

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKB dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB selain menjadi indikator penentu derajat kesehatan masyarakat, juga merupakan salah satu target dalam pembangunan Millenium Developments Goals (MDGs) 4 yaitu dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia, khusus untuk bidang kesehatan berfokus pada mendorong perbaikan kesehatan anak melalui percepatan penurunan Angka Kematian Anak (untuk Bayi dan Balita). Target MDGs untuk penurunan Angka Kematian Bayi di Indonesia adalah sebesar 23 per 1.000 pada tahun 2015 dari kondisi tahun 2012 yaitu sebesar 34 per 1.000.¹

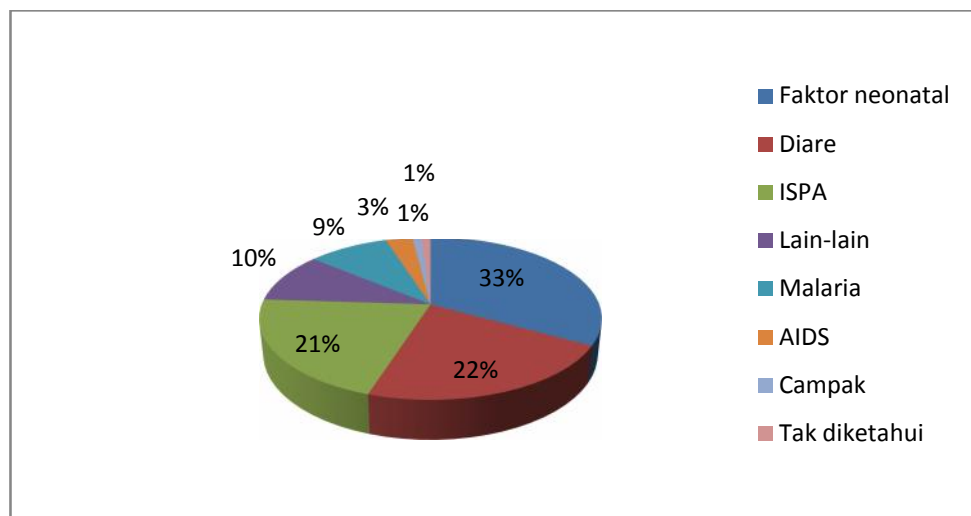
Laporan menunjukkan di Indonesia jumlah kematian anak di bawah usia lima tahun telah berkurang dari 385.000 pada tahun 1990 menjadi 152.000 pada tahun 2012, namun lebih dari 400 anak yang masih meninggal setiap hari di Indonesia. Biasanya ini adalah anak-anak dari keluarga miskin dan paling

¹ Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2012, Hal 13-14

terpinggirkan, dan banyak dari mereka menjadi korban penyakit yang mudah dicegah dan diobati seperti pneumonia dan diare.²

Laporan *Committing to Child Survival: A Promise Renewed* yang mengkaji tren angka kematian anak sejak tahun 1990, menganalisis penyebab utama kematian balita³:

Gambar 1.1. Penyebab Kematian Balita di 42 Negara



Sumber: UNICEF, *Committing to Child Survival, A Promise Renewed, Progress Report 2013*

Grafik di atas menggambarkan faktor-faktor penyebab kematian balita. Faktor neonatal menjadi faktor utama penyebab kematian balita, yakni sebesar 33%, setelahnya diare sebanyak 22% dan diikuti oleh ISPA dan malaria masing-masing sebanyak 21 dan 10 %.

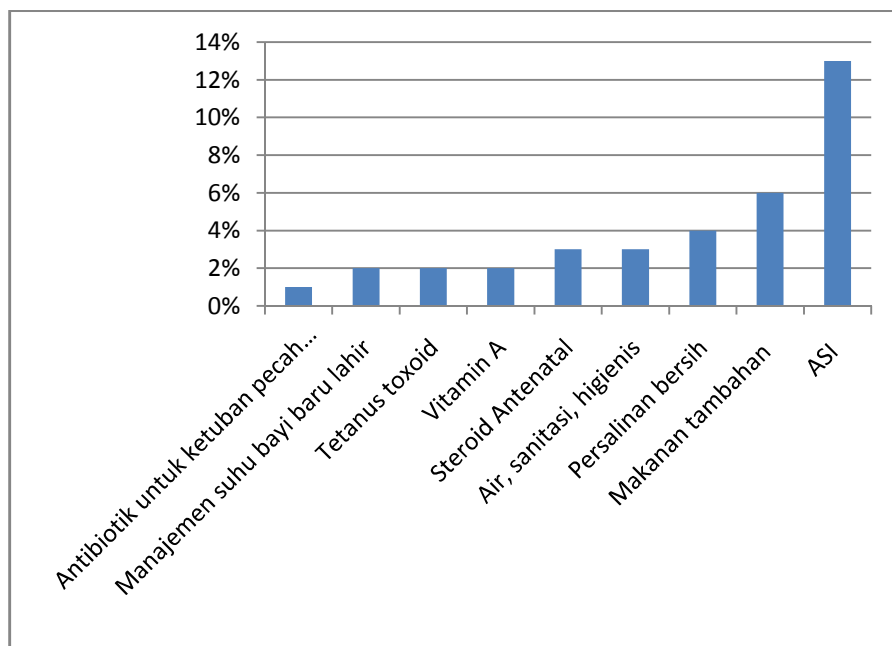
Berdasarkan grafik 1.1, dapat disimpulkan bahwa kebanyakan kasus kematian Balita disebabkan oleh penyakit-penyakit yang seharusnya bisa dicegah dan ditangani dengan mudah, seperti komplikasi pasca kelahiran, diare atau

² <http://www.unicef.org> “Sekitar 150.000 anak Indonesia meninggal pada tahun 2012” diakses tanggal 29 April 2015

³ Ibid.,

pneumonia dan radang paru-paru/ISPA,⁴ oleh karena itu diperlukanlah langkah-langkah nyata dalam upaya pencegahan kasus - kasus yang menyebabkan tingginya angka kematian bayi. Berikut beberapa upaya intervensi pencegahan kematian balita dengan persentase keberhasilannya:⁵

Gambar 1.2. Intervensi Pencegahan Kematian Balita (%)



Sumber: *Data Dinkes Provinsi Sumbar, 2014*

Berdasarkan grafik 1.2 dapat dilihat ada sembilan usaha intervensi pencegahan yang dapat menyelamatkan bayi, seperti pemberian antibiotik untuk ketuban pecah dini, manajemen suhu bayi baru lahir, tetanus toxoid, pemberian vitamin A, steroid antenatal, kebersihan (sanitasi) yang baik, persalinan bersih, makanan tambahan dan ASI serta persentase keberhasilannya. Dari semua upaya pencegahan, pemberian ASI pada bayi mempunyai persentase tingkat

⁵ Petunjuk “ Pembentukan Kelompok ASI KP-ASI” Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar Tahun 2014, slide 3

keberhasilan paling tinggi dibanding upaya-upaya lainnya dalam pencegahan kematian pada balita yakni sebesar 13%.⁶

Tingginya persentase keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi untuk meminimalisir kematian balita membuktikan bahwa ASI sudah menjadi harga mati. Jika setiap anak mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama serta memperoleh makanan pendamping yang berkualitas dan ASI lanjutan mulai usia 6 bulan hingga 2 tahun, maka akan mengurangi secara drastis prevalensi balita kurang gizi sebesar 15%, dan juga mengurangi hingga 20% kematian anak balita.⁷ Hal ini dikarenakan ASI memiliki kandungan yang membantu penyerapan nutrisi, membantu perkembangan dan pertumbuhan, juga mengandung sel-sel darah putih, anti-bodi, anti-peradangan dan zat-zat biologi aktif yang penting bagi tubuh bayi dan melindungi bayi dari berbagai penyakit. Kandungan-kandungan tersebut tidak terdapat dalam susu formula, selain itu asupan apapun selain ASI sulit dicerna oleh bayi, sehingga justru akan membahayakan kesehatannya.

