

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi, terkhusus bayi pada usia 0-6 bulan, yang fungsinya tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman apapun. Salah satu pemenuhan hak bagi setiap ibu dan anak adalah pemberian ASI kepada bayi. Dikutip dari Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2014 tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pengertian Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu, sedangkan pengertian ASI eksklusif menurut peraturan ini adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) yang selanjutnya disingkat IMD menurut Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2014 ini adalah permulaan proses bayi mencari puting susu ibu, menemukan dan menyusu sendiri segera setelah lahir, dengan cara bayi ditengkurapkan didada ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu setidaknya sampai 1 (satu) jam atau sampai penyusuan awal selesai.

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) menyusui adalah cara normal untuk menyediakan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, bahkan pemberian ASI itu sendiri dapat memperkuat ikatan emosional antara ibu dan anak. Kegiatan pemberian ASI dari ibu kepada bayi atau biasa disebut kegiatan menyusui, merupakan cara

optimal untuk memberi makan bayi, ASI memiliki banyak kandungan nutrisi yang dibutuhkan bayi serta menawarkan perlindungan terhadap berbagai penyakit. Menyusui memberikan berbagai manfaat dalam jangka pendek dan panjang yang memiliki dampak besar pada kesehatan, gizi dan perkembangan. Menyusui juga memiliki manfaat bagi keluarga, sistem kesehatan dan masyarakat, karena lebih ekonomis daripada pemberian makanan buatan, dan biaya perawatan kesehatan lebih rendah karena efek perlindungan yang sangat banyak dari menyusui.

Pada tahun 2002, WHO menetapkan kebijakan regional yakni dengan menerapkan Strategi Global untuk pemberian makanan bayi dan anak-anak dengan melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI dan pemberian makanan pendamping bayi dan anak-anak yang tepat waktu, memadai dan aman. Kebijakan tersebut telah disahkan oleh lima puluh lima Majelis Kesehatan Dunia dan Badan Eksekutif UNICEF, selanjutnya Majelis Kesehatan Dunia (WHA), pada tahun 2012, mengesahkan rencana pelaksanaan komprehensif tentang ibu, bayi dan gizi anak muda, yang ditetapkan enam target nutrisi global untuk 2025. Secara singkat kebijakan ini mencakup target untuk meningkatkan setidaknya 50% tingkat pemberian ASI eksklusif dalam enam bulan pertama. Tujuan dari kebijakan singkat ini adalah untuk meningkatkan perhatian, investasi, dan tindakan untuk satu set intervensi hemat biaya dan kebijakan yang dapat membantu negara-negara anggota dan mitra mereka dalam meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari enam bulan, sebesar 50% pada tahun 2025.

Kebijakan ASI di Indonesia mengalami proses yang cukup panjang, dengan adanya ketentuan pasal 129 ayat (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, maka pemerintah menetapkan sebuah kebijakan yakni Peraturan Pemerintah tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan, serta memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan yang selanjutnya adalah meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif. Dengan adanya peraturan pemerintah ini, maka kementerian kesehatan mengeluarkan peraturan menteri tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi lainnya, peraturan ini dikeluarkan guna melaksanakan ketentuan Pasal 28 Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI tersebut.

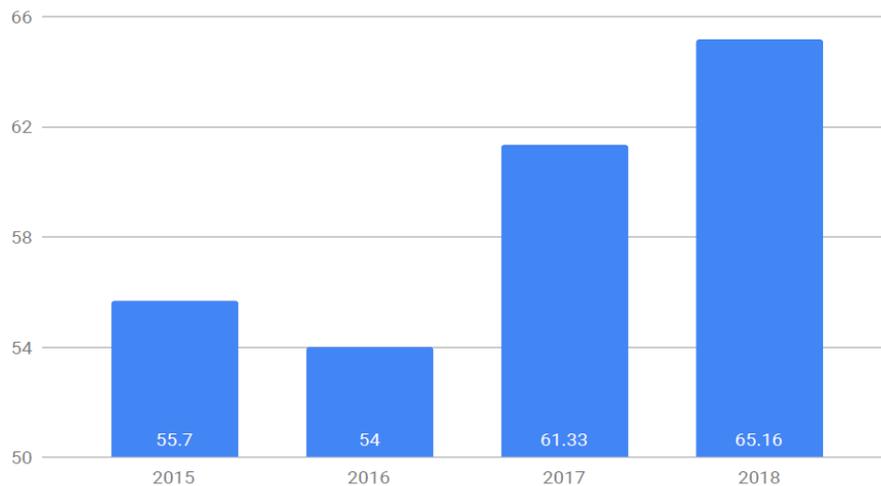
Provinsi Jawa Tengah sendiri telah mengeluarkan Peraturan Gubernur Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Tengah, didalam peraturan ini, salah satunya disebutkan pada Bab IV tentang Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Pasal 12 ayat 1 huruf e, yakni mendorong Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Asi Eksklusif, kemudian ayat selanjutnya, yakni ayat 2 huruf g yang berbunyi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Asi Eksklusif. Dalam rangka menindaklanjuti kebijakan nasional dan kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif dan pelaksanaan IMD serta

meningkatkan kesadaran masyarakat di wilayah Kabupaten Semarang mengenai pentingnya ASI secara Eksklusif dan untuk memberikan perlindungan dan menjamin pelaksanaan IMD maka Pemerintah Kabupaten Semarang telah mengeluarkan Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, yang mana perda tersebut mengatur beberapa hal sebagai berikut :

- a. Tanggung jawab pemerintah daerah dalam inisiasi menyusu dini dan program pemberian ASI eksklusif;
- b. Inisiasi menyusu dini
- c. Pemberian ASI eksklusif
- d. Informasi dan edukasi untuk mencapai pemanfaatan pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif secara optimal
- e. Penggunaan susu formula bayi dan produk bayi lainnya
- f. Tempat kerja dan tempat sarana umum
- g. Dukungan masyarakat untuk mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif

Komitmen pemerintah Kabupaten Semarang terhadap pemenuhan hak ibu dan bayinya terlihat melalui tujuan dibentuknya Perda Nomor 5 Tahun 2014 tersebut, yang tertera dalam pasal 3 huruf a dan huruf b, yakni memberikan perlindungan secara hukum dan kesempatan bagi bayi untuk mendapatkan hak dasar berupa ASI Eksklusif dan memberikan perlindungan secara hukum dan kesempatan bagi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya dimanapun berada.

Gambar 1.1
Capaian Pemberian ASI Eksklusif Indonesia
Tahun 2015-2018



Sumber : Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015-2018, data diolah

Gambar 1.1 menunjukkan presentase keseluruhan jumlah bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI Eksklusif pada empat tahun terakhir, dari tahun 2015 sampai dengan 2018, dapat diketahui bahwa presentase bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif tiap tahunnya mengalami kenaikan, walaupun pada tahun 2016, presentase jumlah bayi menurun dari 55.7% menjadi 54%, kemudian pada tahun 2017 terdapat kenaikan yang signifikan dari tahun sebelumnya, yakni dari 54 % menjadi 61.33%, kenaikan yang bisa dikatakan cukup besar yakni 7.33%, kemudian tidak sampai disitu, pada tahun 2018, presentase juga mengalami kenaikan yakni sebesar 3.83%, walaupun tidak sebesar kenaikan pada kurun waktu sebelumnya, namun bisa dikatakan presentase anak yang mendapatkan ASI di Indonesia terus meningkat.

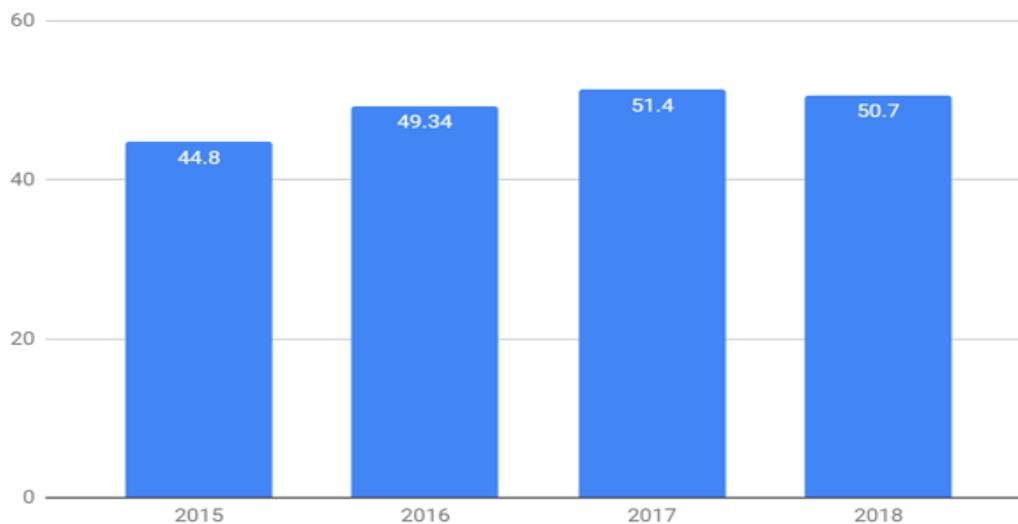
Gambar 1.2
Capaian Pemberian ASI Eksklusif Indonesia dan Provinsi Jateng
Tahun 2015-2018



Sumber : Profil Kesehatan Indonesia dan Prov. Jateng Tahun 2015-2018, data diolah

Gambar 1.2 menunjukkan perbandingan capaian pemberian ASI Eksklusif pada bayi yang ada di Indonesia dan Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2015 sampai 2018. Bagian yang berwarna merah menunjukkan presentase capaian pemberian ASI Eksklusif di Indonesia, sedangkan bagian yang berwarna biru merupakan capaian pemberian ASI Eksklusif yang ada di Provinsi Jawa Tengah. Terlihat bahwa presentase untuk provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sampai 2018 lebih tinggi daripada presentase yang dicapai Indonesia, kecuali pada tahun 2017, posisi presentase yang di dapat Jawa Tengah lebih rendah dibandingkan dengan Indonesia.

Gambar 1.3
Capaian Pemberian ASI Eksklusif Kabupaten Semarang
Tahun 2015-2018



Sumber : Profil Kesehatan Kab.Semarang Tahun 2015-2018, data diolah

Gambar 1.3 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan cakupan pemberian ASI selama tiga tahun berturut-turut, yakni pada tahun 2015, angka pemberian ASI adalah 44,8%, kemudian pada tahun 2016, meningkat sebesar 4,54% menjadi 49,34%, kemudian meningkat lagi pada tahun 2017 sebesar 2,06% menjadi 51,4%. Pada tahun 2017, kabupaten Semarang telah mencapai 50%, namun pada tahun 2018, kabupaten Semarang mengalami penurunan yakni dari 51,4% menjadi 50,7%. Dari data tersebut kabupaten Semarang menunjukkan bahwa belum terjadinya peningkatan yang signifikan selama empat tahun terakhir.

