

**Kajian Implementasi Peraturan Pemerintah Nomer 33 Tahun 2012 tentang
Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas**

Implementation Study of Government Regulation Number 33 of 2012 about Exclusive
Breastfeeding in The Health Service Center

✉ **Elya Sugianti**

Balitbang Prov. Jatim

DOI: <https://doi.org/10.32781/cakrawala.v13i1.295>

ARTICLE INFO

implementasi,
peraturan pemerintah
tentang ASI, ASI
eksklusif, puskesmas,
implementation,
government
regulation, exclusive
breastfeeding, health
service center

Article History:

Received : April 2019

Accepted : Juni 2019

Abstrak:

PP ASI Nomer 33 Tahun 2012 merupakan peraturan yang diterbitkan pemerintah guna melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi PP ASI di Puskesmas Ngempit dan Beji, Kabupaten Pasuruan. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Informan dalam penelitian dipilih secara purposive. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PP ASI di puskesmas lokasi penelitian belum dapat berjalan dengan baik, terutama pada larangan pemberian susu formula, penyediaan tenaga konselor menyusui, penyediaan fasilitas menyusui, ketersediaan dana, monitoring dan evaluasi terhadap implementasi, dan sanksi terhadap pelanggaran PP ASI. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa implementasi PP ASI membutuhkan komitmen dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga diharapkan dengan banyaknya dukungan, keberhasilan pemberian ASI eksklusif segera tercapai dan cakupan semakin meningkat.

Abstract:

Government regulation number 33 of 2012 is a regulation issued by the government to protect, support and promote of exclusive breastfeeding. This research aims to analyze implementation of government regulation number 33 of 2012 at Ngempit and Beji Health Service Center, Pasuruan District. This type of research is qualitative research. Informants in the study were selected purposively. Data analysis is done descriptively. The results of the research showed that implementation of government regulation number 33 of 2012 at the health service center not able to run properly, especially regarding the prohibition of formula milk feeding, provision of breastfeeding counselors, provision of breastfeeding facilities, availability of funds, monitoring and evaluation of implementation, and sanctions against rule violators. The conclusion of this research is that the implementation of government regulation number 33 of 2012 requires commitment and support from various parties, so it is expected that with a lot of support, the success of exclusive breastfeeding will soon be achieved and coverage of exclusive breastfeeding will increase.

Cite this as:

Sugianti, E. (2019). Kajian Implementasi Peraturan Pemerintah Nomer 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas. *Cakrawala*, 13(1). 119-132. <https://doi.org/10.32781/cakrawala.v13i1.295>

✉ Corresponding author :

Address : Jalan Gayung Kebonsari No 56 Surabaya
Email : sugiantielya@gmail.com
Phone : -

© 2019 Badan Penelitian dan Pengembangan
Provinsi Jawa Timur
p-ISSN 1978-0354 | e-ISSN 2622-013X

Pendahuluan

Konsep sehat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Hidup sehat harus dapat dinikmati oleh setiap orang termasuk bayi dan anak-anak seperti yang telah menjadi cita-cita bangsa Indonesia dan tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Sebagaimana kesehatan, mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan hak bayi yang juga harus dipenuhi.

Pemenuhan hak bayi dan anak dalam mendapatkan ASI eksklusif juga tertuang dalam rekomendasi WHO dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tentang Standar Emas Pemberian Makan pada bayi dan anak, yang meliputi: (a). Pemberian ASI kepada bayi dengan segera dalam waktu satu jam setelah lahir; (b). Pemberian ASI saja sejak lahir sampai genap berumur enam bulan; (c). Pemberian Makanan Pendamping ASI yang cukup sejak umur 6 bulan, dan (d). Meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur dua tahun atau lebih. Ironisnya, fakta yang ada menunjukkan bahwa rekomendasi WHO dan UNICEF ini belum dapat dilaksanakan dengan baik. Terbukti bahwa masih banyak bayi yang tidak terpenuhi haknya dalam mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2010 menemukan bahwa persentase bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI saja sebesar 61,5%. Sementara hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menemukan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 15,3% pada tahun 2010 dan meningkat menjadi 42% pada tahun 2013. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80%.

Belum tercapainya cakupan pemberian ASI eksklusif sesuai dengan target pemerintah disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah karena ketidakpercayaan ibu dalam menyusui bayinya, rendahnya pengetahuan ibu, rendahnya dukungan kepada ibu, tradisi atau budaya yang menghambat pemberian ASI, kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemberian ASI bagi bayi, dan rendahnya dukungan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, tempat kerja dan sarana umum (Kemenkes, 2012)

Sebagai bentuk dukungan dalam pemenuhan hak bayi dalam mendapatkan ASI eksklusif, Pemerintah telah menempatkan pengaturan pemberian ASI dalam Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009, yaitu dalam Pasal 128 yang berbunyi: “(1). *Setiap bayi berhak mendapatkan air susu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis, (2). Pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus, (3). Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat juga bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas khusus di tempat kerja dan sarana umum.*” Sementara dalam Pasal 129 telah diatur pendelegasian untuk mengatur lebih lanjut teknis dari pasal 128 yang berbunyi: “(1). *Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif, (2). Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.*”