Pada bulan-bulan pertama, saat bayi berada pada kondisi yang sangat rentan, pemberian makanan atau minuman lain selain ASI akan meningkatkan resiko terjadinya diare, infeksi telinga, alergi, meningitis, leukemia, *Sudden Infant Death Syndrome/SIDS* (sindrom kematian tiba-tiba pada bayi), penyakit infeksi dan penyakit-penyakit lain yang biasa terjadi pada bayi. Memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif berperan menurunkan angka kematian bayi sampai 6%.

⁷ http://www.unicef.org/indonesia/id/media_12592.html. diakses Rabu 28 Januari 2015

Oleh karena itu, kaum perempuan diharuskan menyusui sejak anak dilahirkan sampai usia dua tahun.⁸

Merujuk pada laporan *World Breastfeeding Trends Initiative 2012*, Indonesia berada di peringkat 49 dari 51 negara yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Kenyataannya baru 27,5% ibu di Indonesia yang berhasil memberi ASI eksklusif.⁹ Angka itu jauh di bawah target Organisasi Kesehatan Dunia, yakni cakupan ASI eksklusif bagi bayi usia 0-6 bulan minimal 50%.¹⁰ Oleh karena itu patut kiranya program ASI eksklusif ini mendapat perhatian lebih, baik dari pemerintah maupun masyarakat.

Indonesia telah mengeluarkan sejumlah peraturan untuk mendukung pelaksanaan program ASI eksklusif ini, mulai dari Permenkes No 240 tahun 1985 tentang pendamping ASI, Kepmenkes No 237 tahun 1997 tentang pemasaran pendamping ASI dan Kepmenkes No 450 tahun 2004 tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi selama enam bulan. Namun di lapangan diketahui bahwa dalam implementasinya, aturan-aturan tersebut masih kurang efektif untuk mengatasi pelanggaran terhadap program kampanye ASI yang dilakukan produsen susu formula, dokter anak, bidan, perawat, dan rumah sakit karena pelanggarnya hanya dikenai sanksi administratif. Oleh karena itulah diharapkan bahwa

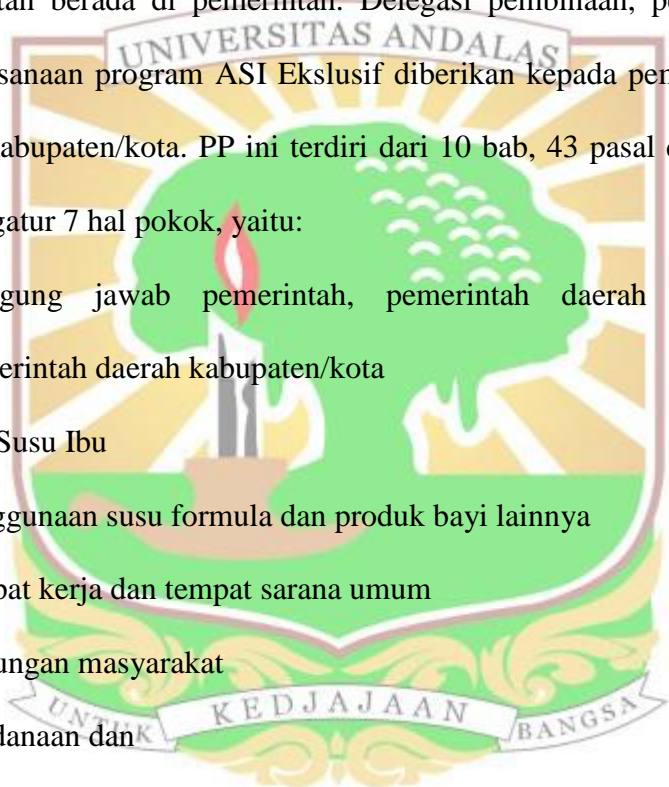
⁸ Depkes RI. 2008. Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan. Jakarta.

⁹ <http://www.beritasatu.com/kesehatan/119566-baru-275-ibu-di-indonesia-berikan-asi-eksklusif.html>, diakses 30 Januari 2015

¹⁰ [http://health.kompas.com/read/2014/09/13/135723623/\"Cakupan.ASI.Eksklusif.Rendah\"](http://health.kompas.com/read/2014/09/13/135723623/\), diakses tanggal 30 oktober 2014

peraturan mengenai ASI tidak hanya memberi sanksi administratif, tetapi juga hukum.¹¹

Terkait masih lemahnya aturan hukum yang mendukung program ASI Eksklusif, pemerintah sepakat untuk memperkuat aturan mengenai ASI eksklusif dengan mengesahkan PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada tanggal 1 Maret 2012. PP nomor 33 tahun 2012 merupakan jenis regulasi dengan kekuatan berada di pemerintah. Delegasi pembinaan, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan program ASI Eksklusif diberikan kepada pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota. PP ini terdiri dari 10 bab, 43 pasal dengan total 55 ayat, dan mengatur 7 hal pokok, yaitu:

- 
- a) tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota
 - b) Air Susu Ibu
 - c) penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya
 - d) tempat kerja dan tempat sarana umum
 - e) dukungan masyarakat
 - f) pendanaan dan
 - g) pembinaan dan pengawasan.

PP No 33 Tahun 2012 berisi tentang aturan mengenai Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, pengaturan penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya, sarana menyusui di tempat kerja dan sarana umum lainnya, dukungan Masyarakat, tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Daerah baik

¹¹ <http://www.asipasti.info/2010/03/kepmenkes-no-4502004-harus-diubah-jadi.html>, di akses 30 Januari 2015

Provinsi maupun Kabupaten/Kota serta pendanaannya. Adanya aturan pemerintah mengenai pemberian ASI eksklusif tentunya diharapkan mampu meningkatkan cakupan pemberian ASI bagi bayi di Indonesia.