Gambar 1.4

**Cakupan Jumlah Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif Menurut Jenis Kelamin
Dan Kabupaten /Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018**

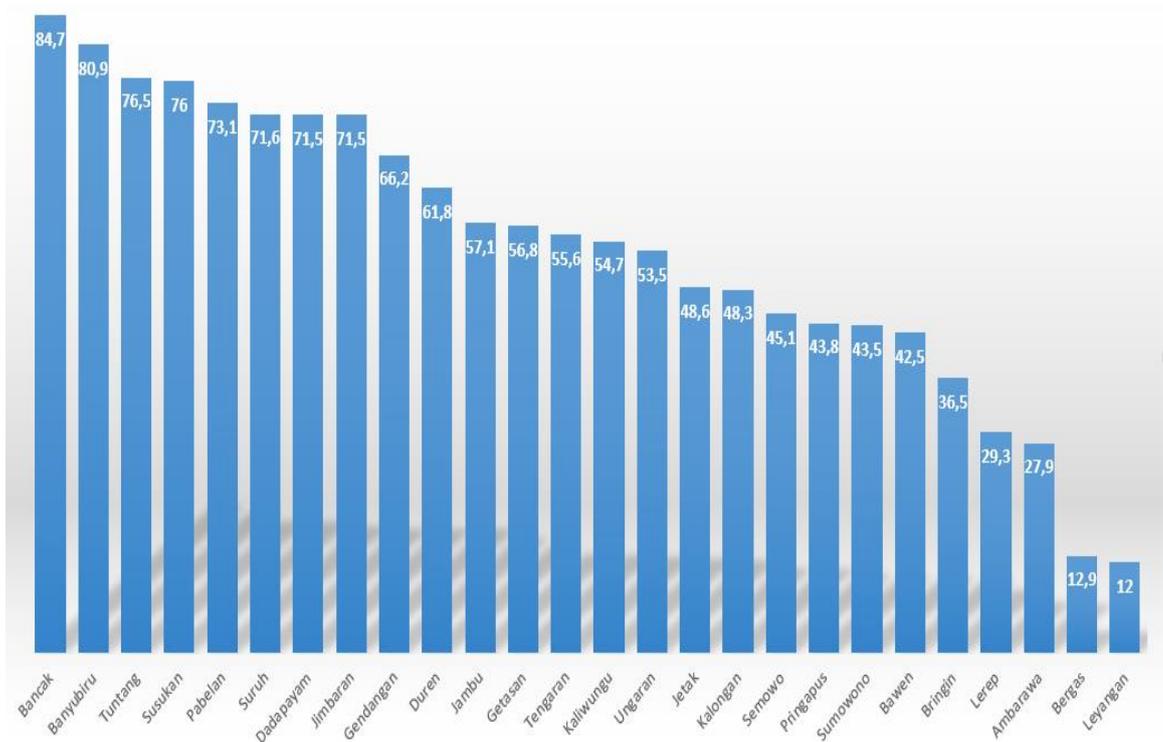
NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BAYI 0-6 BULAN			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF								
					USIA 0-6 BULAN								
		L		P		L + P		L		P		L + P	
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1	Kab.Cilacap	6,292	6,001	12,293	5,395	85.74	5,058	84.25	10,451	85.02			
2	Kab.Banyumas	13,871	13,052	26,923	8,892	64.10	8,905	68.23	17,797	68.10			
3	Kab.Purbalingga	3,397	3,479	6,876	2,275	66.97	2,330	66.97	4,605	66.97			
4	Kab.Banjarnegara	8,092	7,718	15,810	4,901	60.57	4,901	63.50	9,802	62.00			
5	Kab.Kebumen	8,099	8,164	16,263	5,421	66.93	5,464	66.93	10,885	66.93			
6	Kab.Purworejo	2,099	2,129	4,228	1,824	86.90	1,819	85.44	3,643	86.16			
7	Kab.Wonosobo	6,004	5,653	11,657	4,680	77.95	4,312	76.28	8,992	77.14			
8	Kab.Magelang	4,707	4,489	9,196	2,980	62.89	2,858	63.87	5,818	63.27			
9	Kab.Boyolali	805	794	1,599	495	61.49	496	62.47	991	61.98			
10	Kab.Klaten	8,324	7,876	16,200	8,146	97.88	7,788	98.88	15,934	98.36			
11	Kab.Sukoharjo	3,082	3,125	6,207	2,375	77.06	2,333	74.06	4,708	75.85			
12	Kab.Wonogiri	2,819	2,793	5,612	1,697	60.20	1,795	64.27	3,492	62.22			
13	Kab.Karanganyar	5,387	5,096	10,483	3,317	61.57	3,217	63.13	6,534	62.33			
14	Kab.Sragen	7,030	6,709	13,739	3,724	52.97	3,484	51.93	7,208	52.46			
15	Kab.Grobogan	5,570	5,690	11,260	3,988	71.60	4,073	71.58	8,061	71.59			
16	Kab.Blora	2,481	2,356	4,837	1,749	70.50	1,573	66.77	3,322	68.88			
17	Kab.Rembang	4,382	4,391	8,773	2,637	60.45	2,655	60.46	5,292	60.46			
18	Kab.Pati	6,750	6,537	13,287	5,121	75.87	5,051	77.27	10,172	76.56			
19	Kab.Kudus	3,376	3,480	6,856	2,435	72.13	2,510	72.13	4,945	72.13			
20	Kab.Jepara	4,375	4,227	8,602	2,997	68.50	2,945	69.87	5,942	69.08			
21	Kab.Demak	5,091	4,886	9,977	3,248	63.80	3,324	68.03	6,572	65.87			
22	Kab.Semarang	3,298	3,258	6,554	1,674	50.79	1,851	50.88	3,325	50.73			
23	Kab.Temanggung	3,137	2,861	5,998	2,491	78.41	2,478	86.61	4,969	82.84			
24	Kab.Kendal	3,958	3,850	7,808	2,903	73.35	2,823	73.32	5,726	73.34			
25	Kab.Batang	5,027	4,927	9,954	2,726	54.23	2,629	53.36	5,355	53.80			
26	Kab.Pekalongan	710	685	1,395	314	44.23	307	44.82	621	44.52			
27	Kab.Pemalang	13,335	13,604	26,939	3,109	23.31	3,172	23.32	6,281	23.32			
28	Kab.Tegal	4,191	4,239	8,430	3,353	80.00	3,392	80.02	6,745	80.01			
29	Kab.Brebes	16,770	15,467	32,237	9,075	54.11	8,551	55.29	17,626	54.68			
30	Kota Magelang	279	288	567	154	55.20	158	54.86	312	55.03			
31	Kota Surakarta	2,397	2,533	4,930	1,925	80.31	2,033	80.26	3,958	80.28			
32	Kota Salatiga	1,218	1,197	2,415	620	50.90	653	54.55	1,273	52.71			
33	Kota Semarang	7,679	8,054	15,733	8,855	89.27	7,124	88.45	13,979	88.85			
34	Kota Pekalongan	1,026	1,026	2,052	714	69.59	714	69.59	1,428	69.59			
35	Kota Tegal	943	982	1,905	589	60.34	581	60.40	1,150	60.37			
JUMLAH (KABIKOTA)		175,979	171,596	347,575	114,759	65.21	113,155	65.94	227,914	65.57			

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018

Berdasarkan gambar 1.4 tersebut terlihat bahwa lima kabupaten/kota dengan presentase jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif terendah secara berurutan adalah, Kota Salatiga, Kab.Sragen, Kab. Semarang, Kab.Pekalongan dan Kab.Pemalang. Gambar 1.4 menunjukkan bahwa Kabupaten Semarang merupakan wilayah terendah ke 3 dari seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah, dengan presentase jumlah bayi yang diberi asi tahun 2018 sebesar 50.73 %, presentase wilayah kabupaten semarang ini termasuk dibawah rata-rata cakupan jumlah bayi yang ada di Provinsi Jateng, yakni sebesar 65.57%.

Gambar 1.5

**Capaian Pemberian ASI Eksklusif Kabupaten Semarang
Menurut Puskesmas
Tahun 2017**



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2017

Gambar 1.5 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI di beberapa puskesmas di kabupaten semarang sudah mencapai 50% keatas, ada 15 puskesmas yang mencapai 50% keatas seperti puskesmas Ungaran, Kaliwungu, Tengeran, dan yang paling tinggi yakni puskesmas Bancak yang mencapai 84,7%, sedangkan 11 puskesmas yang lain belum mencapai 50%. Puskesmas dengan presentase pemberian ASI paling rendah yakni di puskesmas Leyangan, yakni hanya mencapai 12%. Berbagai upaya dilakukan oleh Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur untuk meningkatkan Program IMD dan Pemberian ASI Eksklusif dengan mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, kebijakan ini menuntut kepada seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Semarang harus mengimplementasikan program IMD dan pemberian ASI Eksklusif pada masing-masing Puskesmas di Kabupaten Semarang.

Adapun indikator yang harus dilaksanakan pada tiap puskesmas berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah berpedoman pada sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui :

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan membuat kebijakan peningkatan pemberian air susu ibu tertulis secara rutin dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan
- b. Melakukan pelatihan bagi semua staf dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan menyusui tersebut

- c. Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan manajemen menyusui
- d. Membantu ibu menyusui dini dalam waktu 60 (enam puluh) menit pertama persalinan
- e. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski dipisah dari bayi
- f. Memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis
- g. Menerapkan rawat gawat gabung dengan bayinya sepanjang waktu 24 (dua puluh empat) jam
- h. Menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi
- i. Tidak memberi dot kepada bayi
- j. Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui adalah sebuah dasar atau rangkuman dari praktik bersalin yang diperlukan untuk mendukung proses menyusui yang di cetuskan oleh WHO dan UNICEF, kesepuluh langkah ini merupakan prosedur yang harus diterapkan oleh fasilitas yang menyediakan layanan bersalin dan kesehatan bayi. Sepuluh Langkah ini disajikan kepada dunia pada tahun 1989 sebagai pernyataan bersama WHO / UNICEF tentang perlindungan, promosi dan dukungan menyusui. Kementerian kesehatan Republik Indonesia pun dalam hal ini menginstruksikan kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia baik pemerintah atau swasta agar

menerapkan kesepuluh langkah ini. Kabupaten Semarang sendiri telah memasukkan poin sepuluh langkah di dalam peraturannya yakni pada pasal 20.

Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif telah diimplementasikan hampir 5 tahun lamanya sejak disahkan pada tahun 2014, dengan adanya Peraturan Daerah tersebut diharapkan efektif untuk meningkatkan kesempatan kepada bayi untuk mendapatkan hak dasar berupa ASI Eksklusif. Tentunya tidak mudah bagi pemerintah kabupaten Semarang dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan dari Peraturan Daerah tersebut.

Dalam implementasinya Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif ini belum terlalu meningkatkan tingkat pemberian ASI secara signifikan. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan pengamatan **“Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Studi Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang”**.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur?
2. Apa saja yang menjadi faktor pendukung dan penghambat implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur.

1.4 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini memiliki kegunaan sebagai berikut :

1. Kegunaan Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah dalam mengembangkan teori-teori sosial terutama yang berkenaan dengan implementasi kebijakan publik.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi para pembaca tentang bidang kesehatan, sehingga dapat memberikan informasi tentang Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

2. Kegunaan Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang bagaimana implementasi implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Baik faktor internal maupun eksternal yang mempengaruhi implementasi program.

b. Bagi Instansi Terkait

Adanya penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan pertimbangan dalam menghadapi kendala dan memecahkan masalah dalam pelaksanaan implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Kabupaten Semarang khususnya di Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur. Selain itu dalam penelitian ini diharapkan

dapat menemukan solusi yang tidak ada dalam peraturan yang telah ada sehingga penelitian ini dapat memperbaiki atau menyempumakan kebijakan yang ada.

c. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pelaksanaan implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur. Dengan pengetahuan tentang pelaksanaan program tersebut, diharapkan masyarakat terutama bagi ibu yang memberi ASI Eksklusif kepada anak, serta pihak terkait di luar pemerintah diharapkan dapat ikut berperan aktif dalam pelaksanaan program tersebut.

