

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Analisis Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan X Jakarta Timur

Policy Implementation Analysis on Exclusive Breastfeeding in Working Area X Community Health Center in East Jakarta

Dzul Fahmi Afriyanto^{1*}, Ella Nurlaella Hadi², Meiriza Andarwati³, Risma Wardiani⁴, Queen Nazhofah⁵,
Andi Muhammad Yusuf⁶, Devi Afni⁷

^{1,3,4,5,6,7}Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia, Kampus Baru Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*Korespondensi Penulis : dzulfahmiafriyanto@gmail.com

Abstrak

ASI Eksklusif sangat penting untuk diberikan kepada bayi sebab ASI merupakan salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Pemberian ASI Eksklusif dapat menekan AKB dan mengurangi 30.000 kematian bayi di Indonesia serta 10 juta kematian bayi di dunia. Peran Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dalam implementasi program pemberian ASI Eksklusif menjadi sangat penting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan tentang pemberian ASI eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan X Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, disain penelitian *Rapid Assesment Procedure* (RAP). Data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam (WM) kepada kepala puskesmas, pemegang program gizi, pemegang program KIA, dan kader posyandu. Selain itu, dilakukan dengan diskusi kelompok terarah (DKT) kepada Ibu ASI Eksklusif dan Ibu Tidak ASI Eksklusif. Selanjutnya data tersebut dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa unsur komunikasi masih belum optimal terutama dari sosialisasi dan penerimaan informasi, sedangkan untuk unsur sumber daya, struktur birokrasi, dan disposisi sudah diimplementasikan dengan baik dan terintegrasi antar semua sektor baik internal maupun eksternal.

Kata Kunci: ASI Eksklusif; Implementasi; Kebijakan Kesehatan; Puskesmas

Abstract

Exclusive breastfeeding is very important to be given to babies because breastfeeding is one way to reduce maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR). Exclusive breastfeeding can reduce IMR and reduce 30,000 infant deaths in Indonesia and 10 million infant deaths in the world. The role of Puskesmas as the spearhead of health services in the implementation of exclusive breastfeeding programs is very important. This study aims to analyze the policy on exclusive breastfeeding in the working area of the District X Health Center, East Jakarta. This study uses a qualitative method, research design Rapid Assessment Procedure (RAP). Data were collected using in-depth interviews (WM) to the head of the puskesmas, nutrition program holders, MCH program holders, and posyandu cadres. In addition, it is carried out with focus group discussions (FGD) to exclusively breastfed mothers and non-exclusive breastfeeding mothers. Furthermore, the data were analyzed thematically. The results show that the communication element is still not optimal, especially from the socialization and receipt of information, while the elements of resources, bureaucratic structure, and disposition have been implemented properly and integrated between all sectors, both internal and external

Keywords: Community Health Center; Exclusive Breastfeeding; Health Policy; Implementation

PENDAHULUAN

Kesehatan Ibu dan Anak mendapat perhatian besar dari negara di dunia sehingga dimasukkan ke dalam tujuan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang harus dicapai pada tahun 2030 (1). SDG's merupakan suatu rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia termasuk Indonesia yang berisi 17 tujuan (2). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005–2025, disebutkan bahwa sasaran pembangunan jangka menengah 2020–2024 mempunyai kegiatan yang terkait dengan program kesehatan masyarakat berfokus pada penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), penurunan prevalensi *stunting* dan *wasting* pada balita (3). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidupnya, tumbuh dan berkembang serta memperoleh perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga dalam hal ini perlu dilakukan upaya kesehatan anak sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (4).

Upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Kematian bayi adalah bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu (5). Profil Kesehatan tahun 2019 menjelaskan bahwa pada tahun 2019 terdapat 29.322 kematian bayi umur 0-59 bulan di Indonesia, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus (0-28 hari), 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (6). Usaha dalam mencapai target penurunan AKB dapat dilakukan dengan cara pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif dapat menekan AKB dan mengurangi 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian bayi di dunia melalui pemberian ASI selama 6 (enam) bulan sejak jam pertama kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi (7). Terdapat banyak manfaat pemberian ASI seperti ASI sebagai nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan kecerdasan. Selain itu, menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan anak (8). Berdasarkan data (WHO) dalam Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2018 bahwa cakupan ASI eksklusif di dunia pada tahun 2017 hanya sebesar 38%, WHO menargetkan pada tahun 2025 angka pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama kelahiran meningkat setidaknya 50% (9). Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74% menurun dibandingkan cakupan tahun 2018 yaitu sebesar 68,74% (6). Kementerian Kesehatan RI melalui Program Perbaikan Gizi Masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80% (10). Penyebab kegagalan praktik ASI eksklusif bermacam-macam seperti pemberian makanan prelakteal, ibu harus bekerja, bayi sakit, ibu lelah/sakit, maupun ibu kurang percaya diri (11). Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat tahun 2020 disebutkan bahwa DKI Jakarta yang merupakan ibu kota dan kota terbesar di Indonesia dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar (70,22%) dari target 80%. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan dikarenakan sejak program COVID-19 posyandu untuk sementara ditiadakan sehingga penyuluhan kepada ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan tidak berjalan dengan baik (12). Cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif di wilayah Kecamatan X tahun 2020 dilaporkan sebanyak 35% menurun dari 50% pada tahun 2019, masih belum tercapai target nasional yaitu > 44%.

Berdasarkan hasil temuan tersebut diperlukan telaah penyebab dan solusi untuk menyelesaikan permasalahan diatas dengan menganalisis kebijakan tentang pemberian ASI eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan X Jakarta Timur. Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan yang saling berkaitan satu dengan lainnya antara lain yaitu faktor (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi dan (4) struktur birokrasi (13).

METODE

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan disain *Rapid Assesment Procedure* (RAP) dikumpulkan dengan metode pengumpulan data yaitu wawancara mendalam (WM), dan diskusi kelompok terarah (DKT). Penelitian dilakukan selama bulan Juni 2021 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan X Jakarta Timur. Penentuan informan dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling* dan bersifat *snowball sampling*. WM dilakukan kepada empat informan yaitu kepala puskesmas, pemegang program gizi, pemegang program KIA, dan kader Posyandu. DKT dilakukan kepada sekelompok ibu yang memiliki anak usia > 6-12 bulan yang akan dibagi menjadi dua kelompok yang terdiri dari 6 ibu dengan ASI eksklusif dan 6 ibu dengan tidak melakukan ASI eksklusif.

Untuk menjaga objektivitas data dilakukan triangulasi. Triangulasi adalah suatu metode dimana peneliti mengumpulkan data dari berbagai sumber yang relevan dilakukan dengan lebih dari satu metode (WM dan DKT). Semua proses pengumpulan data direkam agar data yang dikumpulkan tidak hilang. Tahap pengolahan dan analisis data terdiri dari mendeskripsikan semua informan, menyusun transkrip, mengatur dan mengorganisasi data, kategorisasi data (*coding*), dan penarikan kesimpulan serta interpretasi.

HASIL

Informan penelitian dengan metode WM dilakukan terhadap 4 orang yang terdiri dari kepala puskesmas, pemegang program gizi, pemegang, dan kader posyandu. Latar belakang pendidikan sudah sesuai dengan jabatan informan yaitu minimal pendidikan diploma. Masa kerja informan semua lebih dari 4 tahun. Metode DKT dilakukan terhadap 12 ibu yang bertempat tinggal di daerah kecamatan wilayah kerja puskesmas, terdiri dari 6 ibu yang memberikan ASI Eksklusif dengan diantaranya 5 ibu dengan latar belakang pendidikan terakhir SMA yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan sisanya ibu berlatar pendidikan S1 yang berprofesi karyawan. Informan lainnya yaitu 6 ibu yang tidak melakukan ASI Eksklusif dengan diantaranya 4 berpendidikan terakhir SMA yang berprofesi ibu rumah tangga dan 2 ibu lainnya dengan pendidikan terakhir S1 yang berprofesi karyawan. Umur anak terakhir bagi ibu yang melakukan ASI Eksklusif maupun tidak ASI Eksklusif semua berumur diatas 9 bulan.