Dilatarbelakangi oleh faktor-faktor yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif tersebut, maka PP ASI diterbitkan dalam rangka 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. Seperti yang terangkum dalam bagan :

Gambar 1.3. Tujuan PP ASI No 33 Tahun 2012



Sumber: Pokok-pokok PP No 33 Tahun 2012

Seperti yang tercantum pada bagan 1.1, tujuan diterbitkannya PP ASI ini ada tiga poin, yang pertama yaitu menjamin pemenuhan hak bayi atas ASI Eksklusif. Hak anak (bayi) dalam mendapatkan ASI Eksklusif sudah jelas terlindungi dengan aturan ini karena PP ini berisikan aturan-aturan yang terkait dengan segala hal menyangkut perlindungan serta kepentingan terbaik bagi bayi untuk mendapatkan hak atas ASI Eksklusif. Bentuk jaminan yang PP ASI berikan

adalah dengan memberikan sanksi kepada pihak-pihak terkait yang berusaha membatasi ataupun menghalangi hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan, oleh karena itu pemerintah dituntut untuk lebih mengawasi dan mengevaluasi agar tidak terjadi penyimpangan-penyimpangan dalam implementasi program.

Tujuan PP ASI yang kedua adalah memberikan perlindungan kepada Ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Artinya, dukungan tersebut harus meliputi waktu dan ruang untuk menyusui. PP ASI menegaskan, ibu bekerja berhak memperoleh fasilitas waktu untuk memberikan ASI Eksklusif. Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus memberikan dukungan program ASI Eksklusif. Dukungan tersebut antara lain penyediaan ruang ASI yang harus memenuhi standar dan persyaratan kesehatan, pemberian kesempatan kepada ibu menyusui yang bekerja untuk memberikan ASI kepada bayinya, atau memerah ASI di tempat kerja. Tujuan PP ASI yang kedua ini mau tidak mau menuntut pemerintah untuk turut serta dan berperan aktif dengan menyediakan fasilitas bagi ibu menyusui.

Tujuan PP ASI yang ketiga adalah untuk meningkatkan peran dan dukungan para pihak dalam pemberian ASI eksklusif. Dalam PP ASI Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif terdapat pasal yang mengatur secara tegas tentang peran serta tugas dan tanggung jawab Pemerintah dalam peningkatan cakupan ASI Eksklusif karena pemerintah memiliki peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif.¹²

¹² Ibid.,

Secara garis besar dapat dikatakan bahwa ketiga tujuan disahkannya PP ASI ini akan memberi PR (pekerjaan rumah) pada pemerintah untuk lebih giat lagi menjalankan perannya. Ditambah lagi dengan adanya pasal yang mengatur peningkatan tanggungjawab pemerintah, otomatis besar harapan bahwa harusnya PP ASI ini dapat meningkatkan kinerja pemerintah dalam mengimplementasikan Program ini.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan pada tahun 2012-2013 (setelah disahkannya PP No 33 Tahun 2012) di beberapa daerah di Indonesia, beberapa temuan menunjukkan fungsi pemerintah daerah dalam monitoring dan pengawasan pelaksanaan ASI Eksklusif, serta larangan susu formula di pelayanan kesehatan dan masyarakat masih lemah. Pemerintah belum terlibat dalam mendorong partisipasi aktif pihak swasta dan masyarakat. Kondisi tersebut menyebabkan rendahnya komitmen petugas kesehatan menjalankan program karena menganggap ASI Eksklusif adalah program pemerintah pusat.¹³ Padahal dalam PP No 33 Tahun 2012 sudah jelas disebutkan bahwa terdapat pembagian tanggungjawab kepada pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam program pemberian ASI Eksklusif (pasal 3, pasal 4, dan pasal 5 PP nomor 33 tahun 2012).

Salah satu provinsi yang menggalakan program ASI eksklusif adalah Provinsi Sumatera Barat. Sumatera Barat merupakan salah satu dari sekian banyak provinsi di Indonesia yang belum mencapai target cakupan ASI eksklusif 0-6 bulan. Dimana cakupan pemberian ASI Sumatera Barat sebesar 67,94%

¹³ USAID, Tata Kelola Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif, Jakarta.2014.

sedangkan target yang ditetapkan pemerintah pada tahun 2013 adalah sebesar 75%, seperti yang terlihat pada tabel 1.1:¹⁴

Tabel 1.1. Capaian ASI Eksklusif Kabupaten/Kota

No	Kabupaten/kota	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Kab. Mentawai	59,8
2	Kab. Pessel	64,4
3	Kab. Solok	68
4	Kab. Sijunjung	68
5	Kab. Tanah Datar	58
6	Kab. Padang Pariaman	66
7	Kab. Agam	79,6
8	Kab. 50 Kota	66,3
9	Kab. Pasaman	72,8
10	Kab. Solsel	66,6
11	Kab. Dharmasraya	65,6
12	Kab. Pasbar	58
13	Kota Padang	64,4
14	Kota Solok	84,4
15	Kota Sawahlunto	72,8
16	Kota Padang Panjang	75,7
17	Kota Bukittinggi	73,6
18	Kota Payakumbuh	74,6
19	Kota Pariaman	71,4
20	Prov Sumbar	67,4
	TARGET	75

Sumber: *Profil Dinkes Provinsi sumbar 2013*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa hanya 3 Kabupaten/Kota di Sumatera Barat yang mencapai target capaian ASI yang ditetapkan pemerintah yaitu Kota Solok, Kabupaten Agam dan Kota Padang Panjang. Kota Padang yang merupakan Ibu kota Provinsi Sumatera Barat memperlihatkan jumlah capaian ASI yang tergolong rendah pada tahun 2013 yakni hanya sebesar 64,4 %. Capaian tersebut menempatkan Kota Padang sebagai Kota/Kabupaten yang menduduki peringkat 4 terendah dari 19 Kota/Kabupaten yang ada.

¹⁴ Data Dinas Kesehatan Sumbar mengenai Cakupan ASI di Prov Sumbar Tahun 2013

Berdasarkan laporan puskesmas yang dibagi berdasarkan wilayah kerja perkecamatan di Kota Padang, masih banyak Puskesmas di Kota Padang yang mempunyai cakupan ASI sangat rendah. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.2. Jumlah Bayi yang Diberi Asi Eksklusif menurut Kecamatan, dan Puskesmas

No	Kecamatan	Puskesmas	Cakupan ASI Eksklusif	
			2013/Target 75%	2014/Target 80%
1	Padang Barat	Padang Pasir	75.1	83.82
2	Padang timur	Andalas	55.4	80.67
3	Padang utara	Ulak Karang	41.4	85.58
4		Alai	97.9	90.63
5	Padang Selatan	Air Tawar	50.4	69.36
6		Seberang Padang	81.9	78.76
7		Pemancungan	66.4	75.41
8		Rawang Barat	61.8	70.11
9	Koto Tengah	Lubuk Buaya	79.8	55.56
10		Air Dingin	47.9	52.57
11		Anak Air	55.3	73.27
12	Nanggalo	Ikur Koto	72.4	56.94
13		Nanggalo	73.5	69.60
14		Lapai	71.4	81.43
15	Kuranji	Kuranji	56.9	62.79
16		Belimbing	78.9	85.57
17	Pauh	Ambacang	60.4	72.09
18		Pauh	42.0	76.10
19	Lubuk Kilangan	Lubuk kilangan	77.4	83.21
20	Lubuk Begalung	Lubuk Begalung	64.9	69.54
21	Bungus	Pegambiran	69.7	69.38
22		Bungus	65.5	74.61
Jumlah			66.3	72.14