1.5 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Terdapat beberapa penelitian mengenai implementasi kebijakan tentang IMD dan ASI Eksklusif. Analisis penelitian terdahulu yang pernah dilakukan peneliti tersebut dipaparkan pada tabel berikut :

Tabel 1.1

Penelitian Terdahulu

No	Judul Jurnal, Pengarang dan Metode	Artikel, Pengarang dan Metode	Tujuan	Temuan	Perbedaan
1	Pelajaran dari Implementasi Kebijakan Pemberian ASI Provinsi di Nova Scotia, Kanada dan Implikasi pencegahan Obesitas Anak	Pengarang: 1.Sara FL Kirk 2.Erin Hemmens 3.Sheri Price 4. Meaghan Sim Metode penelitian deskriptif kualitatif	Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan proses dan hasil evaluasi ke dalam pelaksanaan kebijakan pemberian ASI provinsi di Nova Scotia dan untuk menyoroti temuan kunci dan pelajaran untuk yurisdiksi lain yakni menerapkan strategi serupa seperti, pemahaman peningkatan promosi pemberian ASI sebagai strategi untuk pencegahan obesitas.	Terdapat lima pokok temuan dari implementasi kebijakan pemberian ASI di Nova Scotia : - budaya yang tidak mendukung pemberian ASI (ditemukan bahwa persepsi bekerja untuk mempromosikan ASI dianggap hal yang remeh, dan sering dikesampingkan) - perlunya kepemimpinan yang kuat (karena dirasa dukungan dari pemimpin terhadap kebijakan pemberian ASI hanya sebatas “lip service” - tantangan dalam melibatkan para dokter dalam dialog tentang pemberian ASI (Jika seorang dokter memiliki kesalahan dalam penerimaan informasi tentang pemberian ASI, ini akan mempengaruhi kemampuan seorang ibu untuk memulai atau mempertahankan pemberian ASI) - kurangnya pemahaman di sekitar Kode Internasional Pemasaran Pengganti ASI (membangun pemahaman terhadap “Kode	Selain menjelaskan proses implementasi kebijakan Pemberian ASI dan faktor penghambatnya, penelitian ini juga menjelaskan kaitannya pemberian ASI dengan pengurangan angka obesitas. Penelitian ini juga menentukan faktor keberhasilan dan penghambat implementasi dengan melihat apa yang ditemukan, sedangkan penelitian peneliti menentukan faktor penghambat dan faktor

				Internasional” di antara penyedia layanan kesehatan yang dirasakan oleh semua komite pemberian ASI kabupaten menjadi sangat sulit) - pemberian ASI sebagai cara untuk mengatasi obesitas (menghubungkan pemberian ASI dengan strategi provinsi lain dan inisiatif untuk mengatasi beberapa agenda yang relevan dengan kesehatan penduduk, dalam hal ini untuk mengatasi obesitas)	pendukung implementasi dengan menggunakan indikator yang diambil dari tokoh Van Meter dan Van Horn
2	Kebijakan dan Praktek Terkait Pemberian ASI di Massachusetts: Implementasi Sepuluh Langkah untuk Menyusui yang Sukses di Rumah Sakit	Pengarang: Ejournal published by Maternal and Child Health Journal 1.Tarayn A. Grizzard 2.Melissa Bartick 3.Margaret Nikolov 4.Beth Ann Griffin 5.Kimberly G. Lee, Metode penelitian kuantitatif	Penelitian ini bertujuan untuk menilai implementasi, dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan, dari kegiatan Sepuluh Langkah untuk menyusui di rumah sakit Massachusetts	Tingkat pelaksanaan rumah sakit dari kegiatan Sepuluh Langkah Menyusui berkisar dari tinggi ke parsial.Implementasi dari kebijakan sepuluh langkah menyusui di rumah sakit ini terimplementasi sebesar 60% yang tergolong “implementasi tinggi/cukup tinggi), kemudian sebesar 40 yang tergolong “implementasi parsial”	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif untuk menilai implementasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi
3	Kebijakan dan praktik pemberian ASI pada umumnya	Ejournal published by International Breastfeeding Journal Pengarang:	Penelitian ini memiliki tujuan untuk mendeskripsikan praktek-praktek kebijakan rumah sakit mengenai	Meskipun rumah sakit telah mengeluarkan salinan kebijakan pemberian ASI, namun kebijakan tidak jelas ditampilkan dalam salah satu unit di departemen Pediatric. Hampir setengah staf tidak	Penelitian ini tidak meneliti tentang faktor pendorong implementasi kebijakan. Penelitian ini juga menggunakan

	<p> klinik rawat jalan anak dari rumah sakit pendidikan di Lagos, Nigeria </p>	<p> 1.Idowu O Senbanjo 2.Kazeem A Oshikoya 3.Okeoghene A Ogbera 4.Kikelomo O Wright 5.Alexandra L Anga 6.Alliance Nutrition Study Group </p> <p> Metode penelitian studi cross-sectional </p>	<p> pemberian ASI di GPOC, kemudian menggambarkan tingkat menyusui untuk ibu yang berada pada Klinik Rawat Jalan dan untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi durasi pemberian ASI eksklusif. </p>	<p> menyadari kebijakan. Rumah sakit tidak memiliki kelompok pendukung ASI. Hampir tiga perempat dari staf telah menerima pelatihan manajemen laktasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa presentase dari ibu-ibu yang mempraktekkan ASI eksklusif selama enam bulan adalah 36%, kemudian 42% telah berhenti menyusui pada saat survei, kemudian 67% dari bayi diberi susu formula, dan 85 % ibu-ibu berhenti menyusui sebelum 6 bulan. Kemudian wanita yang memiliki pelayanan antenatal di rumah sakit swasta dan Kristen lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif selama 5 bulan, kemudian pendidikan ibu yang rendah adalah satu-satunya faktor yang terkait dengan kegiatan menyusui selama lebih dari 12 bulan </p>	<p> n kuesioner untuk menggali informasi. </p>
4	<p> Inisiasi Menyusu Dini di Ghana : hambatan dan fasilitator </p>	<p> Ejournal publish by Journal of Perinatology </p> <p> Pengarang: 1.C Tawiah-Agyemang 2.BR Kirkwood 3.K Edmond 4.A Bazzano 5.Z Hill </p>	<p> Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi mengapa wanita di Ghana memulai menyusui awal atau akhir, dan memberikan nasihat </p>	<p> - Beberapa alasan terbesar penundaan melakukan inisiasi menyusu dini adalah : 1.Persepsi para ibu bahwa memiliki ASI yang sedikit 2.Para ibu melakukan kegiatan postbirth seperti mandi, dll 3.Persepsi bahwa ibu dan bayi perlu beristirahat setelah lahir </p>	<p> Fokus pada penelitian ini hanya pada kegiatan Inisiasi Menyusu Dini, sedangkan pada penelitian peneliti berfokus pada kegiatan </p>

		Metode penelitian kualitatif	tentang inisiasi dan makanan apa yang diberikan kepada bayi saat inisiasi menyusui terlambat	4. Anggapan bahwa bayi tidak menangis untuk meminta susu. 5. Para pembuat kebijakan cenderung berfokus pada pemberian ASI eksklusif daripada inisiasi dini. 6. Sebagian besar kegiatan untuk promosi inisiasi dini menyusui difokuskan pada fasilitas kesehatan dengan sangat sedikit kegiatan masyarakat	Inisiasi Menyusui Dini sekaligus kegiatan pemberian ASI eksklusif.
5	Meningkatkan Kebijakan Rumah Sakit mengenai pemberian ASI di Negara Bagian New York: Pengembangan Model Kebijakan Rumah Sakit tentang pemberian ASI	Pengarang: 1. Bethany A 2. Hawke, Barbara A 3. Dennison 4. Stephanie Hisgen Metode penelitian kuantitatif	Penelitian ini bertujuan untuk meninjau dan mengulas kebijakan Pemberian ASI yang ada di seluruh rumah sakit di NYS (New York State)	Seluruh rumah sakit di New York State memiliki kebijakan tertulis yang komprehensif dan terdapat jaminan didalam kebijakan tersebut. Namun dalam prakteknya masih belum berlanjut, kebijakan tertulis adalah langkah pertama dalam memastikan implementasi dalam praktek, kemudian untuk mewujudkan implementasi yang baik dari kebijakan tersebut adalah berkomunikasi dengan staf, serta melakukan faktor pendukung keberlanjutan kebijakan dan praktek.	Penelitian ini berfokus untuk meninjau dan mengulas kebijakan-kebijakan pemberian ASI yang ada di seluruh rumah sakit, sedangkan penelitian peneliti berfokus pada bagaimana implementasi kebijakan tentang IMD dan pemberian asi, serta faktor-faktor yang mendorong dan menghambat proses implementasi

					kebijakan tersebut.
6	Analisis Kebijakan Pemberian ASI dan Praktekn ya di Pusat Perawatan Anak di Adelaide , South Australia	Ejournal Published by Jurnal Kesehatan Anak Pengarang: 1.Sara Javanparast 2.Lareen Newman 3.Linda Manis 4.Ellen McIntyre Penelitian ini menggunakan Mixed Method Theories, dengan mengumpulkan data kualitatif dan kuantitatif.	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan pemberian ASI dan prakteknya di pusat perawatan anak di Adelaide, South Australia	-Hanya 6 pusat yang memiliki pedoman pemberian ASI. -Kesibukan para ibu untuk bekerja menjadikan mereka tidak melakukan pemberian ASI Eksklusif -Kurang nya ruang bagi ibu-ibu menyusui -Hambatan lain adalah termasuk sikap staf(penitipan anak), ruang fisik, penanganan ASI, keterbatasan waktu, -Kurang nya kebijakan pemberian ASI yang spesifik	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini tidak meneliti tentang faktor pendukung implementasi kebijakan.

Sumber : Hasil olahan penulis dari berbagai sumber

Penelitian terdahulu merupakan salah satu dasar acuan bagi penulis yang didalamnya memuat teori-teori atau temuan-temuan dari hasil penelitian sebelumnya untuk dapat dijadikan data pendukung. Peneliti melakukan langkah kajian terhadap beberapa hasil penelitian sebelumnya berupa jurnal- jurnal yang didapat melalui internet. Pemetaan dilakukan dengan membandingkan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan melalui matriks yang disusun berdasarkan nama peneliti, artikel dan pengarang, tujuan dari penelitian terdahulu dan hasil temuannya.

Indikator yang diteliti pada keenam penelitian terdahulu antara lain kepemimpinan, komunikasi, lintas sektoral integrasi, kontinum dukungan menyusui, Inisiasi rumah ramah bayi (BFI), pelaksanaan, penunjukan, kode internasional pemasaran pengganti ASI, sumber daya, pelatihan, pemantauan, pengawasan, sepuluh langkah keberhasilan menyusui, durasi menyusui, waktu dimulainya IMD. Berdasarkan keenam penelitian terdahulu di atas memiliki kesamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan. Persamaan peneliti dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama menganalisis tentang bagaimana pelaksanaan pemberian ASI di salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, serta menganalisis sepuluh langkah keberhasilan menyusui. Perbedaan dapat dilihat dari indikator yang digunakan peneliti untuk mengetahui faktor penghambat dan faktor pendorong pelaksanaan implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn, yakni Ukuran dan Tujuan Kebijakan, Sumber Daya, Karakteristik Badan Pelaksana, Hubungan Antar Organisasi, Sikap Agen Pelaksana (Disposisi Implementor), Kondisi Ekonomi Sosial dan Politik.