Kebijakan ASI Eksklusif memuat semua ketentuan yang mengatur tentang ASI Eksklusif dalam rangka melindungi, mendukung, dan mendorong pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil WM kepada informan, bahwa kebijakan yang diterapkan di puskesmas mengacu pada Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 dan Instruksi Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 90 Tahun 2017 tentang pemberian ASI eksklusif. Selain itu, terdapat kebijakan berupa Peraturan Menteri tentang ASI eksklusif sudah diautensikan dan didokumentasikan di tata usaha puskesmas, dan instruksi dari Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 90 Tahun 2017.

Berdasarkan hasil penelitian dalam unsur komunikasi bahwa media dan metode sosialisasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif melalui konselor ASI di Puskesmas atau penanggung jawab gizi dengan media yang digunakan adalah leaflet dan buku KIA. Metode yang digunakan diantaranya seperti konseling yang dilakukan setiap minggu saat ibu mengunjungi Puskesmas. Namun pada masa pandemi, sosialisasi dilakukan melalui *whatsapp group* yang telah dibentuk oleh pihak Puskesmas. Untuk kejelasan informasi yang diberikan oleh pihak puskesmas dari *checklist* yang diberikan petugas setelah ibu di edukasi dan melalui pertanyaan terbuka saat ibu kontrol ke Puskesmas. Hal ini sesuai dengan salah satu ungkapan informan sebagai berikut:

“Kita juga melakukan edukasi menyusui melalui leaflet-leaflet, selain itu juga buku pink KIA dan alat peraga juga.”

Untuk menjaga konsistensi pesan yang disampaikan, penyampaian kebijakan pemberian ASI Eksklusif rutin dilakukan setiap ibu kontrol di Puskesmas. Selain itu, juga dilakukan di kantor RW setiap bulan dan posyandu yang disesuaikan dengan jadwal sasaran ibu.

Sumber daya dapat dinilai implementasi kebijakannya melalui sumber daya manusia (SDM), anggaran, dan fasilitas. Hasil penelitian menyebutkan bahwa SDM terkait pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas X untuk pemberian ASI Eksklusif masih terbatasnya jumlah tenaga konselor ASI terlatih. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan salah satu informan sebagai berikut:

“Untuk konselor ASI masih kurang terutama untuk yang di kelurahan”.

Hal ini disebabkan ketersediaan anggaran khusus untuk pelatihan konselor ASI dan anggaran untuk kader masih belum optimal dikarenakan masih dalam pandemi COVID-19. Ketersediaan fasilitas dalam program pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas X sudah memadai dengan tersedianya pojok ASI, dan alat peraga yang sangat berguna bagi ibu.

Dalam penelitian ini birokrasi yang diteliti adalah koordinasi struktural antar instansi maupun jabatan. Alur birokrasi internal dan eksternal yang diterapkan dalam program pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas X terintegrasi dengan baik. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan salah satu informan sebagai berikut:

“Koordinasi sudah cukup kok. Dari kepala Puskesmas sampai penanggung jawab program....”

Struktur birokrasi internal yang diterapkan puskesmas dimulai dari tingkatan kepala puskesmas, penanggung jawab program ASI eksklusif, bidan, dan *stakeholder* terkait. Pada alur birokrasi eksternal yaitu dengan berkoordinasi dengan kecamatan dan kelurahan. Selain itu, juga dilakukan koordinasi dengan ibu PKK dan RT/RW untuk pelaksanaan Posyandu yang didalamnya mencakup Program ASI Eksklusif.

Dalam unsur diposisi, hasil penelitian mendapatkan bahwa komitmen yang dilaksanakan puskesmas sudah baik berupa tetap meningkatkan penyuluhan dan edukasi kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif walaupun di masa pandemi. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan salah satu informan sebagai berikut:

“Kita pihak puskesmas tetap semangat mbak ngebuat ibu hamil kasih ASI ke ibu meski pandemi...”