Sumber: Profil Dinkes Kota Padang 2013/2014

Berdasarkan Tabel di atas dapat dikatakan masih banyak Puskesmas yang belum mencapai Target Cakupan ASI Eksklusif. Hal ini dibenarkan oleh Kepala seksi (Kasi) gizi Dinas Kesehatan Kota Padang, masih banyak Puskesmas di Kota Padang yang belum mencapai target cakupan ASI Eksklusif:

“ Pada tahun 2013 Pemerintah menargetkan capaian ASI sebesar 75%, dari 22 Puskesmas yang ada di Kota Padang hanya 5 Puskesmas yang mencapai target, yakni Puskesmas Lubuk Buaya, Seberang Padang, Belimbing, Lubuk kilangan dan Padang Pasir, dan pada Tahun 2014 Pemerintah menetapkan target capaian sebanyak 80%, hanya 6 Puskesmas yang mencapai target, yakni Puskesmas Padang Pasir, Andalas, Ulak Karang, Lapai, Belimbing dan Lubuk kilangan, dan juga terdapat pengecualian bahwa pada data profil tercantum bahwa Puskesmas Alai merupakan Puskesmas dengan capaian tertinggi, namun mereka sudah mengkonfirmasi bahwa terdapat kesalahan pada teknik penghitungan yang menyebabkan data tidak valid, sedangkan kenyataan sebenarnya mereka termasuk yang terendah”

Dari wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa masih banyak Puskesmas yang belum mencapai target yang telah ditetapkan pemerintah. Pada Tahun 2013 hanya 5 dari 22 Puskesmas yang mencapai target cakupan ASI yang telah ditetapkan Pemerintah yakni sebanyak 75%. Sedangkan Pada Tahun 2014 Pemerintah menaikkan target menjadi 80% dan hanya 6 Puskesmas yang berhasil mencapai target yang sudah ditetapkan. Selain itu masih ada didapati Puskesmas yang melakukan kesalahan pada teknik penghitungan sehingga menyebabkan data tidak valid.

Rendahnya angka cakupan ASI antara lain diakibatkan oleh kondisi sosial masyarakat dimana Ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik, kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan Keluarga, tradisi dan atau budaya yang bisa menghambat pemberian ASI, rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif, kurangnya dukungan dari Tenaga Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, serta pemberi Kerja dan Penyedia layanan fasilitas umum dan khusus, dan masih adanya pengaruh dari promosi

yang tidak patut dari produsen makanan dan minuman bayi serta produk bayi lainnya.¹⁵

Gejala umum yang ditemukan di tingkat dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas ke bawah adalah: (1) rendahnya anggaran yang mendukung program ASI Eksklusif (2) bervariasinya komitmen, pemahaman dan keterampilan petugas tentang standar pelayanan ASI Eksklusif (3) terbatasnya waktu dan sarana petugas untuk memberikan konseling dan bimbingan kepada penerima layanan (4) gencarnya promosi susu formula oleh petugas kesehatan di layanan kesehatan (5) ketersediaan dan fasilitas ruang laktasi di pelayanan kesehatan terlebih di fasilitas umum belum memadai dan (6) pendampingan dan pengawasan pada tingkat puskesmas ke bawah jauh dari optimal.¹⁶ Banyaknya gejala yang ditemukan pada tingkat Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang berada di lingkup wilayah kerjanya otomatis akan mempengaruhi pengimplementasian Program.

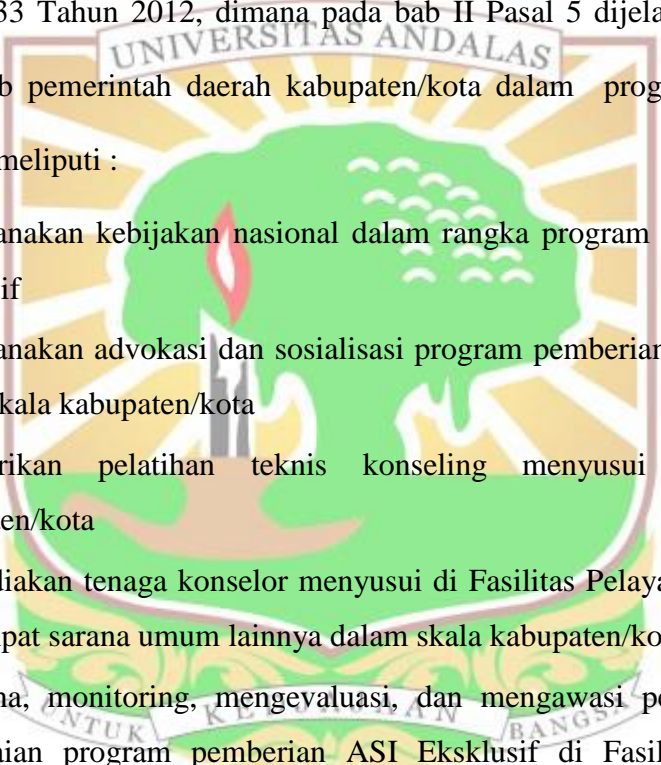
Masih rendahnya peran dan tanggung jawab pemerintah dalam menggalakan ASI Eksklusif berbanding terbalik dengan tingginya kebutuhan masyarakat akan informasi dan edukasi mengenai ASI Eksklusif ini. Penelitian menunjukkan bahwa ternyata ibu yang memberikan ASI secara eksklusif proporsinya lebih besar pada kelompok yang memperoleh informasi (11,5%) dibandingkan kelompok yang tidak memperoleh informasi (5,2%). Jadi hal ini menunjukkan ada hubungan antara status perolehan informasi tentang ASI dengan praktik menyusui pada ibu-ibu di Sumatera Barat. Ini berimplikasi, bahwa pemberian

¹⁵ Pokok-pokok PP No 33 Tahun 2012, hal 7

¹⁶ USAID, Tata Kelola Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif, Jakarta.2014.

informasi ASI eksklusif kepada masyarakat di masa mendatang perlu lebih ditingkatkan.¹⁷

Dinas Kesehatan Kota Padang sebagai *leading sector* penyelenggaraan program ASI eksklusif di Kota Padang, mempunyai peran penting dalam memfasilitasi, mengkoordinasi dan mengawasi segala bentuk upaya peningkatan capaian program ASI Eksklusif di wilayah kerjanya. Seperti yang tercantum di dalam PP No 33 Tahun 2012, dimana pada bab II Pasal 5 dijelaskan mengenai tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota dalam program pemberian ASI eksklusif, meliputi :

- 
- a) Melaksanakan kebijakan nasional dalam rangka program pemberian ASI Eksklusif
 - b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif dalam skala kabupaten/kota
 - c) Memberikan pelatihan teknis konseling menyusui dalam skala kabupaten/kota
 - d) Menyediakan tenaga konselor menyusui di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat sarana umum lainnya dalam skala kabupaten/kota
 - e) Membina, monitoring, mengevaluasi, dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, Tempat Kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat dalam skala kabupaten/kota
 - f) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan program pemberian ASI Eksklusif yang mendukung perumusan kebijakan kabupaten/kota

¹⁷ hermina dkk, *hubungan praktik pemberian asi eksklusif dengan karakteristik sosial, demografi dan faktor informasi tentang asi dan mp-asi (studi di kota padang dan kabupaten solok provinsi sumatera barat).*2010

- g) Mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan
- h) Menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif dalam skala kabupaten/kota.