1.5.2 Administrasi Publik

Secara etimologis, administrasi berasal dari bahasa Latin *ad* dan *ministrare*, yang berarti “membantu, melayani, atau memenuhi”, serta *administratio* yang berarti “pemberian bantuan, pemeliharaan, pelaksanaan, pimpinan dan pemerintahan, pengelolaan”. Administrasi menurut Prajudi Atmosudirjo (Inu Kencana Syafie, 2010 : 13) adalah bahwa administrasi merupakan suatu fenomena sosial, suatu perwujudan tertentu di dalam masyarakat modern.

Adanya administrasi ini berkaitan dengan organisasi, artinya administrasi itu terdapat didalam suatu organisasi. Jadi jika hendak mengetahui adanya administrasi dalam masyarakat, maka ia harus mencari terlebih dahulu suatu organisasi yang masih hidup, disitu akan ditemukan adanya administrasi.

Menurut Wirman Syafri (2012 : 8), Herbert A. Simon, Donald W. Smithburg & A. Thomson, mendefinisikan administasi sebagai kegiatan kelompok orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama, lebih lanjut dikatakan Herbert A. Simon, Donald W. Smithburg & A. Thomson, bahwa mereka mendefinisikan administrasi sebagai perilaku kerjasama kelompok orang. Leonardo D. White (Wirman Syafri, 2012 : 9) mengatakan bahwa administrasi adalah proses yang selalu terdapat pada setiap usaha kelompok, publik atau privat, sipil atau militer, skala besar atau kecil. Selanjutnya Sondang Siagian (Wirman Syafri, 2012 : 9) mendefinisikan administrasi sebagai keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mecapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Administrasi menurut Dwight Waldo (Wirman Syafri, 2012 : 10) adalah sebagai “*cooperative rational action*” atau usaha kerjasama yang rasional. *Rational action* adalah “... *action correctly calculated to realize given desired goals with minimum loss the realization of other desired goal*”, yang artinya yakni tindakan yang diperhitungkan dengan cermat untuk merealisasi tujuan tertentu yang dikehendaki dengan kerugian/pengorbanan yang minimal untuk mewujudkan tujuan lain yang dikehendaki. Lebih lanjut Dwight menjelaskan

“.. men can and does maximize his goal achievement by taking through, by correctly relating means to ends”, yang artinya yakni orang mampu dan dapat memaksimal usaha-usaha untuk mencapai tujuan dengan jalan menghubungkan dengan cermat antara sarana/ usaha dan tujuan/hasil.

Beberapa definisi menurut para ahli di atas, penulis mendefinisikan administrasi sebagai suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan sekelompok orang dalam suatu organisasi yang mana mereka bekerjasama secara efisien untuk mencapai tujuan yang dikehendaki.

Publik menurut Scott M.Cutlip dan Allen H.Center adalah kelompok individu yang terikat oleh kepentingan bersama dan berbagi rasa atas dasar kebersamaan (Wirman Syafri, 2012 : 15). Syafi'ie dkk mengatakan bahwa publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kesamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki (Harbani Pasolog, 2014 :6).

Adapun administrasi publik menurut Nigro & Nigro (Yeremias T. Keban, 2008 : 5) adalah usaha kerjasama yang dilakukan oleh kelompok dalam suatu lingkungan publik, yang mana mencakup ketiga cabang, yaitu yudikatif, legislatif, dan juga eksekutif. Ketiga cabang tersebut memiliki peranan penting dalam rangka memformulasikan kebijakan publik, sehingga menjadi bagian dari proses politik, yang sangat berbeda dengan cara-cara yang ditempuh oleh administrasi swasta, dan juga berkaitan erat dengan beberapa kelompok swasta dan individu dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat. Edward H.Litchfield (Wirman Syafri, 2012 : 25) mendefinisikan administrasi publik

sebagai studi mengenai bagaimana bermacam-macam badan-badan pemerintahan diorganisasi, diperlengkapi tenaga- tenaganya, dibiayai, digerakkan, dan dipimpin .

Chandler dan Plano (Yeremias T. Keban, 2008 : 3) mendeskripsikan administrasi publik sebagai proses di mana personel publik dan sumberdaya diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Chandler dan Plano juga menjelaskan bahwa administrasi publik merupakan seni dan ilmu (*art and science*) yang ditujukan untuk mengatur *public affairs* dan melaksanakan berbagai tugas yang telah ditetapkan. Administrasi publik dalam posisinya sebagai suatu disiplin ilmu, mempunyai tujuan untuk memecahkan berbagai masalah publik dengan jalan perbaikan atau penyempurnaan, khususnya pada bidang organisasi, sumberdaya manusia dan juga keuangan.

Sedangkan Woodrow Wilson (Wirman Syafri, 2012 : 21) mengemukakan bahwa Administrasi publik adalah urusan atau praktik urusan pemerintah karena tujuan pemerintah adalah melaksanakan pekerjaan publik secara efisien, dan sejauh mungkin sesuai dengan selera dan keinginan rakyat. Melalui administrasi publik, pemerintah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat, yang tidak bisa dipenuhi melalui usaha privat atau swasta. Rosenbloom (Yeremias T. Keban, 2008 : 6) memberi batasan administrasi publik sebagai pemanfaatan teori-teori dan proses-proses manajemen, politik, dan hukum untuk memenuhi mandat pemerintah dibidang legislatif, eksekutif, dan yudikatif

dalam rangka menjalankan fungsi pengaturan dan pelayanan terhadap masyarakat secara keseluruhan atau sebagian.

Berdasarkan beberapa definisi yang telah dipaparkan oleh para ahli diatas, dapat dirangkum menjadi sebuah konsep pemikiran bahwa administrasi publik adalah proses kerjasama kelompok orang yang meliputi pemerintah /lembaga/ dan masyarakat dalam menyelesaikan masalah publik dengan menetapkan suatu kebijakan publik yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, dan untuk mengimplementasikan kebijakan publik tersebut membutuhkan pengembangan praktek manajemen dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan masyarakat sehingga dapat tercapai secara efektif dan efisien.

1.5.2.1 Paradigma Administrasi Publik

Perkembangan suatu disiplin ilmu dapat ditelusuri dari perubahan paradigmanya. Paradigma adalah suatu cara pandang, nilai-nilai, metode-metode, prinsip dasar atau cara memecahkan suatu masalah, yang dianut oleh suatu masyarakat ilmiah pada suatu masa tertentu, sebagaimana yang diungkapkan oleh Kuhn (Yeremias T. Keban, 2008 : 31). Dalam perubahan cara pandang ini akan menimbulkan suatu krisis atau *anomalies*, dalam perkembangan ilmu administrasi publik, krisis ini pernah terjadi beberapa kali dan bisa terlihat pada pergantian cara pandang lama dengan yang baru, seperti yang diungkapkan oleh Nicholas Henry (Yeremias T. Keban, 2008 : 31), dia mengungkapkan bahwa sudah terjadi lima paradigma dalam administrasi negara. Lima paradigma tersebut adalah sebagai berikut :

Paradigma 1 (1900-1920), dikenal dengan paradigma Dikotomi Politik dan Administrasi. Tokoh yang berperan di dalamnya adalah Frank J. Goodnow dan Leonard D. White. Goodnow. Kekurangan dari paradigma ini adalah hanya ada penekanan pada lokus saja, yakni *government bureaucracy*, tetapi fokus, atau metode apa yang harus dikembangkan dalam administrasi publik kurang dibahas secara jelas dan terperinci.

Paradigma 2 (1927-1937), disebut sebagai Paradigma Prinsip-prinsip Administrasi. Tokoh-tokohnya adalah Willoughby, Guillick Urwick, Fayol dan Taylor. Fokus paradigma ini adalah administrasi publik, sedangkan lokusnya masih belum jelas.

Paradigma 3 (1950-1970) adalah Paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik. Pada paradigma ini memperdebatkan dua persepsi berbeda terkait *value-free administration* di satu pihak dengan di pihak lain dengan persepsi *value-laden politics*. Pada prakteknya muncul paradigma baru bahwa administrasi publik sebagai ilmu politik yang memiliki lokus pada birokrasi pemerintah dan fokus yang menjadi kabur.

Paradigma 4 (1956-1970) adalah Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi. Prinsip-prinsip manajemen pada paradigma ini dikembangkan secara ilmiah dan mendalam. Fokus dari paradigma ini adalah analisis manajemen, perilaku organisasi, riset operasi, dsb. Untuk lokus paradigma ini menjadi tidak jelas karena semua fokus diasumsikan bisa diterapkan pada swasta dan publik.

Paradigma 5 (1970) disebut sebagai Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik. Pada paradigma ini fokus dan lokusnya sudah jelas, di mana fokusnya adalah teori organisasi, manajemen, dan kebijakan publik; sedangkan lokusnya adalah masalah-masalah kepentingan publik.

Dalam hubungannya dengan perkembangan ilmu administrasi publik, sejalan dengan perkembangan sosial-ekonomi-politik masyarakat diberbagai negara, khususnya di negara berkembang dengan peranan negara dan pemerintah yang sangat dominan dalam pembangunan nasional, akhirnya bergeser pada penekanan kolaborasi dalam kesetaraan dan keseimbangan antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat madani, dikembangkanlah paradigma baru administrasi publik yang disebut dengan pemerintahan yang baik atau paradigma *Good Governance*.

Dwipayana dan Eko (Syahrani dan Syakrani, 2009 : 122), *governance* merupakan konsep netral, yang daripadanya kita bisa memformat model yang sehat (baik), sehingga muncul istilah *good governace* (tata kelola pemerintahan yang sehat), atau model yang tak sehat (buruk/nista), sebuah model atau tata kelola pemerintahan tak sehat (*bad governance*). Definisi standar dari konsep *governance* merujuk pada formulasi dari Bank Dunia (Syahrani dan Syakrani, 2009 : 121) yakni *governance as the manner in which power is exercised in management of a country's economic and social resources for development*.

Robert Charlick mengemukakan *good governance* sebagai pengelolaan segala macam urusan publik secara efektif melalui pembuatan peraturan

dan/atau kebijakan yang absah demi untuk mempromosikan nilai-nilai kemasyarakatan. Sedangkan Pierre Landell-Mills & Ismael Seregeldin mendefinisikan *good-governance* sebagai penggunaan otoritas politik dan kekuasaan untuk mengelola sumberdaya demi pembangunan sosial ekonomi (Santosa, Panji. 2009 : 130).

Di dalam *governance* terdapat tiga pilar utama yakni, pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. *Good governance* mengandung arti hubungan yang sinergis dan konstruktif diantara negara, sektor swasta, dan masyarakat (*society*). Dalam hal ini adalah pemerintahan yang mengembangkan dan menerapkan prinsip-prinsip profesionalitas, akuntabilitas, transparansi, pelayanan prima, demokrasi, efisiensi, efektivitas, supremasi hukum, dan dapat diterima oleh seluruh masyarakat.

Adapun UNDP (Anggara, Sahya. 2016 : 210), mengemukakan karakteristik atau prinsip yang harus dianut didalam *good governance*, meliputi :

1. Partisipasi (*participation*), setiap orang atau warga negara memiliki hak suara yang sama dalam proses pengambilan keputusan baik langsung maupun melalui lembaga perwakilan.
2. Aturan hukum (*rule of law*), kerangka aturan hukum dan perundang-undangan harus berkeadilan, ditegakkan dan dipatuhi secara utuh.
3. Transparansi (*transparency*), transparansi harus dibangun dalam rangka kebebasan aliran informasi.