Sementara itu, sebagai tindak lanjut dari Pasal 129 UU No. 36 tahun 2009, Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif (PP ASI). Peraturan ini bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi atas ASI

eksklusif, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif, dan meningkatkan peran dan dukungan para pihak dalam pemberian ASI eksklusif (Kemenkes, 2012). Namun, terbitnya peraturan pemerintah ini belum dapat memberikan capaian pemberian ASI eksklusif sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, cakupan pemberian ASI eksklusif mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir, yaitu dari 61,52% (2011) menjadi 73,8% (2015). Sementara di Kabupaten Pasuruan yang menjadi lokasi penelitian, cakupan pemberian ASI eksklusif berfluktuatif dalam lima tahun terakhir, bahkan mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu sebesar 68,8%. Mengingat masih belum tercapainya cakupan pemberian ASI eksklusif sesuai dengan target yang ditetapkan pemerintah dan masih minimnya implementasi peraturan ASI pada fasilitas pelayanan kesehatan di Jawa Timur khususnya di Kabupaten Pasuruan menjadikan alasan mengapa penelitian ini perlu untuk dilakukan.

Tinjauan Pustaka Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh pemerintah atau negara yang mengantarkan masyarakat pada masa awal, mengantarkan ke masa transisi guna menuju masyarakat yang dicita-citakan (Nugroho, 2014). Menurut Thomas R. Dye, kebijakan publik adalah apa yang pemerintah pilih untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Kebijakan publik digunakan untuk memecahkan masalah dalam penyelenggaraan urusan publik.

Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah kegiatan guna mendistribusikan keluaran kebijakan yang dilakukan oleh para pelaksana

kebijakan kepada kelompok sasaran sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan (Purwanto dan Sulistyastuti, 2012). Menurut Indiahono (2009), implementasi kebijakan adalah aktivitas menjalankan suatu kebijakan pada ranah senyatanya, baik yang dilakukan oleh organisasi pemerintah maupun pihak yang telah ditentukan dalam kebijakan. Sementara Nugroho (2014) menyatakan bahwa implementasi kebijakan adalah suatu cara agar tujuan kebijakan dapat tercapai.

Pendekatan Implementasi Kebijakan

Terdapat dua pendekatan implementasi kebijakan, yaitu pendekatan *top-down* dan pendekatan *bottom up*. Pendekatan *top-down* merupakan pendekatan yang mengkaji implementasi kebijakan dalam ranah kepatuhan para pelaksana kebijakan terhadap hal-hal yang telah ditetapkan dalam pedoman kebijakan (Indiahono, 2009). Pendekatan *top down* menggunakan logika berfikir dari atas kemudian ke bawah guna melihat keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Sementara pendekatan *bottom up* merupakan pendekatan yang mengungkap kejadian-kejadian dalam ranah implementasi kebijakan yang terjadi pada level bawah atau lapangan. Diharapkan, dengan pendekatan ini dapat diketahui kekurangan format kebijakan yang sedang diimplementasikan dan memberikan gambaran praktek terbaik dalam memodifikasi kebijakan guna mencapai hasil yang diharapkan.

Elemen Penting dalam Pencapaian Keberhasilan Implementasi

George C. Edward III membagi model implementasi kebijakan menjadi empat elemen penting (Indiahono, 2009), yaitu

a. Komunikasi

Setiap kebijakan akan terlaksana dengan baik, apabila terdapat komunikasi yang efektif antara pelaksana program

atau kebijakan dengan para kelompok sasaran. Tujuannya adalah agar kebijakan tersosialisasikan dengan baik sehingga dapat terhindar dari distorsi atas kebijakan dan program.

b. Sumberdaya

Kebijakan harus dilaksanakan dengan sumber daya yang cukup, baik sumberdaya manusia maupun sumber daya finansial. Cukupnya kualitas dan kuantitas pelaksana kebijakan harus menjadi standar untuk sumber daya manusia. Sementara, kecukupan modal investasi pada seluruh program/ kebijakan merupakan poin penting pada sumber daya finansial.

c. Disposisi

Disposisi menunjuk pada karakteristik pelaksana kebijakan. Kejujuran, komitmen dan demokratis merupakan karakteristik yang harus dimiliki oleh seorang pelaksana kebijakan. Kejujuran dapat mengarahkan pelaksana kebijakan untuk tetap berada pada guideline program. Sementara komitmen dan kejujuran dapat meningkatkan antusias pelaksana kebijakan dalam melaksanakan tahapan-tahapan program secara konsisten. Sikap demokratis dapat meningkatkan kesan baik pelaksana kebijakan di depan anggota kelompok sasaran.

d. Struktur Birokrasi

Selain komunikasi, sumberdaya, dan disposisi, struktur birokrasi juga penting dalam implementasi kebijakan. Adapun aspek struktur birokrasi mencakup dua hal, yaitu mekanisme dan struktur organisasi pelaksana. Mekanisme implementasi ditetapkan melalui *standard operating procedure* (SOP) yang dicantumkan dalam panduan program atau kebijakan yang dibuat sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami. Demikian halnya dengan struktur organisasi pelaksana, sebaiknya juga dibuat sistematis, tidak berbelit, dan mudah dipahami.

Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 (PP ASI)

Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif diterbitkan pada tanggal 1 Maret 2012. PP ini bertujuan untuk melindungi, mendukung, dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif melalui peningkatan dukungan dari pemerintah pusat dan daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, masyarakat serta keluarga.