Selain itu, bentuk puskesmas dalam menjalankan komitmennya yaitu seperti meningkatkan pelatihan konselor, pelatihan kader tentang optimalisasi pemberian ASI eksklusif, dan membentuk koordinator kerja dan

eksekusi di lapangan yang memegang program ASI. Kecenderungan kebijakan program ASI Eksklusif sudah bersifat positif dan pihak puskesmas mendukung semua kebijakan yang ada.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, terdapat 3 indikator pengukuran yaitu transmisi, kejelasan, dan konsistensi (13). Penyebaran transmisi komunikasi kebijakan ASI Eksklusif puskesmas melalui media dan melalui metode ceramah. Disaat pandemi sosialisasi dilakukan melalui *whatsapp group* yang telah dibentuk oleh pihak Puskesmas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Octavia (2020), bahwa sosialisasi kebijakan yang dilakukan dalam bentuk penyuluhan dan ceramah/diskusi. Metode yang digunakan dalam melakukan sosialisasi yaitu lembar timbal balik, plamflet dan brosur (14). Selain itu, pada penelitian oleh Mardhatillah (2018) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cicalengka menyebutkan bahwa jalur komunikasi dalam penyampaian informasi mengenai kebijakan ASI Eksklusif efektif dengan pemanfaatan media seperti pamflet dan media social (15).

Sumber daya merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan kebijakan (16). Sumber daya berupa SDM dan fasilitas di Puskesmas Kecamatan X sudah memadai seperti tersedia ruang pojok ASI dan penyuluhan dengan media leaflet atau *phantom* payudara dan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyaroh (2017) menyebutkan bahwa fasilitas ruang laktasi menjadi sangat penting untuk mendukung suksesnya program ASI eksklusif dengan tujuan ibu bekerja tetap bisa memberikan bayinya ASI sampai enam bulan (17). Pada penelitian Gurning (2021) menyebutkan bahwa dukungan dana, serta sarana dan prasarana yang memadai akan sangat membantu dalam efektifitas pengoperasian program. Salah satu komponen utama adalah dengan membentuk tim kerja yang efektif dan pemberian pelatihan rutin (18).

Struktur birokrasi merupakan otoritas/legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan. Konsep birokrasi adalah organisasi meliputi struktur yang baku, formal dan diikuti prosedur-prosedur. Struktur adalah suatu kesatuan bagian atau beberapa orang yang bersifat formal. Sehingga bila didefinisikan dengan istilah lain sama dengan system (19). Pada unsur struktur birokrasi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan X pada koordinasi internal maupun eksternal sudah terlaksana dan terintegrasi dengan baik. Hal ini sepadan dengan temuan Wijaya (2016) bahwa birokrasi struktural sangat penting dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif. Hal ini juga berguna agar petugas pelaksana mengetahui tugas dan perannya supaya dapat dilaksanakan sesuai dengan tupoksi masing-masing (20).

Disposisi suatu implementasi kebijakan program ASI Eksklusif meliputi terdiri dari komitmen dan kecenderungan kebijakan. Komitmen dan kecenderungan pelaku kebijakan termasuk dalam disposisi yang mana untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh agar mencapai tujuan kebijakan (21). Bentuk disposisi di wilayah Puskesmas Kecamatan X bersifat positif. Hal ini selaras dengan hasil studi Octavia (2020) yang dilakukan di Puskesmas Purwodadi I dan Puskesmas Gubug II bahwa komitmen petugas pelaksana kebijakan sangat penting yaitu dengan mendukung kebijakan ASI Eksklusif yang sudah ada dan berlaku, karena ASI memiliki peran penting dan banyak manfaat bagi sasaran ibu (14).

KESIMPULAN

Berdasarkan data cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan X hanya 35% ibu yang memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Hal ini menunjukkan penurunan dibanding tahun 2019 (50%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan X belum berjalan dengan optimal. Hal ini dikarenakan komponen dalam penerapan implementasi belum berjalan sesuai dengan kebijakan yang ada seperti belum terjadinya komunikasi yang efektif mengenai kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan X. Peristiwa ini disebabkan masih terdapat penerimaan informasi yang berbeda dan upaya sosialisasi terkait keberlangsungan penyampaian informasi belum optimal dikarenakan masih dalam kondisi pandemi COVID-19. Hal ini bisa disarankan dengan melakukan sosialisasi, evaluasi dan pemantauan langsung dengan menerapkan protokol kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu menyusui.