4. Daya tanggap (*responsiveness*), setiap institusi dan prosesnya harus diarahkan pada upaya untuk melayani berbagai pihak yang berkepentingan (*stakeholders*).
5. Berorientasi konsensus (*consensus orientation*), pemerintahan yang baik akan bertindak sebagai penengah bagi berbagai kepentingan yang berbeda untuk mencapai konsensus atau kesempatan yang terbaik bagi kepentingan setiap pihak.
6. Berkeadilan (*equity*), pemerintahan yang baik akan memberikan kesempatan yang sama kepada semua orang dalam upaya meningkatkan dan memelihara kualitas hidup mereka.
7. Efektivitas dan efisiensi (*effectiveness and efficiency*), setiap proses kegiatan dan kelembagaan diarahkan untuk menghasilkan sesuatu yang sesuai dengan kebutuhan dengan memanfaatkan berbagai sumber dengan sebaik baiknya.
8. Akuntabilitas (*accountability*), para pengambil keputusan dalam organisasi sektor publik, swasta, dan masyarakat madani harus mampu mempertanggungjawabkan apa yang dilakukan dan diputuskannya kepada publik sekaligus kepada para pemangku kepentingan.
9. Visi strategis (*strategic vision*), para pimpinan dan masyarakat mempunyai perspektif yang luas dan jangka panjang terhadap pembangunan manusia dengan memperhatikan latar belakang sejarah, kompleksitas sosial dan budaya.

10. Saling keterbukaan (interrelated), keseluruhan ciri *good governance* tersebut adalah saling memperkuat dan saling terkait dan tidak bisa berdiri sendiri.

1.5.3 Manajemen Publik

Manajemen Publik menurut Overman (Harbani Pasolog, 2014 :83) adalah suatu studi interdisipliner dari aspek-aspek umum organisasi, dan merupakan gabungan antara fungsi manajemen seperti planning, organizing dan controlling satu sisi, dengan SDM, keuangan fisik, informasi dan politik disisi lain.

Menurut Stoner dan Freeman (Wibowo, 2013 : 2), manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, memimpin, dan mengawasi pekerjaan anggota organisasi dengan menggunakan semua sumber daya organisasi yang tersedia untuk mencapai tujuan organisasi yang dinyatakan dengan jelas.

Dilihat dari kedua pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa manajemen publik adalah serangkaian kegiatan fungsi-fungsi manajemen, yang dilakukan dengan bentuk kerjasama untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Wilson (Yeremias T. Keban, 2008 : 100) meletakkan empat prinsip dasar bagi studi administrasi publik yang mewarnai manajemen publik sampai sekarang, yakni :

1. Pemerintah sebagai setting utama organisasi
2. Fungsi eksekutif sebagai fokus utama
3. Pencarian prinsip-prinsip dan teknik manajemen yang lebih efektif sebagai pengembangan kompetensi administrasi

4. Metode perbandingan sebagai suatu metode studi dan pengembangan bidang administrasi publik

1.5.4 Kebijakan Publik

Istilah kebijakan publik sebenarnya telah sering kita dengar dalam kehidupan sehari-hari dan dalam kegiatan-kegiatan akademis, seperti dalam kuliah-kuliah ilmu politik. Ilmu administrasi publik sangat erat kaitannya dengan studi kebijakan publik. Pada dasarnya batasan-batasan dan pengertian kebijakan publik banyak dijelaskan di literatur ilmu politik tradisional.

James Anderson di dalam bukunya yang berjudul “*Public Policy Making*” memberi definisi atas kebijakan publik sebagai berikut :

“Kebijakan publik adalah serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan” (Agustino, Leo.2006 :7)

Pendapat James Anderson tersebut sejalan dengan pendapat Carl Friedrich, yakni :

“Kebijakan adalah serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan-kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud” (Agustino, Leo.2006 :7)

Berdasarkan pendapat James Anderson dan Carl Friedrich tersebut, dapat diketahui bahwa kebijakan menitikberatkan bahwa sebuah kebijakan melibatkan perilaku yang mempunyai maksud dan tujuan., dari sini bisa dilihat, kebijakan menitikberatkan pada apa yang sesungguhnya dikerjakan daripada apa yang diusulkan atau dimaksud. Bagaimanapun suatu kebijakan harus

menunjukkan apa yang seharusnya dikerjakan daripada apa yang diusulkan dalam kegiatan pada suatu masalah.

Richard Rose (Agustino, Leo.2006 :7) mendefinisikan kebijakan publik sebagai sebuah rangkaian panjang dari banyak atau sedikit kegiatan yang saling berhubungan dan memiliki konsekuensi bagi yang berkepentingan sebagai keputusan yang berlainan, dari pengertian ini dapat diketahui bahwa kebijakan publik merupakan suatu pola kegiatan bukan hanya suatu kegiatan dalam pola regulasi. Lain hal, Thomas R. Dye (Agustino, Leo.2006 :7) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah apa yang dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan atau tidak dikerjakan.

Berdasarkan pendapat tokoh-tokoh diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ada karakteristik utama dari suatu definisi kebijakan publik. *Pertama*, perhatian kebijakan publik umumnya ditujukan pada tindakan yang mempunyai maksud atau tujuan tertentu daripada perilaku yang berubah atau acak. *Kedua*, kebijakan publik mengandung bagian atau pola kegiatan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah daripada keputusan yang terpisah-pisah. *Ketiga*, kebijakan publik adalah apa yang sesungguhnya dikerjakan pemerintah bukan apa maksud yang dikerjakan atau yang akan dikerjakan. *Keempat*, kebijakan publik dapat berbentuk positif maupun negatif.

Pakar kebijakan publik, James Anderson (Suharno. 2013 : 25) menetapkan proses kebijakan publik sebagai berikut :

- a. Formulasi masalah (*problem formulation*)

Berfokus pada pertanyaan apa yang membuat hal tersebut menjadi masalah kebijakan dan bagaimana masalah tersebut dapat masuk pada agenda pemerintah

b. Formulasi kebijakan (*formulation*)

Bagaimana mengembangkan alternatif-alteratif atau pilihan-pilihan sebagai pemecah masalah tersebut, dan berfokus juga pada pertanyaan siapa saja yang ikut berpartisipasi dalam formulasi kebijakan.

c. Penentuan kebijakan (*adaptation*)

Berfokus pada berbagai pertanyaan. *Pertama*, bagaimana alternatif ditetapkan. *Kedua*, kriteria atau persyaratan seperti apa yang harus dipenuhi. *Ketiga*, siapa yang akan melaksanakan kebijakan. *Keempat*, bagaimana proses atau strategi untuk melaksanakan kebijakan. *Kelima*, apa isi dari kebijakan yang telah ditetapkan.

d. Implementasi (*implementation*)

Siapa yang terlibat dalam implementasi kebijakan, apa yang mereka kerjakan, dan apa dampak dari isi kebijakan.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Berfokus pada pertanyaan bagaimana tingkat keberhasilan atau dampak kebijakan diukur, kemudian siapa yang mengevaluasi kebijakan, lalu apa konsekuensi dari evaluasi kebijakan, kemudian adakah tuntutan untuk melakukan perubahan atau pembatalan.

Gambar 1.6 Tahap-Tahap Kebijakan Publik



Sumber : Budi Winarno (2012 :36)

Sedangkan menurut Budi Winarno (2012 :36) tahap-tahap kebijakan publik adalah sebagai berikut :

1. Penyusunan Agenda

Tahap penyusunan agenda adalah tahap dimana masalah dimasukkan kedalam agenda kebijakan para perumus kebijakan. Pada tahap ini tidak mungkin masalah tidak disentuh sama sekali atau adapula masalah yang ditunda untuk waktu yang lama karena ada alasan-alasan tertentu.

2. Formulasi Kebijakan

Pada tahap formulasi kebijakan ini, masalah akan dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tersebut didefinisikan akan ditentukan berbagai alternatif atau pilihan kebijakan, dan dari alternatif-alternatif tersebut akan dipilih alternatif terbaik untuk pemecahan masalah.

Di dalam tahap ini, masing-masing aktor mempunyai andil untuk mengusulkan pemecahan masalah terbaik.

3. Adopsi Kebijakan

Tahap adopsi kebijakan adalah saat alternatif yang dipilih diadopsi dengan dukungan dari mayoritas pihak.

4. Implementasi Kebijakan

Tahap implementasi kebijakan adalah tahap dimana keputusan program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif terpilih dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumberdaya finansial pada manusia.

5. Evaluasi Kebijakan

Pada tahap evaluasi kebijakan ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, kegiatan evaluasi ini bertujuan untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dirumuskan/dibuat telah mampu memecahkan masalah. Tujuan dibuatnya kebijakan publik adalah untuk meraih dampak yang diinginkan, dengan kata lain pada dasarnya kebijakan publik itu harus memecahkan masalah yang ada dimasyarakat. Makadari itu, pada tahap ini dibuatlah ukuran-ukuran atau kriteria-kriteria yang menjadi tolak ukur untuk menilai apakah kebijakan publik telah meraih dampak yang diinginkan.

1.5.5 Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah topik yang sangat menarik dalam studi ilmu administrasi publik, implementasi merupakan tahap yang sangat penting karena

suatu kebijakan tidak akan berarti jika tidak bisa dilaksanakan dengan baik dan benar, implementasi merupakan tahap suatu kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan kebijakan. Riant Nugroho dalam bukunya (2006 : 119) bahkan mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah hal yang paling berat, hal tersebut dikarenakan di dalam implementasi, terkadang masalah yang tidak muncul di dalam konsep, akan muncul di lapangan. Ia mengatakan bahwa implementasi kebijakan mempunyai andil yang cukup besar dalam keberhasilan suatu kebijakan yakni 60%, sedangkan 20% adalah rencana dan sisanya 20% yakni bagaimana kita mengendalikan implementasi.

Sebelum menjabarkan arti dari implementasi secara utuh, perlu kita ketahui bahwasannya sebuah implementasi merupakan bagian dari kebijakan publik. Bisa dilihat dari rumusan pada “Kamus Webster” (Wahab. 2012 : 135), implementasi kebijakan dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan. Implementasi tidak bisa dipisahkan dari sebuah rumusan “kebijakan publik”, bahkan Pressman dan Wildavsky (Wahab. 2012 : 135) mengatakan bahwa kata kerja mengimplementasikan, itu sudah sepantasnya terkait langsung dengan kata benda kebijakan.

Van Meter dan Van Horn memberikan pandangan mengenai definisi implementasi, sebagai berikut :

“Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individual/pejabat-pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan”.(Wahab. 2012 : 135)

Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier dalam bukunya *Implementation and Public Policy* (1983:61) yang disadur oleh Leo Agustino (2014 : 139) menyatakan makna implementasi kebijakan sebagai berikut :

“Pelaksanaan kebutuhan kebijaksanaan 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 yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya”.

Merrile Grindle juga mengutarakan definisi lain, yakni :

“Pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat pada action program dari individual projects dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai.”

Dari ketiga definisi diatas, penulis menyimpulkan bahwa Implementasi Kebijakan adalah proses pelaksanaan kebijakan yang menyangkut tiga hal penting, yakni atas dasar adanya tujuan dan sasaran; adanya aktivitas atau kegiatan untuk mencapai tujuan atau sasaran kebijakan; dan adanya hasil dari suatu kebijakan tersebut. Implementasi kebijakan merupakan langkah yang sangat penting dalam proses kebijakan. Tanpa tahap implementasi, suatu kebijakan hanyalah merupakan sebuah dokumen yang tidak bermakna dalam kehidupan bermasyarakat.