Tanggung jawab pemerintah kota yang tercantum pada PP No 33 Tahun 2012 tersebut peneliti jadikan tolak ukur untuk melihat sejauh mana pelaksanaan implementasi program ASI eksklusif di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Keseluruhan Tanggung Jawab Dinas Kesehatan Kota Padang tersebut akan tampak terealisasi pada aktivitas yang dilakukan, diantaranya adalah pengaturan pemberian ASI, advokasi dan sosialisasi, pembinaan, pengawasan, evaluasi, kerjasama, akses terhadap informasi dan edukasi, kerja sama, dan ketentuan tentang sanksi, dukungan masyarakat, ketentuan pendanaan dan pembiayaan dan pengawasan, peran SDM di bidang kesehatan, meningkatkan peran dan dukungan keluarga dan masyarakat, pengawasan terhadap produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya.¹⁸

Berdasarkan isi PP Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif dapat dikatakan bahwa PP ini merupakan jenis regulasi dengan kekuatan mengatur berada di pemerintah. Kontrol Pemerintah terealisasi melalui pembinaan dan pengawasan dengan pendelegasian yang diberikan kepada pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. Besarnya kewenangan yang dimiliki, “memaksa” Dinas Kesehatan untuk lebih bergiat dalam upaya menyukseskan Program Pemberian ASI ini. Untuk mengetahui bagaimana implementasi program di

¹⁸ Slamet Riyadi, Tinjauan Terhadap Peraturan Pemerintah Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Perspektif Regulasi. Makalah diajukan untuk memenuhi tugas mata kuliah Applied Communication for Dakwah pada Sekolah Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. 2012

lakukan oleh DKK Padang, maka peneliti melakukan survey di lingkup wilayah kerja DKK Padang.

Berdasarkan survey pendahuluan yang Peneliti lakukan melalui wawancara dengan Kasi gizi Dinas Kesehatan Kota Padang diperoleh informasi sebagai berikut:¹⁹

“ Implementasi sudah berjalan, namun memang masih ditemukannya sejumlah kendala sebagai contoh adanya salah perhitungan jumlah cakupan ASI di suatu wilayah kerja dikarenakan Petugas Puskesmas belum terlalu paham akan teknik pengolahan datanya, Padahal data tersebut sangat berpengaruh pada rencana kerja kedepannya hal ini terjadi memang karena pemahaman petugas yang masih kurang”

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan dengan Kasi gizi DKK tersebut dapat dikatakan bahwa Pengimplementasian Program ASI Eksklusif menemui kendala terkait pemahaman Implementor akan Program ini.

Adanya kesalahan dalam teknik penghitungan data capaian bayi yang dilakukan juga dibenarkan oleh petugas gizi Puskesmas Alai.²⁰

“memang benar adanya kesalahan dalam teknik penghitungan data yang menyebabkan data capaian bayi yang mendapat ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Alai menjadi tidak valid, dalam penghitungannya ada beberapa variabel yang tidak dimasukkan ke dalam rumus penghitungan sehingga menyebabkan hasil yang didapat tidak sesuai dengan penghitungan, harusnya data ini juga dilengkapi dengan data yang didapat dari bidan-bidan yang ada di wilayah Puskesmas Alai namun karena kurangnya kordinasi jadi datanya tidak terangkum dengan baik”

¹⁹ Wawancara dengan Kepala seksi gizi dinas kesehatan kota Padang, Rabu 11 Februari 2015 jam 09.00 WIB

²⁰ Wawancara peneliti dengan Petugas gizi Puskesmas Alai pada tanggal 28 Desember 2015 pukul 11.00 WIB di Puskesmas Alai

Berdasarkan Wawancara yang peneliti lakukan dengan Petugas Gizi Puskesmas Alai dapat dikatakan bahwa terjadi kesalahan dalam penghitungan data capaian bayi yang mendapat ASI Eksklusif yang disebabkan oleh kurang lengkapnya data yang terkumpul oleh Puskesmas Alai dikarenakan kurangnya koordinasi antar petugas.

Adapun Ketua AIMI Sumatera Barat Ria Oktorina juga menambahkan gencarnya promosi susu formula sedikit banyaknya akan berpengaruh pada angka capaian bayi yang diberi ASI Eksklusif. Gencarnya promosi susu formula dikhawatirkan akan merusak cara pandang masyarakat terhadap pemberian ASI eksklusif, sedangkan fakta di lapangan muncul realitas bahwa pemahaman dan kesadaran terhadap pemberian ASI eksklusif kepada bayi masih rendah. Jika promosi susu formula demikian masif, itu akan semakin membuat pemberian ASI eksklusif kepada bayi menjadi berkurang.²¹ Berikut wawancara peneliti dengan Ketua AIMI Sumbar:²²

“ Kami banyak menemukan kasus, terutama di Kota Padang ini masih ada saja oknum – oknum yang mempromosikan susu formula kepada bayi tanpa indikasi medis, dan ironinya oknum-oknum tersebut merupakan tenaga-tenaga kesehatan itu sendiri, sangat disayangkan sekali ya padahal seharusnya mereka memberikan informasi dan edukasi kepada ibu tentang pemberian ASI, DKK harusnya lebih memperketat lagi pengawasan terhadap anggota – anggotanya”

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan dengan Ketua AIMI Sumbar bahwa masih banyak ditemukan kasus tenaga kesehatan memberikan susu formula kepada bayi – bayi yang bahkan tidak mempunyai indikasi medis.

²¹ <http://sinarharapan.co/news/read/150615103/aimi-iklan-susu-formula-lampaui-batas-etika5> di akses Kamis 7 Januari 2016

²² Wawancara dengan Ketua AIMI Sumbar, Ria Oktorina, Jumat 6 Maret 2015

Banyaknya ditemukan kasus Promosi Susu Formula yang dilakukan tenaga-tenaga kesehatan di Kota Padang mengindikasikan bahwa kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh DKK dalam mengawasi anggotanya.

Adanya kasus promosi susu formula yang dilakukan oleh oknum tenaga kesehatan serta ditemukannya kesalahan dalam pengolahan data cakupan ASI mengindikasikan kurangnya pemahaman implementor akan kejelasan dan Konsistensi Program. Kejelasan dan Konsistensi berkaitan dengan aspek Komunikasi. Edward mengatakan bahwa jika kebijakan-kebijakan ingin diimplementasikan sebagaimana mestinya maka petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus dipahami, melainkan juga petunjuk-petunjuk itu harus jelas.