Sumber daya berupa SDM dan fasilitas di Puskesmas Kecamatan X sudah memadai seperti tersedia ruang pojok ASI dan penyuluhan dengan media leaflet atau *phantom* payudara dan bayi. Namun masih terbatasnya jumlah konselor ASI di Puskesmas Kelurahan. Hal ini bisa digunakan alternatif dengan membentuk kelompok pendukung pemberian ASI eksklusif di setiap wilayah kerja puskesmas secara *online*. Pada unsur struktur birokrasi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan X pada koordinasi internal maupun eksternal sudah terlaksana dan terintegrasi dengan baik. Bentuk disposisi di wilayah Puskesmas Kecamatan X bersifat positif yaitu berupa sikap petugas kesehatan serta kader yang mendukung dan berkomitmen kepada kebijakan yang berlaku demi keberhasilan implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. *INFID*. Tujuan 3 Sustainable Development Goals. [Online].; 2017 [cited 2021 October 19. Available from:<https://www.sdg2030indonesia.org/page/11-tujuan-tiga>.
2. Alisjahbana, Armida Salsiah Murniningtyas E. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia. Vol. III. 2018. 111–113 p.
3. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005–2025. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia. 2007.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.
5. Romlah R, Sari AP. Faktor Risiko Ibu Menyusui Dengan Produktif ASI Di Puskesmas Ilir Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*. 2019;14(1):32–37.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.
7. Timporok, Anggania. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*. 2018;6(1):1–6.
8. Kristanti I, Herawati C, Susilawati D. Kontribusi Faktor Internal dan Eksternal Determinan Perilaku Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Baru Lahir. *Dimasejati Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2019;1(2):245–257.
9. Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Pekan ASI Sedunia 2018. [Online].; 2018 [cited 2021 October 19. Available from:https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20180808002/pekan-asi-se-dunia-world-breastfeeding-week.html.
10. Kemenkes RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan [Internet]. 2014. Available from : www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodstin/infodtin/infodatin-ASI.pdf
11. Kemenkes RI. Infodatin ASI [Internet]. 2014.. Available from : <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021. 2021;221–224.
13. Nawawi I. *Public Policy: Analisis, Strategi, Advokasi dan Praktek*. Jakarta: Putra Media Nusantara; 2009
14. Octavia A D. Analisis Implementasi Kebijakan Asi Eksklusif. *Higeia Journal of Public Health* 2020;4(4):722–732.
15. Mardhatillah I, Ilyas Y. Policy Implementation Analysis on Exclusive Breastfeeding in Working Area of Cicalengka Community Health Center in Bandung Regency West Java. *Jurnal Indonesia Health Policy Adm*. 2018;3(1):9.
16. Pujosiswanto KH, Palutturi S, Ishak H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman* [Internet]. 2020;3(1):123–135. Available from: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jkmmunhas/article/view/10300/5356>
17. Aisyaroh N, Sutrisminah E. Evaluasi Fasilitas Ruang ASI Dalam Implementasi Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif Pada Buruh Perempuan di Perusahaan Tekstil Jawa Tengah. *Prosiding Seminar Nasional Publik Penelitian dan Pengabdian Masyarakat* [Internet]. 2017;(September):266–272. Available from:<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/2872/2791>
18. Gurning FP, Alfazira CI, Hairuna P, Hasibuan YA,. Analisis Implementasi Program ASI Eksklusif Di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;9(9):702–705.
19. Ramadhanti R. Politik dan Birokrasi Pemerintahan. *Jurnal Trias Politika*. 2018;2(1):96.
20. Wijaya, P. S. Kajian Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di Sektor Pemerintah dan Swasta. *UNNES Journal of Public Health*. 2016. 6(3): 196-202.
21. Aristin R, Azizah RN. Desa Kaduara Timur Sumenep Madura. *J Reformasi*. 2018;8(2):120–135.