Adapun pokok-pokok yang diatur dalam PP ASI meliputi (1). tanggung jawab pemerintah pusat/provinsi/kab/kota; (2). hak dan peran ibu serta keluarga dalam mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif; (3). peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan terkait dukungannya kepada ibu dan bayi dalam pemberian ASI eksklusif; (4). penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya; (5). dukungan tempat kerja dan tempat sarana umum terhadap upaya pemberian ASI eksklusif; (6). dukungan masyarakat terhadap upaya pemberian ASI eksklusif; (7). pendanaan dalam rangka mendukung pemberian ASI eksklusif, dan (8). pembinaan dan pengawasan pemberian ASI eksklusif.

Metode Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngempit dan Beji, Kabupaten Pasuruan. Adapun jangka waktu penelitian selama 4 bulan (April-Juli 2016)

Pendekatan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memberikan gambaran implementasi Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif pada fasilitas kesehatan dilihat dari aspek komunikasi, disposisi, sumber daya dan struktur

birokrasi.

Metode pengumpulan data

Informan dipilih secara *purposive* pada penelitian ini dengan kriteria, yaitu pihak-pihak yang terkait dengan implementasi PP ASI, total informan sebanyak tujuh orang, yang terdiri dari tenaga pelaksana gizi, bidan, kepala puskesmas dan kasie gizi dinas kesehatan kabupaten. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan dengan menggunakan alat perekam.

Analisis data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif. Analisis deskriptif dibagi menjadi tiga tahap, yaitu pertama, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

Aspek Komunikasi

Sosialisasi

PP ASI Pasal 3, 4, dan 5 menyebutkan bahwa kegiatan sosialisasi program atau kebijakan dalam pemberian ASI eksklusif merupakan tanggung jawab pemerintah dari pusat ke dinas kesehatan kabupaten, dari dinas kesehatan kabupaten ke puskesmas, instansi terkait, lintas program dan lintas sektoral. Selanjutnya dari puskesmas, kegiatan sosialisasi program pemberian ASI eksklusif disampaikan oleh bidan puskesmas atau tenaga pelaksana gizi kepada masyarakat seperti kader, tokoh masyarakat, PKK, ibu-ibu hamil dan menyusui beserta keluarganya.

Kegiatan sosialisasi sudah dilakukan dari pusat ke provinsi dan dari provinsi ke dinas kesehatan kabupaten. Dinas kesehatan kabupaten juga sudah melakukan sosialisasi PP ASI kepada kepala puskesmas, bidan, tenaga pelaksana gizi, dan tenaga promosi kesehatan. Namun, masih saja ada informan yang tidak paham dan mengetahui keberadaan PP ASI. Selain

itu, dinas kesehatan kabupaten juga sudah melakukan sosialisasi PP ASI secara lintas sektor melalui rapat koordinasi kepada PKK, dinas pertanian, dinas peternakan, disnakertransduk, dan instansi terkait lainnya.

Aliran informasi yang baik dari atas ke bawah dalam sosialisasi PP ASI akan mendukung keberhasilan implementasi PP ASI. Namun, belum adanya petunjuk pelaksanaan atau SOP guna menterjemahkan kebijakan pusat mengakibatkan implementasi PP ASI ini masih berjalan lambat. Nugroho (2014) menyatakan bahwa dalam implementasi peraturan pemerintah diperlukan kebijakan publik penjelas atau petunjuk pelaksanaan. Selain itu, belum adanya dukungan regulasi daerah dalam pemberian ASI eksklusif sebagai payung hukum di daerah juga menyebabkan implementasi PP ASI belum berjalan sebagaimana seharusnya. Hal ini dibuktikan dengan masih rendahnya indikator cakupan pemberian ASI eksklusif yang masih jauh dari target yang ditetapkan pemerintah, yaitu kurang dari 80%. Cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2015 di Kabupaten Pasuruan sebesar 64,9%, 64,7% di Puskesmas Beji dan 76,3% di Puskesmas Ngempit.

Penelitian terdahulu menemukan masih rendahnya sosialisasi pemberian ASI eksklusif. Mellisa (2015) menemukan bahwa rendahnya implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif pada perusahaan di Kabupaten Semarang dikarenakan oleh rendahnya sosialisasi pemberian ASI eksklusif kepada seluruh pekerja perusahaan. Berbeda dengan itu, Sitanggang (2016) menemukan bahwa sosialisasi dari dinas kesehatan kepada tenaga kesehatan terkait IMD dan pemberian ASI eksklusif sudah memadai melalui seminar-seminar dan media elektronik seperti video. Namun, sosialisasi IMD dan pemberian ASI eksklusif dari tenaga kesehatan kepada masyarakat masih kurang optimal.

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

PP ASI Pasal 3,4 dan 5 menjelaskan bahwa ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan program pemberian ASI eksklusif merupakan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Selanjutnya pada PP ASI Pasal 13, disebutkan bahwa tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu atau anggota keluarga sejak pemeriksaan kehamilan hingga periode pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) tentang keuntungan dan keunggulan pemberian ASI, gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui, dampak negatif pemberian minuman botol secara parsial terhadap pemberian ASI, dan kesulitan mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.

KIE tentang pemberian ASI eksklusif di puskesmas lokasi penelitian sudah dilakukan oleh bidan, tenaga pelaksana gizi, tenaga promosi kesehatan, dan kader kepada ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui. KIE disampaikan melalui penyuluhan, pendampingan, dan konseling. KIE dilakukan pada waktu kelas ibu hamil, ANC terpadu, dan Kelompok Pendukung ASI Eksklusif (KPASI). KIE sudah terimplementasikan dengan baik di puskesmas lokasi penelitian meskipun dengan sumberdaya yang terbatas.