Salah satu konselor ASI di Kota Padang yaitu petugas gizi di Puskesmas Pauh yang merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki capaian ASI terendah diperoleh informasi bahwa implementasi program sudah dijalankan sejak pertengahan 2012, namun masih ditemukannya beberapa masalah terkait implementasi program tersebut. Salah satunya dari hasil wawancara yang dilakukan.²³

“Sejak disahkannya PP ASI No 33 Tahun 2012, petugas gizi belum pernah mendapatkan pelatihan konselor dalam skala kota, sejauh ini pelatihan yang kami dapat adalah pelatihan dari Dinkes Provinsi, itupun perwakilannya hanya 1 orang perpuskesmas, harusnya sudah semua petugas gizi disini sudah mendapatkan pelatihan konselor.”

Berdasarkan wawancara di atas dapat dikatakan bahwa DKK Kota Padang belum menjalankan tugasnya secara penuh, karena dapat di lihat dari realisasi

²³ Wawancara peneliti dengan Petugas gizi Puskesmas Pauh pada tanggal 1 Desember 2015 pukul 14.00 WIB di Puskesmas Pauh

program ASI eksklusif di Kota Padang terkait tugas dan tanggung jawab Pemkot Padang melalui DKK, salah satu tanggung jawabnya adalah memberikan pelatihan teknis konseling menyusui dalam skala kabupaten/kota belum terlaksana. Konselor laktasi atau konselor ASI adalah mereka yang pernah mengikuti pelatihan konselor dengan menggunakan modul 40 jam yang diterbitkan oleh WHO. Konselor ASI inilah yang akan memberikan pelayanan terkait program ASI eksklusif seperti memberikan dukungan praktis, mendampingi ibu selama masa menyusui, memberikan layanan tentang ilmu seputar menyusui, memberikan konseling penyelesaian masalah atau saran baik melalui telepon atau tatap muka, dan lain sebagainya.²⁴

Selain menyediakan tenaga konselor, pemkot juga berkewajiban dalam menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif dalam skala kabupaten/kota. Dalam hal ini DKK Padang telah menyediakan beberapa klinik laktasi di fasilitas layanan kesehatan guna mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan informasi dan edukasi terkait program ASI eksklusif. Berikut wawancara peneliti dengan Kasi gizi DKK Padang terkait ketersediaan klinik laktasi.²⁵

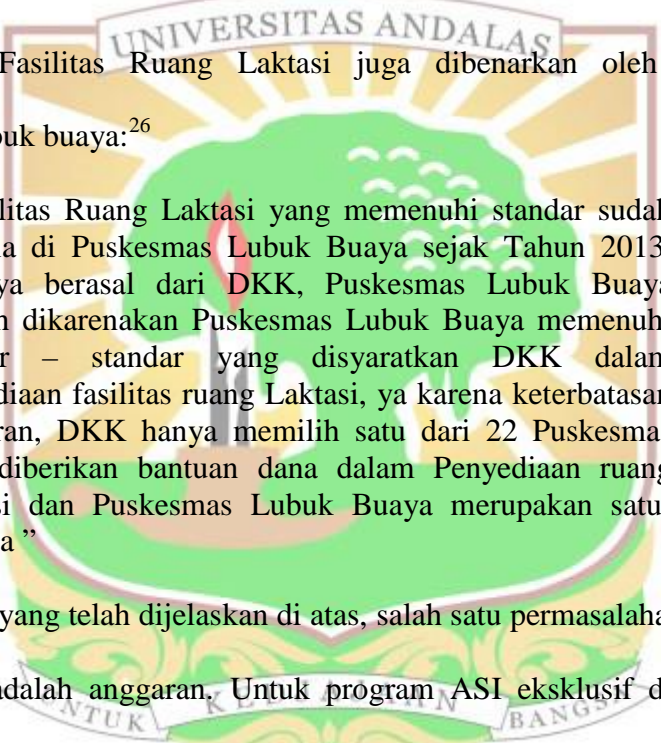
“di Kota Padang kami baru menyediakan 2 klinik laktasi yang dananya dianggarkan dari APBD Kota Padang, yaitu klinik laktasi yang berada di Puskesmas Lubuk Buaya dan klinik laktasi yang ada di DKK Padang, kedua klinik laktasi tersebut merupakan klinik laktasi yang telah memenuhi standar..”

²⁴ Wawancara dengan Kepala seksi gizi dinas kesehatan kota Padang, Rabu 11 Februari 2015 jam 09.00 WIB.

²⁵ Wawancara dengan Kepala seksi gizi dinas kesehatan kota Padang, Rabu 11 Februari 2015 jam 09.00 WIB.

Berdasarkan wawancara tersebut dapat dikatakan bahwa ruang laktasi yang ada di Kota Padang masih belum mencukupi. Idealnya ruang laktasi ada di tiap fasilitas layanan kesehatan seperti Puskesmas. Namun karena terbatasnya anggaran, DKK Padang baru bisa menyediakan 2 klinik laktasi yang memenuhi standar yaitu ruang laktasi yang ada di DKK dan Ruang laktasi yang ada di Puskesmas Lubuk Buaya.

Adanya bantuan dana dari DKK untuk Puskesmas Lubuk Buaya dalam menyediakan Fasilitas Ruang Laktasi juga dibenarkan oleh Petugas Gizi Puskesmas Lubuk buaya:²⁶



“ Fasilitas Ruang Laktasi yang memenuhi standar sudah tersedia di Puskesmas Lubuk Buaya sejak Tahun 2013, dananya berasal dari DKK, Puskesmas Lubuk Buaya terpilih dikarenakan Puskesmas Lubuk Buaya memenuhi standar – standar yang disyaratkan DKK dalam penyediaan fasilitas ruang Laktasi, ya karena keterbatasan anggaran, DKK hanya memilih satu dari 22 Puskesmas yang diberikan bantuan dana dalam Penyediaan ruang Laktasi dan Puskesmas Lubuk Buaya merupakan satu-satunya ”

Seperti yang telah dijelaskan di atas, salah satu permasalahan program ASI Eksklusif ini adalah anggaran. Untuk program ASI eksklusif di Kota Padang sumber dana berasal dari APBD bersamaan dengan dana untuk program gizi, jadi belum ada dana khusus teruntuk untuk program ASI eksklusif. Seperti yang di ungkapkan konselor ASI DKK Padang²⁷:

“ Dana program ASI eksklusif masih menumpang ke program gizi, program ASI eksklusif sendiri mendapatkan jatah 10% dari anggaran teruntuk program gizi”

²⁶ Wawancara dengan Petugas gizi Puskesmas Lubuk Buaya, Rabu 30 Januari 2015 jam 08.30 WIB

²⁷ Wawancara dengan Konselor ASI DKK Padang, Jum'at 13 Februari 2015 jam 09.00 wib

