Palu: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas muhammadiyah Palu, 2018).

Haedar Akib, “Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana”, *Jurnal Administrasi Publik*, Volume 1 Nomor 1, 2010.

Imam Hanafi, “Implementasi Kebijakan Program Peduli Dalam Mewujudkan Inklusi Ibu Korban Peristiwa 1965 oleh Fopperham Yogyakarta, (Skripsi dipublikasi), *thesis*, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Yogyakarta, 2017.

Nadia Gema Oktaviani, “Analisis Implementasi Kebijakan tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Botania”, *Undergraduate thesis*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang, 2019.

Nasikhatul Hidayah, “Implementasi Kebijakan Program Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang”, *Undergraduate thesis*, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Jawa Tengah, 2016.

Rina Dwi Ambarini “Implementasi Program Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Songsongan Kecamatan Aek Songsongan Kabupaten Asahan” (Skripsi dipublikasi), (Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2018).

Romauly Ferbiana Silitonga, “Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi Dalam Pengentasan Kemiskinan Masyarakat”, (Skripsi dipublikasi), (Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2017).

Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq, Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indoneisa, *Makara Kesehatan Jurnal*, Volume 14 Nomor 1, Juni, 2010

Tim Penulis, *Panduan Singkat Format Skripsi Bagi Mahasiswa*, (Banda Aceh: Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry, 2020)

Tim Penyusun, *Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif*, (Yogyakarta: Peduli Asi Press, 2017).

Wijayanti, Alia, Dr. Ambar Widanigrum, "Implementasi Kebijakan Pemberian Asi Eksklusif Di Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2010

Undang-Undang

PP No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Peraturan gubernur Aceh nomor 49 tahun 2016, tentang ASI eksklusif.

Media

[Http://promkes.kemkes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi](http://promkes.kemkes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi)

[Https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4149767/mengapa-asi-penting-untuk-seribu-hari-pertama-bayi.](https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4149767/mengapa-asi-penting-untuk-seribu-hari-pertama-bayi)

Lica Schlein, WHO: ASI adalah sumber Gizi Terbaik bagi Bayi, diakses melalui <https://www.voaindonesia.com/a/who-asi-sumber-gizi-terbaik-bagi-bayi/1719525.html> tanggal 27 Juli 2020.

Tim Penulis, Kota Banda Aceh, diakses melalui <https://bandaacehkota.go.id/>, tanggal 09 Juni 2020.

Tim Penulis, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, diakses melalui <http://dinkes.bandaacehkota.go.id/>, tanggal 09 Juni 2020.
<https://www.unisayogya.ac.id/model-pemberdayaan-ibu-menyusui-dukung-keberhasilan-asi-eksklusif/>.

Tim Redaksi, "Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Evaluasi Capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) Tahun 2020", diakses <http://dinkes.bandaacehkota.go.id/2020/11/15/dinas-kesehatan-kota-banda-aceh-evaluasi-capaian-indeks-keluarga-sehat-iks-tahun-2020/>, pada tanggal 18 November 2020.

Tim Redaksi, "Sekilas Sejarah Bandar Aceh Darussalam", diakses melalui <https://bandaacehkota.go.id/p/sejarah.html>, pada tanggal 18 November 2020.

Tim Penyusun, *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh*, Banda Aceh, Bandar Publishing, 2019.

<https://www.alodokter.com/13-manfaat-memberikan-asi-eksklusif>.

Vidya Prahassacitta, "Catatan Atas Pergub Aceh Terkait Cuti Melahirkan Selama Enam Bulan", diakses melalui <https://business-law.binus.ac.id/2016/10/16/catatan-atas-pergub-aceh-terkait-cuti-melahirkan-selama-enam-bulan/>, pada tanggal 21 November 2020.