(Wahab. 2012 : 135) Dengan mengatakan bahwa fokus perhatian implementai kebijakan adalah memahami apa yang senyatanya terjadi setelah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan, perhatian ini bisa berfokus pada berbagai kejadian dan kegiatan yang timbul sesudah tersahkannya berbagai pedoman kebijakan publik yang mencakup baik usaha usaha untuk

mengadministrasikan berbagai kebijakan tersebut maupun untuk menimbulkan dampak/akibat yang nyata pada masyarakat/kejadian.

Berdasarkan pandangan Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier tersebut, bisa dilihat bahwa proses implementasi kebijakan tidak hanya menyangkut perilaku berbagai badan administratif yang mempunyai tanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, namun menyangkut pula tentang jaringan-jaringan politik, ekonomi, dan sosial yang secara langsung maupun tak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat. Dari pandangan kedua tokoh ini juga terlihat bahwa antara apa yang disebut sebagai perumusan kebijakan dan implementasi kebijakan tidak dianggap sebagai suatu yang terpisah, sekalipun mungkin secara analisis bisa dibedakan.

1.5.5.1 Aktor-Aktor dalam Implementasi Kebijakan Publik

Dalam sebuah tahapan implementasi, terdapat banyak aktor yang terlibat. Mereka dapat berasal dari kalangan masyarakat maupun pemerintah. Berikut aktor-aktor yang ada dalam sebuah tahap implementasi kebijakan (Kusumanegara.2010 :100):

1. Birokrasi

Pada negara maju dan negara berkembang, birokrasi dipandang sebagai agen administrasi yang paling bertanggungjawab, dan merupakan agen paling utama dalam sebuah tahapan implementasi. Birokrasi memiliki kekuasaan yang besar untuk sepenuhnya menguasai “area” implementasi karena mereka mendapat mandat dari lembaga legislatif,

selain itu birokrasi mempunyai kewenangan melakukan diskresi kebijakan.

2. Badan Legislatif

Pandangan lama dalam ilmu administrasi yang memisahkan administrasi dan politis sekarang ini agak dipertanyakan, pasalnya lembaga “politis negara” yakni salah satunya lembaga legislatif mempunyai keterlibatan dalam implementasi kebijakan ketika mereka ikut menentukan berbagai peraturan yang spesifik dan mendetail. Sekarang ini fungsi lembaga legislatif dalam implementasi kebijakan dianggap semakin penting.

3. Lembaga Peradilan

Lembaga peradilan dapat terlibat dalam implementasi kebijakan ketika munculnya tuntutan masyarakat akan suatu kebijakan yang pada pelaksanaannya kebijakan itu dianggap menimbulkan kerugian untuk masyarakat sehingga menjadi perkara hukum. Peranan terpenting lembaga ini dalam implementasi kebijakan adalah pengaruhnya dalam menginterpretasikan UU, berbagai peraturan dan cara pengaturan administratif, dan kewenangannya untuk meninjau kebijakan administrasi yang sedang atau sudah dilaksanakan.

4. Kelompok Kepentingan / Penekan

Kelompok kepentingan (*pressure groups*) juga berperan dalam implementasi. Faktor yang mempengaruhi kelompok kepentingan atau penekan dalam implementasi yakni karena banyaknya diskresi yang

dilakukan oleh birokrasi di dalam proses implementasi kebijakan itu sendiri. Selain karena faktor diskresi, faktor lainnya adalah adanya ketidakleluasaan aparat administrasi dalam melaksanakan kebijakan, maka saat kebijakan disetujui, berbagai kelompok kepentingan yang memperjuangkan aspirasi mereka ke lembaga administrasi. Karena adanya peluang atas ketidakleluasaan tersebut, kelompok penekan akhirnya mempengaruhi tindakan-tindakan agen administrasi.

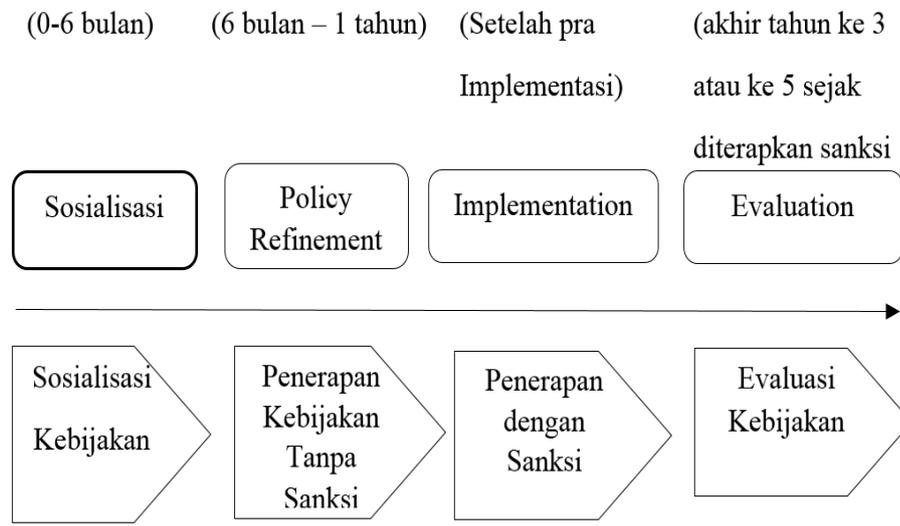
5. Organisasi Komunitas

Banyak program-program yang dirancang untuk melaksanakan berbagai kebijakan politik yang berlabel pro pembangunan masyarakat (community development). Makadari itu, secara otomatis masyarakat baik secara individual maupun kelompok, akan terlibat dalam implementasi program baik sebagai obyek dan atau subyek program.

Tahap implementasi akan menempatkan kebijakan dalam pengaruh berbagai faktor dalam rangka pelaksanaan kebijaksanaan itu sendiri. Yang dimaksud dengan faktor-faktor disini adalah segala aspek yang sangat berpengaruh, dan karenanya menentukan, kinerja implementasi. Aspek-aspek tersebut perlu diidentifikasi secara teoritis sehingga nantinya dapat diperoleh gambaran yang jelas mengenai penyebab tinggi atau rendahnya kinerja implementasi suatu kebijakan.

Gambar 1.7

Tahapan Implementasi Kebijakan



Sumber : Riant Nugroho (2014 : 699)

1.5.5.2 Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik

Matland (Hamdi.2015 : 98) mencatat literatur mengenai implementasi secara umum terbagi menjadi dua kelompok, pertama yakni kelompok dengan pendekatan dari atas (*top-down*) dan kelompok dengan pendekatan dari bawah (*bottom-up*). Pada kelompok pada pendekatan *top-down* melihat perancang kebijakan sebagai aktor sentral dalam implementasi kebijakan. Kelompok ini juga memusatkan perhatiannya pada faktor-faktor yang dapat dimanipulasi pada tingkat pusat atau pada variabel yang bersifat makro. Model *top-down* memandang implementasi kebijakan sebagai pelaksanaan secara tepat tujuan yang telah dirancang pada tingkat atas oleh para pelaksana ditingkat lapangan.

Dalam model *top-down* ini implementasi dapat dianggap sebagai proses untuk menjamin tercapainya tujuan kebijakan yang telah disahkan.

Disisi lain, kelompok *bottom-up* menekankan pada yakni berbagai kelompok sasaran dan para penyedia layanan. Penekanan tersebut didasarkan pada sebuah pemikiran bahwa kebijakan senyatanya dibuat pada tingkat lokal. Sehingga kelompok *bottom-up* lebih bersifat mikro. Dengan adanya perbedaan pendekatan dari dua kelompok tersebut, munculah kelompok yang mencoba memecahkan perbedaan tersebut dengan berfokus kepada aspek *ambiguitas* dan konflik dari implementasi kebijakan.

1.5.5.3 Model Implementasi Kebijakan Publik

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh model implementasi yang mampu menjamin kompleksitas masalah yang akan diselesaikan melalui kebijakan tertentu. Model implementasi kebijakan ini tentunya diharapkan merupakan model yang semakin operasional sehingga mampu menjelaskan hubungan kausalitas antar variabel yang terkait dengan kebijakan.

a. Model Van Meter dan Van Horn

Model implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn (Indiahono, 2009 :38-39) terdapat tujuh variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Tujuh variabel tersebut yaitu :

1. Standar dan sasaran kebijakan, merupakan hal yang ingin dicapai dari suatu kebijakan/program. Sasaran kebijakan harus jelas agar dapat

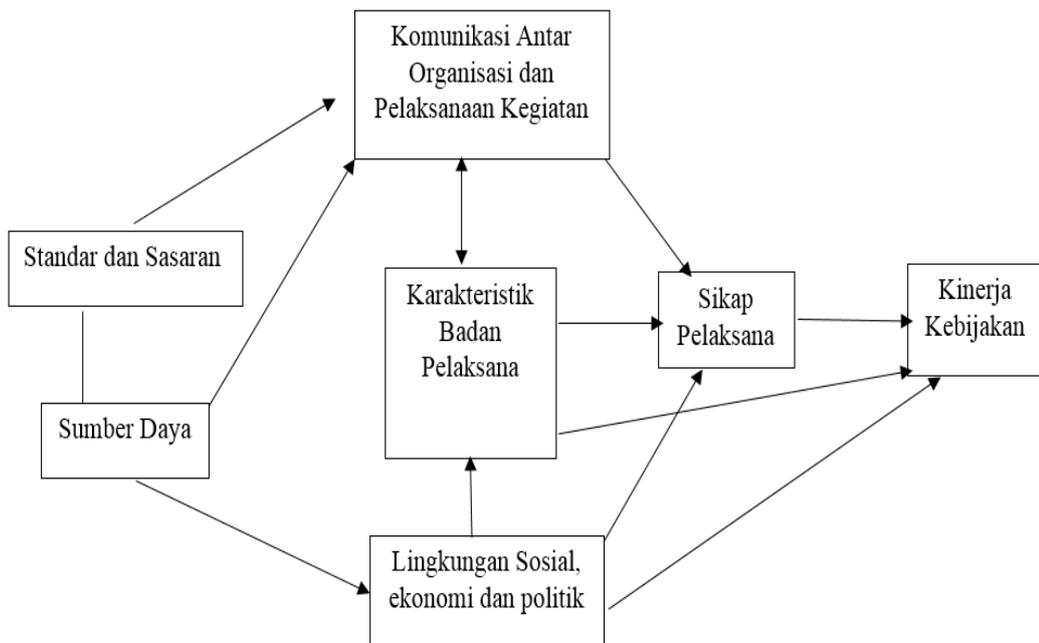
dilihat secara spesifik sehingga pada akhir program dapat diketahui apakah program tersebut berhasil atau gagal.

2. Kinerja kebijakan, adalah penilaian terhadap pencapaian standar dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan.
3. Sumberdaya, mengarah pada seberapa besar dukungan finansial dan sumber daya manusia untuk melaksanakan kebijakan/program.
4. Komunikasi antar badan pelaksana, mengarah pada mekanisme prosedur yang diumumkan dalam rangka mencapai sasaran dan tujuan dari program.
5. Karakteristik badan pelaksana, mengarah pada seberapa besar daya dukung struktur organisasi, nilai-nilai yang berkembang, hubungan dan komunikasi yang terjadi di internal birokrasi.
6. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik, mengandung makna bahwa lingkungan dalam ranah implementasi dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Variabel ini meliputi sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung kesuksesan implementasi kebijakan; sejauhmana kelompok kepentingan mendukung implementasi kebijakan, karakteristik partisipan, yaitu mendukung atau menolak; bagaimana opini publik yang berada di lingkungan, dan apakah elite politik memberikan dukungan terhadap implementasi kebijakan.

7. Sikap pelaksana, merupakan variabel penting di dalam implementasi kebijakan. Sikap pelaksana yang sebaiknya dimiliki yaitu seperti sikap demokratis, antusias dan responsif terhadap kelompok sasaran dan lingkungan.