Terbatasnya anggaran serta kurangnya jumlah konselor yang ada di wilayah kerja DKK Padang mengindikasikan adanya permasalahan terkait sumber-sumber pendukung sehingga menyebabkan implementasi kebijakan cenderung tidak efektif. Edward III mengatakan bahwa Sumber daya merupakan faktor penting dalam mewujudkan tujuan dari kebijakan. Sumber-sumber yang penting tersebut bisa meliputi staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang mereka butuhkan untuk menerjemahkan kebijakan tersebut, serta sumber daya yang mendukung terwujudnya pelayanan-pelayanan serta pembiayaan terhadap sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

Permasalahan lain dalam implementasi yang peneliti coba untuk teliti berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi publik dan sikap tanggapan dari pihak yang terlibat yakni antara DKK dengan Puskesmas – puskesmas yang ada di Kota Padang. Pada survey awal yang dilakukan, peneliti melihat kurangnya interaksi yang terjalin antara DKK dengan Puskesmas – puskesmas yang berada di wilayah kerjanya. Seperti salah satu contohnya dapat dilihat dari bentuk pengawasan yang dilakukan DKK dalam memantau capaian program pada tiap Puskesmas belum berupa interaksi langsung antar DKK dengan petugas puskesmas, melainkan hanya dalam bentuk penerimaan laporan yang tiap bulannya dari Puskesmas ke DKK Padang, hal ini bisa dilihat dari belum adanya sosialisasi langsung dari Pihak Dinas Kesehatan

Kota Padang ke pelaksana di tingkat Puskesmas. Seperti yang di katakan konselor ASI DKK Padang²⁸:

“interaksi DKK dan puskesmas dalam melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi program hanya dalam bentuk laporan bulanan terkait capaian ASI eksklusif per wilayah kerja yang diterima DKK dari puskesmas, kalau dalam bentuk kunjungan secara langsung belum dilakukan”

Pernyataan Konselor ASI DKK yang mengatakan bahwa belum adanya petugas dari DKK yang turun lapangan untuk melakukan pembinaan monitoring dan evaluasi secara langsung mengindikasikan minimnya komunikasi yang terjalin antara DKK dengan Puskesmas-puskesmas terkait implementasi program ASI eksklusif ini, dan tentu saja akan berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Oleh karena itu peneliti memilih salah satu Puskesmas yang ada di wilayah kerja DKK Padang untuk melihat keterlibatan Puskesmas dalam membantu DKK menjalankan Tanggung jawabnya. Peneliti memilih Puskesmas Air Dingin sebagai sumber informasi karena Puskesmas Air Dingin merupakan Puskesmas dengan capaian ASI terendah di Kota Padang. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Petugas gizi Puskesmas Air dingin, beliau mengatakan.²⁹

“ Kami sedikit kesulitan menjalankan program ini dikarenakan kurangnya petunjuk pelaksanaan yang mengatur lebih lanjut tentang teknis operasional pelaksanaan ASI Eksklusif di Kota Padang, sehingga kebijakan program ASI eksklusif belum terlaksana secara optimal di tingkat puskesmas, harusnya SOP disediakan oleh DKK supaya adanya keseragaman standar pada tiap Puskesmas, namun sampai saat ini kami masih meminjam SOP yang dibuat oleh Puskesmas Lubuk Buaya, itupun hanya SOP dari satu

²⁸ Wawancara dengan Konselor ASI DKK Padang, Jum'at 13 Februari 2015 jam 09.00 wib

²⁹ Wawancara dengan Konselor ASI Puskesmas Pauh, Jum'at 30 Januari 2015 jam 09.00 wib

kegiatan, sedangkan Program ASI ini mempunyai banyak sekali kegiatan ”

Seperti yang dijelaskan konselor ASI tersebut bahwa belum adanya Standar operasional prosedur (SOP) program ASI Eksklusif di tingkat DKK maupun maka para pelaksana kebijakan akan mengalami kebingungan tentang apa yang harus mereka lakukan. Keberadaan SOP dimaksudkan untuk memberikan konsep yang jelas, dapat dipahami oleh semua orang dan dituangkan pada dokumen prosedural dalam setiap kegiatan.

Ditinjau dari faktor struktur birokrasi, belum tersedia SOP pelaksanaan kegiatan ASI baik di DKK maupun di Puskesmas maka pelaksana kegiatan akan melakukan tindakan tanpa ada panduan SOP. Sejatinya SOP merupakan salah satu karakteristik utama dalam birokrasi. Penelitian lain menemukan bahwa tanpa SOP membuat implementasi yang baik tidak dapat diharapkan karena petugas melakukan pekerjaan menurut pemahaman sendiri karena tidak ada instrumen yang mengendalikan mutu pekerjaan. Keberadaan SOP dimaksudkan untuk memberikan konsep yang jelas, dapat dipahami oleh semua orang dan dituangkan pada dokumen prosedural dalam setiap kegiatan.

Dari data dan fenomena yang peneliti paparkan di atas dapat terlihat bahwa DKK Padang telah menjalankan programnya sebagai fasilitator, pengawas maupun koordinator, namun masih ditemukannya permasalahan terkait implementasi program. Hal ini mengindikasikan bahwa masih lemahnya komitmen pemerintah dalam menjalankan tugasnya. dan lemahnya koordinasi antara *stakeholder* yang terlibat yakni DKK dan Puskesmas-puskesmas yang berada di wilayah kerjanya. Dari data yang didapatkan pemerintahpun tetap

melakukan koordinasi terkait program ASI Eksklusif, koordinasi dilakukan dalam bentuk pelaporan tiap bulannya. Belum adanya interaksi nyata antara DKK dengan puskesmas-puskesmas pada akhirnya menimbulkan tanda tanya terhadap pengawasan yang dilakukan oleh DKK dalam upaya meningkatkan capaian ASI melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan di wilayah kerjanya. Minimnya fasilitas terkait program ASI Eksklusif ini juga menggambarkan bahwa komitmen Pemerintah Kota masih perlu dipertanyakan. Untuk mencari jawaban terhadap kinerja Pemerintah Kota Padang dalam mengimplementasikan program, perlu dilihat sejauh mana DKK telah menjalankan tugas dan tanggung jawabnya melalui kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan.

Lemahnya komitmen pemerintah yang diperlihatkan dengan sikap dan respon pemerintah yang tidak baik dalam menanggapi dan menjalankan kebijakan mengindikasikan adanya permasalahan disposisi dalam organisasinya. Disposisi dalam implementasi kebijakan disini diartikan sebagai sikap, kecenderungan, keinginan, kesepakatan para implementor untuk menjalankan tugas mereka. Adanya permasalahan pada disposisi dalam suatu organisasi itu juga akan ikut mempengaruhi tiga variabel lainnya yaitu komunikasi, struktur birokrasi dan sumber daya yang ada didalam organisasi tersebut. Intensitas disposisi para implementor dapat mempengaruhi pelaksanaan (*performance*) kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya intensitas disposisi ini, akan bisa menyebabkan gagalnya implementasi kebijakan. Selain itu masalah koordinasi antara pemerintah dimana kekuatan jaringan pada level pemerintahan pun dinilai masih lemah. Lemahnya jaringan itu terkait dengan komunikasi antar pelaksana

kebijakan juga sebagai akibat dari fragmentasinya organisasi. Fragmentasi disini bermakna adanya pelepasan tanggung jawab suatu kegiatan pada banyaknya organisasi.