Pemberian KIE tentang pemberian ASI eksklusif secara rutin oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan anggota keluarganya dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif ibu kepada bayinya. Wijayanti (2010) menemukan bahwa pemberian KIE cukup mendukung implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif. KIE yang disampaikan kepada masyarakat sebaiknya disesuaikan dengan ketersediaan sumberdaya dan kemampuan masing-masing. Menurut Sitanggung (2016), KIE tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif

dapat dibarengkan dengan kegiatan kesehatan lain seperti pada saat kegiatan posyandu dan imunisasi. KIE juga dapat diberikan dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program (Dewi dkk, 2014). Kerjasama yang baik antar lintas program dan lintas sektoral dalam pemberian KIE dapat mendukung keberhasilan implementasi PP ASI. Namun, kelemahan memberikan KIE kepada masyarakat yang bersamaan dengan program kesehatan lainnya adalah pemberian KIE tidak berfokus pada program pemberian ASI eksklusif dan membuat hasil yang kurang maksimal. Apalagi jika intensitas KIE belum bisa dilakukan secara rutin (Dewi dkk, 2014). Wikasasti (2013) menemukan kelemahan KIE yang diberikan petugas kesehatan, yaitu belum meratanya informasi yang disampaikan terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Kondisi ini akan menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif.

Aspek DisposisiKomitmen Tenaga Kesehatan dalam Memfasilitasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah suatu proses di mana bayi sesudah dilahirkan, langsung diletakkan secara tengkurap di dada ibu tanpa dimandikan terlebih dahulu sekurang-kurangnya satu jam. PP ASI Pasal 9 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir sedikitnya selama satu jam. Komitmen yang baik pelaksana kebijakan dalam memfasilitasi IMD sesuai PPASI Pasal 9 dan pedoman 10 LMKM serta maklumat pelayanan dapat mendorong ibu melahirkan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Puskemas lokasi penelitian sudah memfasilitasi IMD pada ibu yang baru melahirkan. Bahkan, IMD sudah dimasukkan ke dalam maklumat pelayanan di puskesmas lokasi penelitian dan 10

LMKM (Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui). Menurut Fikawati dan Syafiq (2003), IMD merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang melakukan IMD kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif dua sampai delapan kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD. IMD dapat dibantu oleh penolong persalinan seperti bidan, perawat, dokter umum, dan dokter spesialis. Penolong persalinan merupakan pihak yang memegang peranan kunci dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD. Sitanggung (2016) menemukan bahwa tenaga kesehatan puskesmas memiliki sifat yang positif dalam dukungannya terhadap program IMD di puskesmas. Namun, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Veronika (2015) menemukan bahwa kebijakan pemberian ASI eksklusif belum terimplementasikan dengan baik karena masih rendahnya pelaksanaan IMD di klinik bersalin.

Komitmen Tenaga Kesehatan dalam Memfasilitasi Rawat Gabung

Fasilitas rawat gabung merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menempatkan ibu dan bayi selama 24 jam dalam satu ruangan perawatan. PP ASI Pasal 10 mewajibkan semua tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan untuk menempatkan ibu dan bayi tanpa indikasi medis dalam satu ruangan. Fasilitas rawat gabung sudah dilaksanakan setiap ada persalinan di puskesmas lokasi penelitian. Hal ini sesuai dengan maklumat pelayanan dan 10 LMKM yang telah dijadikan panduan oleh puskesmas pada lokasi penelitian.

Komitmen tenaga kesehatan dan fasilitas penyelenggara kesehatan dalam memfasilitasi rawat gabung ibu dan bayinya dapat meningkatkan keberhasilan menyusui (Rohmawati dkk, 2012). Ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan dalam pemberian fasilitas rawat

gabung dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif 3,9 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak diberikan dukungan dari tenaga kesehatan dalam pemberian fasilitas rawat gabung (Ida, 2012). Selain itu, tata laksana dan peraturan dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif di rumah bersalin dan fasilitas layanan kesehatan lainnya juga berhubungan dengan keberhasilan menyusui (Rohmawati dkk, 2012). Apabila semua tenaga kesehatan dan fasilitas penyelenggara memfasilitasi rawat gabung sesuai dengan yang diwajibkan dalam PP ASI, implementasi PP ASI akan dapat berjalan dengan baik.

Fasilitas rawat gabung dapat memudahkan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini akan dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Lusje dkk (2014) menemukan bahwa rumah sakit yang memberikan fasilitas rawat gabung pada ibu yang baru melahirkan berhubungan positif dengan kelancaran produksi ASI ibu yang melahirkan normal. Kelancaran produksi ASI ini dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Semakin banyak rawat gabung, akan semakin banyak ibu yang berhasil dalam menyusui karena lebih seringnya kontak fisik dengan bayi. Kontak fisik dengan bayi dapat mendorong produksi hormon prolaktin yang meningkatkan produksi ASI (Rohmawati dkk, 2012). Ida (2012) menemukan bahwa ibu yang difasilitasi rawat gabung di wilayah kerja puskesmas dapat memberikan ASI eksklusif 6 bulan tiga kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak difasilitasi rawat gabung.