Gambar 1.8

Model Implementasi Kebijakan – Van Meter dan Van Horn



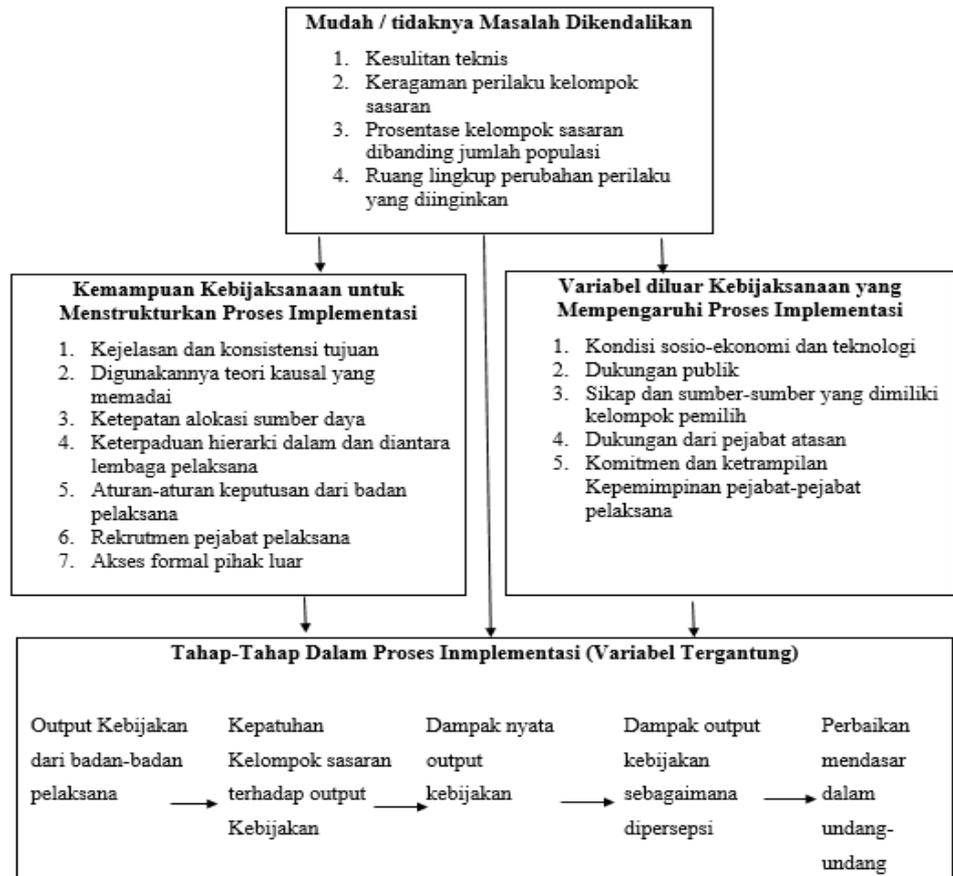
Sumber : Van Meter and Horn (Indiahono. 2009 :40)

b. Model Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Gambar 1.9

Model Implementasi Kebijakan – Daniel A. Mazmanian dan Paul

A. Sabatier



Sumber :Mazmanian, Daniel A dan Sabatier, Paul A (Subarsono : 95)

1. Karakteristik Masalah :

- Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan. Disatu sisi ada beberapa masalah sosial secara teknis mudah dipecahkan, disisi lain ada masalah yang sulit dipecahkan.

- Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran. Suatu program akan lebih mudah diimplementasikan apabila kelompok sasarannya homogen, dan sebaliknya.
- Proporsi kelompok sasaran terhadap populasi. Sebuah program akan sulit diimplementasikan apabila sasarannya mencakup semua populasi.
- Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan. Sebuah program yang bertujuan memberikan pengetahuan atau bersifat kognitif akan relatif lebih mudah diimplementasikan daripada program yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat.

2. Karakteristik kebijakan

- Kejelasan isi kebijakan. Semakin jelas dan rinci sebuah kebijakan akan mudah diimplementasikan.
- Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis. Kebijakan yang memiliki dasar teoritis memiliki sifat lebih mantap karena sudah teruji.
- Besarnya alokasi sumberdaya finansial terhadap kebijakan. Sumberdaya keuangan adalah faktor yang sangat krusial untuk setiap program sosial.
- Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana. Kegagalan program sering disebabkan kurangnya koordinasi vertikal dan horizontal antar instansi yang terlibat dalam implementasi program.
- Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana.
- Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan.

- Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan. Suatu program yang memberikan peluang luas bagi masyarakat untuk terlibat akan relatif mendapat dukungan daripada program yang tidak melibatkan masyarakat.

3. Lingkungan Kebijakan

- Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi. Masyarakat yang sudah terbuka dan terdidik akan lebih mudah menerima program-program pembaruan dibanding dengan masyarakat yang masih tertutup dan tradisional.
- Dukungan publik terhadap sebuah kebijakan. Kebijakan yang memberikan insentif biasanya mudah mendapatkan dukungan publik.
- Sikap dari kelompok pemilih (*constituency groups*). Kelompok pemilih yang ada di dalam masyarakat dapat memengaruhi implementasi kebijakan melalui berbagai cara, baik dengan melakukan intervensi terhadap keputusan yang dibuat badan-badan pelaksana melalui berbagai komentar dengan maksud untuk mengubah keputusan atau dengan cara tidak langsung melalui kritik yang dipublikasikan terhadap kinerja badan-badan pelaksana, dan membuat pernyataan yang ditujukan kepada badan legislatif.
- Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor. Aparat dan badan pelaksana harus memiliki keterampilan dalam membuat prioritas tujuan dan selanjutnya merealisasikan prioritas tujuan tersebut.

c. Model Merilee S. Grindle

Dalam Agustino (2006 :154-157) dijelaskan bahwa memiliki pendekatan yang dikenal dengan Implementation as A Political and Administrative Process. Menurut Grindle ada dua variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Keberhasilan implementasi dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcomes*), yakni tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih. Menurut Grindle, keberhasilan suatu implementasi kebijakan juga ditentukan oleh tingkat *implementability* kebijakan itu, yang terdiri dari *Content of Policy* dan *Context of Policy*.

A. *Content of Policy* menurut Grindle adalah :

- a. *Interest Affected* (kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi).
Interest affected berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan, sejauhmana kepentingan-kepentingan mempengaruhi implementasi.
- b. *Type of Benefits* (tipe manfaat). Dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan dari implementasi.
- c. *Extent of Change Envision* (derajat perubahan yang ingin dicapai).
Seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai.
- d. *Site of Decision Making* (letak pengambilan keputusan). Dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan.

- e. *Program Implementer* (pelaksana program). Dalam menjalankan suatu kebijakan atau program, perlu didukung oleh pelaksana kebijakan yang kompeten dan kapabel.
- f. *Resources Committed* (sumber- sumber daya yang digunakan). Pelaksanaan suatu kebijakan perlu didukung oleh sumberdaya- sumberdaya yang mendukung.

B. *Context of Policy*, menurut Grindle adalah :

- a. *Power, Interest, and Strategy of Actor Involved* (kekuasaan, kepentingan-kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat). Dalam suatu kebijakan perlu diperhitungkan kekuatan/kekuasaan, kepentingan, serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat.
- b. *Institution and Regime Characteristic* (karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa). Lingkungan dimana suatu kebijakan akan dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya, jadi karakteristik dari suatu lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan.
- c. *Compliance and Responsiveness* (tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana). Sejauhmana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan.

1.6 Fenomena Penelitian

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan dari suatu jenis kebijakan setelah kebijakan tersebut disahkan dan dijalankan sesuai dengan prosedur sampai hasil atau tercapai tujuan-tujuan dari kebijakan tersebut.

Fenomena yang akan diamati dalam penelitian ini adalah :

1. Implementasi Kebijakan, berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah berpedoman pada sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui :
 - a. Kebijakan pemberian ASI yang di komunikasikan kepada petugas
 - b. Pelatihan petugas dalam keterampilan penerapan kebijakan pemberian ASI
 - c. Menginformasikan kepada ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui
 - d. Membantu ibu melakukan inisiasi menyusui dini
 - e. Membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meski dipisah dari bayi
 - f. Memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis
 - g. Menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi
 - h. Tidak memberi dot kepada bayi
 - i. Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui

2. Faktor pendukung dan penghambat implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, yaitu :
 1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan
 - a. Ukuran kebijakan yang jelas
 - b. Tujuan kebijakan harus jelas mengenai Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
 2. Sumber Daya
 - a. Sumberdaya manusia (*human resources*)
 - Jumlah agen pelaksana
 - Kompetensi serta kemampuan agen pelaksana
 - b. Sumberdaya non-manusia (*non-human resources*)
 - Kelayakan dan kecukupan fasilitas Pendukung Peningkatan IMD dan Pemberian ASI Eksklusif
 - Ketersediaan dan kecukupan dana dari pemerintah
 3. Karakteristik Badan Pelaksana
 - Struktur Birokrasi
 - SOP yang dimiliki
 - Keterbukaan informasi
 4. Hubungan Antar Organisasi.
 - Koordinasi yang rutin antar lembaga pelaksana dari mulai Dinas kesehatan sampai puskesmas kecamatan

- Hubungan antara dinas kesehatan, swasta, dan masyarakat

5. Sikap Agen Pelaksana (Disposisi Implementor)

- Respons implementor terhadap kebijakan, yang akan memengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan
- Kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan

6. Kondisi sosial, ekonomi dan politik

- Sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan
- Besarnya dukungan kelompok kepentingan bagi implementasi kebijakan
- Dukungan elite politik implementasi kebijakan

1.7 Metode Penelitian

Metode adalah cara atau prosedur untuk mengetahui sesuatu yang mempunyai berbagai langkah sistematis. Metodologi adalah suatu bentuk pengkajian dalam mempelajari berbagai peraturan yang terdapat dalam suatu penelitian. Ditinjau dari sudut filsafat, metodologi penelitian merupakan epistemologi penelitian, yakni yang menyangkut bagaimana kita mengadakan penelitian (Usman dan Akbar, 2009 : 41). Penelitian itu sendiri merupakan cara-cara ilmiah untuk memahami dan memecahkan masalah, sehingga didapatkan kebenaran yang sifatnya kebenaran ilmiah.

1.7.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan teknik penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif, dimana penelitian ini lebih menekankan pada suatu

analisis data dan sekaligus penggambaran tentang suatu kondisi realitas yang ada, sehingga hasil dari penelitian tersebut adalah banyak yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau tidak tertulis dari para pelaku yang diamati, dengan teknik penelitian kualitatif ini diharapkan peneliti akan menemukan fenomena-fenomena dan makna lain yang masih tersembunyi dan belum banyak diketahui oleh orang banyak.

Metode penelitian kualitatif merupakan salah satu metode penelitian yang biasanya digunakan seseorang untuk meneliti terkait suatu masalah sosial-budaya, penelitian ini biasanya bersifat deskriptif dan cenderung mencari sebuah makna dari data yang didapatkan dari hasil sebuah penelitian (Sugiyono. 2014 : 9). Pendekatan dalam penelitian kualitatif lebih menempatkan manusia sebagai subjek utama dalam peristiwa dan memandang posisi manusia sebagai penentu utama perilaku individu dan gejala sosial.

Adapun tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Menurut Sugiyono (2014 :11) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menggabungkan dengan variabel yang lain. Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif peneliti mencoba menjelaskan dengan memberikan gambaran dan uraian berupa tulisan sejauh mana implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Puskesmas Leyangan

Kecamatan Ungaran Timur beserta faktor pendukung dan penghambat implementasi perda tersebut.