Dalam observasi awal yang peneliti lakukan peneliti juga menemukan indikasi bahwa Puskesmas kekurangan sumber daya dalam mengimplementasikan program ASI eksklusif ini. Seperti yang dikatakan Kasi gizi Dinas Kesehatan Kota Padang, sampai saat ini masih banyak puskesmas yang belum membentuk Kelompok Pendukung (KP) ASI sebagai sumber daya penunjang implementasi program :³⁰

“memang sampai saat ini belum ada laporan adanya kegiatan pembentukan KP ASI pada wilayah binaan, namun kami menargetkan bahwa pada tahun 2016 tiap Puskesmas harus sudah membentuk KP ASI karena dikegiatan pendampingan contohnya, kegiatan tersebut membutuhkan waktu dan sumber daya yang lebih untuk menjangkau ke target ke rumah-rumah, belum adanya KP ASI akan mempersulit Petugas melakukan kegiatan pendampingan”

Belum adanya pembentukan KP ASI tentu sangat menghambat pelaksanaan program ini. Karena keterbatasan sumber daya manusia (SDM) sedikit banyaknya menyebabkan adanya sebagian masyarakat yang tidak terpantau. Oleh karena itu ketiadaan KP ASI dalam program ASI eksklusif di Puskesmas Pauh akan mempengaruhi keberhasilan program ASI eksklusif di wilayah ini.

Dalam observasi awal yang dilakukan, peneliti juga mewawancarai ibu-ibu menyusui yang ada di cakupan wilayah kerja Puskesmas Pauh yakni ibu-

³⁰ Wawancara peneliti dengan Kasi gizi Dinas Kesehatan Kota Padang pada tanggal 2 Desember 2015 pukul 14.00 WIB di Dinas Kesehatan Kota

ibu yang bertempat tinggal di kelurahan cupak tengah. Peneliti memilih kelurahan Cupak Tengah karena berdasarkan capaian ASI eksklusif perkelurahan, kelurahan cupak tengah merupakan kelurahan dengan capaian ASI paling rendah dibandingkan dengan kelurahan-kelurahan lainnya:

Tabel 1.3. Pencapaian ASI Eksklusif Perkelurahan

No	Kelurahan	Capaian (%)	Target (%)
1	Limau Manis	25	75
2	Cupak Tengah	20	
3	Koto Luar	28	
4	Piai Tengah	35	
5	Binuang	38	
6	Kapalo koto	42	
7	Pisang	30	
8	Limau Manis Selatan	56	
9	Lambung bukit	28	

Sumber: Dokumen pencapaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pauh

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa Kelurahan Limau Manis Selatan merupakan kelurahan yang memiliki capaian ASI paling tinggi sedangkan Kelurahan Cupak Tengah merupakan kelurahan yang capaian ASI nya paling rendah. Oleh karena itu peneliti mewawancarai beberapa ibu-ibu menyusui yang bertempat tinggal di Kelurahan Cupak Tengah untuk mengetahui implementasi di lapangan terkait program ASI eksklusif ini. Berikut wawancara peneliti dengan salah satu ibu menyusui³¹:

“kebetulan uni siap malahian tu sakik, jadi ASI indak kalua, tapi uni salamo ko indak ado dapek penyuluhan tentang ASI eksklusif tu, waktu pai ka posyandu indak ado petugas – petugas tu maagiah penyuluhan do, harusnya informasi ko di agiah merata ka masyarakat, soalnya indak sado masyarakat yang tau ASI eksklusif ko do kan, indak sadonyo ibu-ibu ko yang berpendidikan tinggi, apo lai di siko, alun 3 bulan umua ananknyo lai lah di agiahnyo pisang”

³¹ Wawancara peneliti dengan ibu Elfimasari, pada tanggal 12 desember 2014 Jam 17.00 Wib

(Setelah melahirkan uni sakit oleh karena itu ASI tidak lancar, tetapi memang selama ini uni belum pernah mendapatkan penyuluhan dari petugas-petugas di Posyandu, seharusnya semua ibu mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif ini, karena tidak semua ibu yang berpendidikan dan tahu mengenai hal tersebut, karena di sini masih ada ibu yang memberi makanan tambahan lain seperti pisang pada bayi yang usianya bahkan belum 3 bulan)

Untuk lebih memperkuat tanggapan dari maka peneliti mewawancarai ibu menyusui lainnya:³²

“ Uni lai ASI eksklusif, Cuma uni dapek info ASI eksklusif ko dari buku yang uni baco, indak ado petugas tu manjalehan ASI eksklusif tu do, pas di Posyandu cuma timbang barek, dicatat, tu alah, di suruah pulang lai”

(Saya mendapatkan informasi terkait ASI eksklusif dari buku yang saya baca, bukan dari petugas puskesmas, begitupun di Posyandu, cuma timbang berat lalu disuruh pulang (tidak ada penyuluhan)”

Dari wawancara awal yang peneliti lakukan, peneliti mengindikasikan kurangnya komunikasi program yang dilakukan antar implementor yaitu petugas kesehatan dan ibu menyusui. Perilaku implementor mengacu pada kepatuhan implementor dalam menjalankan sebuah program, apakah sesuai dengan aturan yang telah diberikan atau tidak, bagaimana kesiapan implementor dalam mengimplementasikan program, serta bagaimana sosialisasi program antar implementor dan pihak implementor dengan *target group*.

Berdasarkan fakta dan fenomena di atas maka peneliti tertarik melihat implementasi Program ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Padang. Hal ini dikarenakan masih banyaknya permasalahan yang membuat belum maksimalnya pelaksanaan program tersebut. Meskipun pada dasarnya DKK sudah

³² Wawancara peneliti dengan ibu Rika Novriani , pada tanggal 12 desember 2014 Jam 17.00 Wib

merealisasikan program tersebut, namun hasilnya belum mencapai target yang diharapkan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah sebagaimana yang telah diuraikan di atas, maka peneliti memfokuskan permasalahan yaitu bagaimana Implementasi Kebijakan Program ASI Eksklusif oleh Dinas Kesehatan Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Kesehatan Kota Padang penelitian ini adalah untuk Mendeskripsikan Implementasi program ASI Eksklusif oleh Dinas Kesehatan Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya bagi pengembangan ilmu kebijakan publik serta sebagai satu penerapan konsep dan teori yang berhubungan dengan implementasi kebijakan publik.
2. Sebagai bahan referensi dari peneliti lain yang akan melakukan analisis atau kajian dengan permasalahan yang serupa.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan masukan dalam meningkatkan kinerja implementor terkait implementasi program ASI eksklusif di DKK Padang.