Komitmen Tenaga Kesehatan untuk Tidak Memberikan Susu Formula

Susu formula adalah susu yang diformulasi khusus sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai 6 bulan. PP ASI Pasal 15-28 telah mengatur bahwa setiap tenaga kesehatan dan penyelenggara

fasilitas pelayanan kesehatan dilarang untuk memberikan, menerima atau mempromosikan susu formula bayi dan produk bayi lainnya, dilarang untuk menerima hadiah atau bantuan dari produsen susu formula bayi dan produk bayi lainnya, serta dilarang untuk menyediakan pelayanan dibidang kesehatan atas biaya yang disediakan oleh produsen susu formula bayi dan produk bayi lainnya.

Larangan pemberian susu formula sebagaimana tercantum dalam PP ASI belum dilaksanakan sepenuhnya di wilayah kerja puskesmas lokasi penelitian. Hal ini terbukti bahwa masih terdapat bidan yang memberikan susu formula secara sembunyi-sembunyi kepada bayi baru lahir tanpa indikasi medis. Belum adanya komitmen yang kuat dari petugas kesehatan dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif membuat belum dapat terimplementasikannya PP ASI dengan baik.

Beberapa penelitian terdahulu menemukan bahwa masih banyak bidan di fasilitas pelayanan kesehatan yang masih belum mematuhi aturan dalam pemberian susu formula sebagaimana tercantum dalam PP ASI. Komitmen bidan masih rendah sehingga bidan tidak bisa menolak untuk bekerja sama dengan perusahaan susu formula (Dewi dkk, 2014; Veronika, 2015; Intan; 2015). Kurangnya pengawasan dari penanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan belum dipatuhinya peraturan dalam PP ASI (Veronika, 2015). Selain itu, Sitanggang (2016) menemukan bahwa ibu balita memaksa bidan untuk tetap memberikan susu formula kepada bayinya. Hal ini diduga karena ibu balita belum mendapat KIE yang baik tentang pemberian ASI eksklusif sehingga memaksa bidan untuk memberikan susu formula meskipun sudah terdapat larangan dalam PP ASI. Berbeda dengan itu, temuan Wikasasti (2013) di perusahaan garmen

menunjukkan bahwa pelaksana kebijakan sudah memiliki komitmen dan sikap yang baik dalam mendukung penerapan implementasi PP ASI di perusahaan garmen tersebut. Komitmen dan dukungan yang baik dari tenaga kesehatan dan pelaksana kebijakan merupakan kunci penting dalam mendukung terimplementasikannya PP ASI di fasilitas pelayanan kesehatan, perusahaan, dan sarana publik lainnya.

Aspek Sumberdaya

Sumberdaya Manusia

PP ASI Pasal 3 menyebutkan bahwa pemerintah baik pusat maupun daerah bertanggung jawab dalam pemberian pelatihan mengenai program pemberian ASI eksklusif dan penyediaan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat sarana umum lainnya. Tenaga konselor menyusui adalah tenaga terlatih yang memiliki ketrampilan dan atau pengetahuan terkait pemberian ASI serta sudah pernah mengikuti pelatihan dengan dibuktikan kepemilikan sertifikat sebagai tenaga konselor menyusui.

Sumberdaya manusia dalam implementasi PP ASI kurang memadai di puskesmas lokasi penelitian, terutama dari segi kualitas sebagai tenaga konselor menyusui. Idealnya setiap satu puskesmas memiliki satu orang tenaga konselor menyusui. Sementara di Kabupaten Pasuruan, dari 33 puskesmas yang ada, baru terdapat tujuh orang tenaga konselor menyusui. Puskesmas lokasi penelitian juga belum mempunyai tenaga konselor menyusui. Sejalan dengan hasil penelitian ini, beberapa penelitian terdahulu juga menemukan bahwa masih belum memadainya penyediaan tenaga konselor menyusui baik di puskesmas, rumah sakit maupun di perusahaan. Andriani dkk (2014) menemukan belum tercukupinya tenaga kesehatan dari segi kualitas, meskipun dalam segi kuantitas sudah cukup. Demikian halnya hasil penelitian

yang dilakukan oleh Mellisa (2015) dan Arofah (2016), penyediaan tenaga konselor menyusui juga belum mencukupi apabila dibandingkan dengan banyaknya pasien yang ada. Berbeda dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2010), Dewi dkk (2014), dan Sitanggang (2016) menunjukkan bahwa sumberdaya manusia dalam implementasi PPASI sudah memadai dari segi kualitas dan kuantitas.

Terpenuhinya sumber daya manusia dari kualitas dan kuantitas sangat penting dalam keberhasilan implementasi PP ASI, khususnya dalam penyediaan tenaga konselor menyusui. Hal ini karena dengan banyaknya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, akan dapat memberikan dukungan dan pemahaman yang baik kepada ibu balita dan keluarganya akan pentingnya pemberian ASI eksklusif. Harapannya dengan banyaknya dukungan dari tenaga kesehatan dan pengetahuan yang baik ibu balita dan keluarga akan pentingnya pemberian ASI eksklusif, pada gilirannya akan dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Peningkatan pemberian ASI eksklusif ini dapat menjadi salah satu indikator keberhasilan implementasi PP ASI.