1.7.2 Situs Penelitian

Situs penelitian merupakan lokasi dimana penelitian itu akan dilakukan. Pemilihan lokasi penelitian akan mempengaruhi hasil akhir penelitian nantinya. Pemilihan lokasi harus didasarkan pada fakta wilayah manakah yang terjadi banyak potensi masalah dari sebuah topik yang akan diteliti. Akses terhadap lokasi penelitian juga hendaknya dipertimbangkan guna kemudahan mendapatkan data-data penting untuk mendukung penelitian.

Dalam melakukan penelitian tentang monitoring Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014, peneliti mengambil lokasi atau situs penelitian di Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang dengan alasan :

- Kabupaten Semarang merupakan salah satu Kabupaten yang menerapkan Kebijakan tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Dalam proses implementasi tersebut masih terdapat kekurangan, yakni sangat rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

1.7.3 Subjek Penelitian

Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dalam memilih informan pada penelitian ini dengan mengkhhususkan pada subyek yang sesuai dengan *purposive* atau tujuan dari penelitian ini. Sugiyono (2014 :61) dalam bukunya

mendefinisikan *purposive* sebagai teknik penentuan sample dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan yang dimaksud adalah dengan memilih informan yang mampu memberikan informasi baik data primer maupun sekunder dan dapat memberikan jawaban atas pertanyaan secara akurat.

Subjek yang akan dipilih dalam penelitian ini dengan mempertimbangkan karakteristik data berdasarkan kebutuhan analisa dalam penelitian, adalah sebagai berikut :

1. Petugas Sie Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
2. Petugas Sie Gizi Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur
3. Konselor (Bidan) Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur
4. Para ibu menyusui bayi 0-6 bulan / kelompok sasaran ASI Eksklusif di Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur

Dalam penelitian ini, informan masih bersifat sementara, dan mungkin dapat berubah sesuai dengan keadaan dan situasi dilapangan. Dalam penentuan informan tersebut, penulis menggunakan teknik *purposive sampling*.

1.7.4 Sumber Data

Menurut Sugiyono (2014:156) bahwa pengumpulan data dapat menggunakan 2 (dua) sumber data, yaitu :

1. Data Primer, yaitu data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh seseorang atau perseorangan secara langsung dan dari objeknya, yang mana sumber data langsung dengan menggunakan wawancara secara mendalam kepada narasumber yang dapat dipercaya dalam penelitian ini yaitu, Kepala Sie Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang,

Petugas Sie Gizi Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur, Konselor (Bidan) Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur, dan Para ibu yang merupakan kelompok sasaran ASI Eksklusif di Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur.

2. Data Sekunder, data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi, sudah dikumpulkan dan diolah oleh pihak lain, biasanya sudah dalam bentuk publik atau sumber data diperoleh tidak langsung dari studi pustaka berupa buku-buku *literature*, brosur-brosur dan laporan data statistik. Peneliti menggunakan data sekunder ini untuk memperkuat penemuan dan melengkapi informasi yang telah dikumpulkan melalui wawancara langsung.

1.7.5 Teknik Pengumpulan Data

Pada hakikatnya, metode ilmiah adalah penggabungan antara berpikir secara deduktif dan induktif. Jika pengajuan rumusan hipotesis tersebut dengan susah payah diturunkan dari kerangka teoritis dan kerangka berpikir secara deduktif, maka untuk menguji bahwa hipotesis diterima atau ditolak perlu dibuktikan kebenarannya dengan data-data yang ada di lapangan. Data-data tersebut dikumpulkan dengan teknik tertentu yang disebut dengan teknik pengumpulan data. Dalam penelitian tentang kebijakan ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang peneliti memakai beberapa teknik pengumpulan data guna mempermudah dalam pengelompokan data. Berikut merupakan beberapa teknik pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini:

1. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Dalam menggunakan teknik observasi yang penting adalah mengandalkan pengamatan dan ingatan si peneliti. Keuntungan observasi adalah sebagai alat langsung yang dapat meneliti gejala, *observee* yang selalu sibuk lebih senang diteliti melalui observasi daripada diberi angket atau mengadakan wawancara, memungkinkan pencatatan serempak terhadap berbagai gejala, karena dibantu oleh observer lainnya atau dibantu oleh alat lainnya, tidak tergantung pada *self-report*.

Jenis-jenis teknik observasi :

- a. Observasi partisipasi (*participant observation*) adalah jika observer terlibat secara langsung secara aktif dalam objek yang diteliti.
- b. Observasi sistematis atau observasi berkerangka (*structured observation*) adalah observasi yang sudah ditentukan terlebih dahulu kerangkanya. Kerangka itu memuat faktor-faktor yang akan diobservasi menurut kategorinya.
- c. Observasi eksperiment adalah observasi yang dilakukan terhadap situasi yang disiapkan sedemikian rupa untuk meneliti sesuatu yang dicobakan.

2. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung. Pewawancara disebut *interviewer*, sedangkan orang yang diwawancarai disebut *interviewee*. Wawancara berguna untuk mendapatkan data dari tangan pertama (*primer*), pelengkap teknik pengumpulan lainnya;

menguji hasil pengumpulan data lainnya. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mempunyai keuntungan sebagai berikut; teknik ini merupakan salah satu teknik terbaik untuk mendapatkan data pribadi, tidak terbatas pada tingkat pendidikan, asalkan responden dapat berbicara dengan baik saja, kemudian teknik ini dapat dijadikan pelengkap teknik pengumpulan data lainnya, kemudian sebagai penguji terhadap data-data yang didapat dengan teknik pengumpulan data lainnya.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi adalah pengambilan yang diperoleh melalui dokumen-dokumen. Keuntungan dengan teknik pengumpulan data ini adalah biayanya relatif murah, waktu dan tenaga lebih efisien. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan dokumentasi karena sebagai pelengkap teknik pengumpulan data yang lainnya, karena hasil dari teknik ini merupakan data sekunder, sedangkan wawancara dan observasi menghasilkan data primer, atau data yang langsung didapat dari pihak pertama.

1.7.6 Analisis Data

Dalam penelitian ini, seluruh jenis data akan dikumpulkan dan dikelompokkan sesuai dengan jenis data dan sumber data. Selain itu, data juga dideskripsikan, dianalisis, dan diinterpretasikan ke dalam sebuah pembahasan atau bab tertentu. Menurut Bogdan dan Biklen (Usman dan Akbar.2009 : 84), analisis data adalah proses pencarian dan penyusunan data yang sistematis melalui transkrip wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi yang secara akumulasi menambah pemahaman peneliti terhadap yang ditemukan. Usman

dan Akbar dalam bukunya (2009 : 84) menyimpulkan definisi dari analisis data sebagai kegiatan analisis mengategorikan data untuk mendapatkan pola hubungan, tema, menaksirkan apa yang bermakna, serta menyampaikan atau melaporkannya kepada orang lain yang berminat. Tujuan analisis data adalah untuk mengungkapkan data apa yang masih perlu dicari, hipotesis apa yang perlu diuji, pertanyaan apa yang perlu dijawab, metode apa yang harus digunakan untuk mendapatkan informasi baru, dan kesalahan apa yang harus segera diperbaiki.

Adapun alur kegiatan dari analisis data menurut Miles dan Huberman (Usman dan Akbar.2009 : 85) adalah sebagai berikut :

a. Reduksi data

Kegiatan ini adalah suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Reduksi data dilakukan sejak pengumpulan data, dimulai dengan membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, menulis memo, dan yang lainnya, kegiatan tersebut bertujuan untuk menyisihkan data atau informasi yang tidak relevan. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamka, menggolongkan, mengategorisasikan data sedemikian rupa sehingga akhirnya data yang terkumpul dapat diverifikasi.

b. Penyajian data

Kegiatan ini merupakan suatu pendeskripsian sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan

pengambilan tindakan. Penyajian data kualitatif dapat disajikan dalam bentuk teks naratif atau yang lainnya. Penyajian tersebut dirancang untuk menggabungkan informasi yang tersusun dalam bentuk yang padu dan mudah dipahami.

c. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan atau yang bisa disebut verifikasi merupakan kegiatan diakhir penelitian kualitatif. Peneliti harus sampai pada kesimpulan dan melakukan verifikasi, baik dari segi makna maupun kebenaran kesimpulan yang disepakati oleh subjek tempat penelitian itu dilaksanakan. Makna yang dirumuskan peneliti dari data harus diuji kebenaran, kecocokan, dan kekokohnya. Peneliti harus menyadari bahwa dalam mencari makna, ia harus menggunakan pendekatan emik, yaitu dari kacamata *key informan*, dan bukan penafsiran makna menurut pandangan peneliti (pendekatan etik).

1.7.7 Kualitas Data

Menurut Sugiyono (2014 :160), terdapat dua hal utama yang mempengaruhi kualitas data hasil penelitian, yaitu kualitas instrument penelitian berkenaan dengan cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Oleh karena itu, instrument yang telah menghasilkan data yang validitas dan reliabilitasnya, belum tentu dapat menghasilkan data yang *valid* dan *reliable* apabila instrument tersebut tidak digunakan secara tepat dan pengumpulan datanya.

Obyektivitas dan keabsahan data penelitian dilakukan dengan melihat reliabilitas dan validitas data yang diperoleh. Dengan mengacu pada Moleong (Idrus. 2007 : 178) untuk pembuktian validitas data ditentukan oleh kredibilitas

temuan dan interpretasinya dengan mengupayakan temuan dan penafsiran yang dilakukan sesuai dengan kondisi yang senyatanya dan disetujui oleh subyek penelitian (perspektif emik). Agar kondisi tersebut dapat dipenuhi dengan cara memperpanjang observasi, pengamatan yang terus menerus, *trianggulasi* dan membicarakan hasil temuan dengan orang lain, menganalisis kasus negatif dan menggunakan bahan referensi. Adapun untuk reliabilitas dapat dilakukan dengan pengamatan sistematis, berulang dan dalam situasi yang berbeda. Guba (Idrus. 2007 : 178) menyarankan tiga teknik agar data dapat memenuhi kriteria validitas dan reabilitas, yaitu : a) memperpanjang waktu tinggal; b) observasi lebih tekun; c) melakukan *trianggulasi*.

Sugiyono (2014 : 372-374) yang mengutip dari William Wiersma mengartikan triangulasi sebagai pengecekan data dari berbagai sumber, cara dan waktu sehingga terdapat tiga (3) cara triangulasi yakni triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu, yang diuraikan sebagai berikut :

- a. Triangulasi sumber, yakni uji validitas dengan cara mengecek data yang diperoleh dari sumber yang berbeda.
- b. Triangulasi teknik, merupakan uji kredibilitas dengan mengecek data kepada sumber yang sama melalui teknik yang berbeda, bisa menggunakan wawancara, yang dilanjutkan dicek dengan studi kepustakaan, dokumentasi dan observasi
- c. Triangulasi waktu, merupakan uji data dengan sumber yang sama pada waktu yang berbeda.

Pada penelitian ini pengujian validitas data menggunakan triangulasi sumber. Dimana peneliti tidak hanya mencari sumber informasi dengan mewawancarai satu informan saja, melainkan melakukan wawancara lagi dengan informan yang berbeda untuk mendapatkan informasi yang benar sesuai fakta dilapangan. Dalam penelitian ini triangulasi digunakan untuk mengecek keabsahan data yang dicapai dengan cara :

1. Membandingkan data hasil pengamatan dan data hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan.
5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi sebuah dokumen yang berkaitan.