Sarana Prasarana

PP ASI pasal 30-36 mengharuskan bahwa setiap tempat kerja dan tempat sarana umum seperti fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyediakan fasilitas menyusui dan atau memerah ASI. Penyediaan fasilitas menyusui untuk pasien dan tenaga kesehatan belum tersedia di puskesmas lokasi penelitian. Puskesmas lokasi penelitian baru menyediakan sarana prasarana dalam kegiatan penyuluhan dan konseling program pemberian ASI eksklusif, khususnya dalam penyediaan leaflet, lembar balik, LCD, dan siaran radio.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu, di mana belum memadainya penyediaan sarana

prasarana dalam pemberian ASI eksklusif baik di fasilitas pelayanan kesehatan (Andriani dkk, 2014; Arifah, 2016), instansi pemerintah (Fauziah, 2014), perusahaan (Henderawaty dkk, 2014), maupun tempat sarana umum seperti pusat perbelanjaan (Fauziah, 2014). Hal ini diduga karena terbatasnya anggaran dan ruangan di puskesmas lokasi penelitian. Selain itu, penyediaan fasilitas menyusui belum menjadi prioritas di puskesmas lokasi penelitian. Andriani dkk (2014) juga menemukan bahwa belum memadainya sarana prasarana seperti pojok laktasi dan media penyuluhan karena program pemberian ASI eksklusif belum menjadi program prioritas di puskesmas.

Minimnya prioritas dalam penyediaan pojok laktasi dan sarana memerah ASI di fasilitas pelayanan kesehatan, instansi pemerintah, perkantoran/ perusahaan, dan tempat sarana umum dapat menghambat pemberian ASI eksklusif, terutama bagi ibu-ibu bekerja. Hal ini diduga yang menjadikan alasan mengapa cakupan pemberian ASI eksklusif bagi ibu-ibu bekerja masih rendah. Selain itu, diduga karena dukungan pelaksana kebijakan dalam penyediaan pojok laktasi dan sarana memerah ASI masih rendah. Rendahnya dukungan penyediaan sarana prasana dalam pemberian ASI eksklusif ini menjadi indikator belum terimplementasikannya kebijakan pemberian ASI eksklusif dengan baik sesuai PP ASI di fasilitas pelayanan kesehatan, instansi pemerintah, perkantoran/ perusahaan, dan tempat sarana umum.

Pendanaan

PP ASI Pasal 38 menyebutkan bahwa pendanaan program pemberian ASI eksklusif dapat bersumber dari APBN, APBD atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyediaan dana khusus untuk program pemberian ASI

eksklusif belum ada di puskesmas lokasi penelitian. Pendanaan program pemberian ASI eksklusif melekat pada program gizi lainnya. Bahkan, program pemberian ASI eksklusif sering diselipkan pada program lainnya.

Belum terdapatnya dana khusus program pemberian ASI eksklusif karena belum dijadikannya program pemberian ASI eksklusif sebagai program prioritas. Hal ini dapat menghambat implementasi PP ASI yang seharusnya mendorong peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif. Apalagi program pemberian ASI eksklusif baru sekadar himbauan kepada kepada desa dan mengandalkan partisipasi masyarakat saja. Belum adanya dukungan aparat desa dan masyarakat akan pentingnya program pemberian ASI eksklusif sebagai program prioritas dapat menghambat peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif.

Beberapa penelitian terdahulu menemukan bahwa pendanaan dalam pemberian ASI eksklusif masih terbatas (Wijayanti, 2010; Sari, 2013; Dewi dkk, 2014; Arifah, 2016). Pendanaan program pemberian ASI eksklusif seringkali disatukan dengan kegiatan kesehatan lainnya (Dewi dkk, 2014; Sitanggang, 2016). Pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif dapat diambilkan dari dana BOK gizi (Sari, 2013) dan APBD (Dewi dkk, 2014). Menurut Arifah (2016), pendanaan untuk program pemberian ASI eksklusif dalam penyediaan pojok laktasi belum sesuai standar PERMENKES. Beberapa penelitian terdahulu juga menemukan bahwa pendanaan program pemberian ASI eksklusif masih belum ada (Wikasasti, 2013; Maria, 2014; Intan, 2015; Mellisa, 2015; Sitanggang, 2016). Mellisa (2015) menyatakan bahwa belum terdapatnya pendanaan dalam program pemberian ASI eksklusif mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan kebijakan pemberian ASI eksklusif.

Aspek Struktur Birokrasi

Petunjuk Teknis/ SOP

Petunjuk teknis/ SOP merupakan salah satu struktur birokrasi yang terpenting. Dengan adanya SOP, kebijakan dalam pemberian ASI eksklusif dapat berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Petunjuk teknis/ SOP yang mengacu dari PP ASI di puskesmas lokasi penelitian belum ada. Selama ini pedoman yang digunakan adalah 10 LMKM dan maklumat pelayanan terkait dengan fasilitasi IMD dan rawat gabung. Menurut Nugroho (2014), petunjuk teknis diperlukan dalam menterjemahkan peraturan atau perundang-undangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang menemukan belum terdapatnya petunjuk teknis/ SOP dalam implementasi PP ASI di rumah sakit (Arifah, 2016), puskesmas (Sitanggang, 2016), perusahaan (Wikasasti, 2013; Mellisa, 2015). Sementara Sari (2013) menemukan bahwa petunjuk teknis/ SOP terkait kebijakan pemberian ASI eksklusif sudah tersedia di puskesmas, namun kebijakan pemberian ASI eksklusif belum dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis/ SOP. Belum terdapatnya petunjuk teknis dari turunan PP ASI di fasilitas pelayanan kesehatan, instansi pemerintah, perkantoran, perusahaan dan tempat sarana umum mengakibatkan rendahnya implementasi PP ASI. Mellisa (2015) menyatakan bahwa belum tersedianya petunjuk teknis/ SOP dalam pemberian ASI eksklusif dapat menghambat kebijakan pemberian ASI eksklusif.

Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan aspek struktur birokrasi yang juga penting disamping petunjuk teknis/SOP. Namun, struktur organisasi khusus dalam implementasi PP ASI di puskesmas lokasi penelitian belum ada. Hal ini karena puskesmas lokasi penelitian sudah memiliki tugas pokok dan fungsi yang jelas dalam

menjalankan tugas-tugas dalam program pemberian ASI eksklusif. Meskipun pada kenyataannya, program pemberian ASI eksklusif tidak punya program yang dikhususkan dalam implementasi PP ASI.

Wikasasti (2013) dan Dewi dkk (2014) juga menemukan belum terdapatnya struktur organisasi dalam implementasi PP ASI. Wikasasti (2013) menemukan bahwa pembagian tugas dalam implementasi PP ASI di perusahaan garmen belum ada. Sementara Dewi dkk (2014) menemukan bahwa pembagian kerja dan tanggung jawab terkait dengan kebijakan pemberian ASI eksklusif sudah tertuang dalam tugas pokok dan fungsi dinas kesehatan, namun belum ada secara lintas sektor. Terdapatnya struktur organisasi yang jelas dalam implementasi PP ASI, dapat memudahkan pelaksana kebijakan dalam membagi tugas dengan masing-masing bagian. Implementasi PP ASI juga dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Belum terdapatnya struktur organisasi yang jelas khususnya dalam implementasi PP ASI dapat menghambat implementasi PP ASI karena terjadinya tumpang tindih tugas pokok dan fungsi para pelaksana kebijakan.

Monitoring dan evaluasi

PP ASI Pasal 39 menyebutkan bahwa pembinaan dan pengawasan program terhadap pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan oleh pejabat berwenang, pemerintah pusat maupun daerah. Bahkan kegiatan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif juga dapat melibatkan masyarakat. Monitoring dan evaluasi merupakan bentuk-bentuk pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif.

Kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan PP ASI masih kurang di puskesmas lokasi penelitian. Kegiatan monitoring dan evaluasi baru

sebatas laporan gizi dari bidan desa ke puskesmas. Namun, kegiatan kunjungan atau supervisi belum menjadi kegiatan rutin dan baru bersifat tentatif. Kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap bidan praktek swasta di wilayah kerja puskesmas juga belum berjalan dengan baik.

Rendahnya kegiatan monitoring dan evaluasi dalam implementasi PP ASI mengakibatkan pelaksana kebijakan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan mudah melanggar larangan-larangan yang tercantum dalam PP ASI, khususnya dalam pemberian susu formula. Hasil temuan di lapangan menunjukkan masih terdapatnya bidan yang bekerjasama dengan perusahaan formula untuk tetap memberikan susu formula dengan bayi yang baru dilahirkan secara sembunyi-sembunyi. Minimnya monitoring dan evaluasi dapat menghambat implementasi PP ASI tidak dapat berjalan secara maksimal di fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronika (2015) yang menemukan rendahnya pengawasan di klinik bersalin dalam memfasilitasi IMD dan memberikan ASI eksklusif. Menurut Intan (2015), pengawasan dalam implementasi PP ASI pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Besar juga belum tegas. Berbeda dengan itu, Sitanggang (2016) menemukan bahwa pengawasan terhadap pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif sudah dilakukan secara berkala di puskesmas.

Sanksi

PP ASI Pasal 14 menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memfasilitasi inisiasi menyusui dini terhadap bayi baru lahir kepada ibunya, tidak memfasilitasi rawat gabung ibu dan bayi dalam satu ruangan, dan tidak memberikan informasi dan

edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan atau anggota keluarga bayi dari pemeriksaan kehamilan sampai periode pemberian ASI eksklusif selesai dapat dikenakan sanksi administratif oleh pejabat berwenang berupa teguran lisan, teguran tertulis dan atau pencabutan izin praktek. Selain itu, PP ASI Pasal 29 juga mengatur bahwa setiap tenaga kesehatan, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan, pengurus organisasi profesi di bidang kesehatan serta produsen dan distributor susu formula dan produk bayi lainnya untuk tidak melanggar pasal-pasal yang tercantum dalam PP ASI (Pasal 16-26) yang berkaitan dengan penggunaan susu formula bayi dan produk bayi lainnya, jika tidak akan dikenai sanksi lisan/ tertulis/ pencabutan izin.

Sanksi terhadap para pelanggar peraturan PP ASI belum tegas dilakukan di puskesmas lokasi penelitian. Sanksi baru sebatas teguran dan himbauan saja. Meskipun sudah ada komitmen dengan IBI terhadap para pelanggar PP ASI, namun pada prakteknya masih ada bidan praktek swasta yang sembunyi-sembunyi memberikan susu formula kepada bayi yang baru lahir. Belum tegasnya sanksi terhadap para pelanggar peraturan yang tercantum dalam PP ASI diduga membuat para pelanggar masih leluasa memberikan susu formula kepada bayi baru lahir. Pelanggaran ini dapat mengakibatkan ketidakberhasilan ibu-ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka. Intan (2015) dan Sitanggang (2016) juga menemukan masih kurang tegasnya sanksi terhadap pelanggar implementasi PP ASI di fasilitas pelayanan kesehatan. Sanksi terhadap pelanggar implementasi PP ASI baru sebatas teguran lisan (Sitanggang, 2016).

Simpulan

Bentuk dukungan pemerintah dalam pemberian ASI eksklusif adalah terbitnya PP ASI. Namun, implementasi PP ASI

di Puskesmas Ngempit dan Beji masih belum dilaksanakan secara maksimal. Dari aspek komunikasi, sosialisasi PP ASI dari atas ke bawah sudah berjalan dengan baik. Pemberian KIE tentang pemberian ASI eksklusif dari petugas kesehatan ke masyarakat juga sudah dilaksanakan dengan baik. Dari aspek disposisi, komitmen pelaksana kebijakan dalam mendukung ibu untuk melakukan IMD dan memfasilitasi rawat gabung sudah cukup baik, namun komitmen pelaksana kebijakan dalam larangan pemberian susu formula masih belum sepenuhnya dilaksanakan. Dari aspek sumberdaya, penyediaan konselor menyusui dan sarana prasarana menyusui dan atau memerah ASI belum memadai. Dana khusus untuk program pemberian ASI eksklusif juga belum tersedia. Dari struktur birokrasi, petunjuk teknis/SOP dari penjelasan PP ASI belum ada. Struktur organisasi kebijakan pemberian ASI eksklusif juga belum ada. Kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap implementasi PP ASI juga masih kurang. Sanksi terhadap pelanggar peraturan PP ASI belum tegas dilakukan. Implementasi PP ASI membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, baik pelaksana kebijakan dan masyarakat supaya implementasi berjalan dengan maksimal dan cakupan pemberian ASI eksklusif dapat meningkat.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Timur, Kepala Bidang Penelitian Pemerintahan dan Kemasyarakatan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, Kepala Puskesmas Beji dan Ngempit, staf dinas kesehatan, tenaga kesehatan puskesmas, serta pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas dukungan dan

bantuannya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Daftar Pustaka

- (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta
- (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta
- Andriani R. (2014). Analisis Sistem Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2014. *Skripsi*. FKM, Universitas Sriwijaya, Palembang
- Arifah, Siti. (2016). Implementasi Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada Rumah Sakit Swasta di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Tesis*. Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI
- Dewi, Ayunovita, Suparwati, Anneke, Suryawati, Chriswardani. (2014). Analisis Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Tingkat Kabupaten Kebumen Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2 (1): 22-27*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2012). *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2015*. Pasuruan
- Fauziah, Suciani Rahmi. (2014). Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif : Studi Kasus di Pusat Perbelanjaan Kota Bandung : Trans Studio Mall, Bandung Indah Plaza, Istana Plaza, Carrefour dan Yogya Riau Junction. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Administrasi Publik, FISIP, Universitas Katolik Parahyangan
- Fikawati S, dan Syafiq A. (2003). Hubungan antara Menyusui Segera (immediate breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan. *Jurnal Kedokteran Trisakti, 22 (2): 47-55*
- Henderawaty dkk. (2014). Analisis Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif bagi Ibu Bekerja di Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 2 (1): 36-43*
- Ida. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011. *Tesis*. FKM, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Promosi Kesehatan, Depok
- Indiahono, Dwiyanto. (2009). *Kebijakan Publik : Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta : Gava Media
- Intan, Keumala. (2015). Pengawasan terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu

- Eksklusif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Aceh Besar. Tesis. Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2012). Pokok Pokok Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta
- Lusje, Kontu, Mandan, Jenny, Kusmiyati. (2014). Hubungan Rawat Gabung dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Normal di Irina D Bawah BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2 (1), 41-45
- Maria, Iis. (2014) *Implementasi Pemberian Air Susu Ibu selama Waktu Kerja di Instansi Tempat Kerja di Kota Kediri*. Tesis. FKM, Universitas Diponegoro, Semarang
- Melissa, Agnes. (2015). Analisis Implementasi Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif bagi Pekerja di PT. APAC Inti Corpora Kabupaten Semarang. Tesis. FKM, Universitas Diponegoro, Semarang
- Nugroho, R. (2014). *Public Policy : Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi, dan Kimia Kebijakan*. Edisi ke-5. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Rohmawati, Wiwin, dan Kartiningsih, Eka P. (2012). Hubungan Pelaksanaan Rawat Gabung dengan Keberhasilan Menyusui di Rumah Bersalin Griya Husada Ngaran, Polanharjo, Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 2(4): 33-45
- Sari, Yuliana Saptiti. (2013). Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2 (1): 1-6
- Sitanggang, Heddy. (2016). Implementasi Kebijakan PP No. 33 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak, Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Ilmiah "Integritas"*, 2 (1), 16-31
- Veronika, Dewi. (2015). Analisis Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif di Klinik/Bidan Bersalin Kota Medan Tahun 2015. *Skripsi*. FKM. Universitas Sumatera Utara, Medan
- WHO. (2009). *Infant and Young Child Feeding : Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Geneva : WHO Publications
- Wijayanti, Alia. (2010). Implementasi Kebijakan Pemberian ASI eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Tesis. Program Pascasarjana Administrasi Publik. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Wikasasti, Unzila Rahma Yanu. (2013). Analisis Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Asi Eksklusif di Lingkungan Perusahaan Garmen Kabupaten Semarang. Tesis. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. FKM. Universitas Diponegoro, Semarang