

## STUDI KOMPARATIF IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS JEPANG DAN PUSKESMAS DAWE KABUPATEN KUDUS

Zulvaida Haditya Oktabella<sup>1\*</sup>, Widya Hary Cahyati<sup>2</sup>, Intan Zainafree<sup>3</sup>

Universitas Negeri Semarang<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : zoktabella20@gmail.com

### ABSTRAK

Pada tahun 2023, cakupan pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia 0–6 bulan di Kabupaten Kudus mencapai 46,8%, dengan capaian tertinggi di Puskesmas Dawe sebesar 90,9% dan terendah di Puskesmas Jepang sebesar 19,7%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pelaksanaan kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe, Kabupaten Kudus. Pada Mei hingga Juni 2025 penelitian ini dilakukan di kedua puskesmas tersebut dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan desain deskriptif. Sebanyak 12 informan ditetapkan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pedoman wawancara, observasi, dan dokumentasi digunakan untuk pengumpulan data, sementara teknik triangulasi digunakan untuk keabsahan data. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe, di mana komunikasi telah berjalan efektif melalui kegiatan sosialisasi, namun cakupan serta kejelasan informasi yang disampaikan masih terbatas. SDM dan fasilitas seperti ruang laktasi tersedia, tetapi pemanfaatannya rendah dan petugas merangkap tugas lain. Kebijakan ASI eksklusif belum didukung SOP dan pembagian tugas belum terstruktur, perlu diikuti peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan koordinasi lintas sektor. Petugas menunjukkan komitmen tinggi dan ramah, meski pemahaman kebijakan belum merata. Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan cukup baik, tetapi hambatan sosial budaya dan kesadaran masyarakat masih variatif. Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan implementasi kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe.

**Kata kunci** : ASI eksklusif, implementasi, kebijakan

### ABSTRACT

*In 2023, the coverage of exclusive breastfeeding for infants aged 0–6 months in Kudus Regency reached 46.8%, with the highest achievement at Dawe Community Health Center at 90.9% and the lowest at Japan Community Health Center at 19.7%. The purpose of this study was to analyze the differences in the implementation of exclusive breastfeeding policies in the working areas of Japan Community Health Center and Dawe Community Health Center, Kudus Regency. The study was conducted from May to June 2025 at both community health centers using a qualitative approach and descriptive design. A total of 12 informants were selected using a purposive sampling technique. Interview guidelines, observation, and documentation were used for data collection, while triangulation techniques were used for data validity. The results showed differences in the implementation of exclusive breastfeeding policies at Japan Community Health Center and Dawe Community Health Center. While communication has been effective through socialization activities, the coverage and clarity of the information conveyed are still limited. Human resources and facilities such as lactation rooms are available, but their utilization is low and staff are concurrently assigned other duties. The exclusive breastfeeding policy is not supported by standard operating procedures (SOPs), and the division of tasks is unstructured. This requires capacity building for health workers and cross-sector coordination. Staff demonstrated high commitment and friendliness, although understanding of the policy was not uniform. Support from families and health workers was quite good, but sociocultural barriers and public awareness remained variable. The conclusion of this study is that there are differences in the implementation of the exclusive breastfeeding policy at the Jepang and Dawe Community Health Centers.*

**Keywords** : implementation, policy, exclusive breastfeeding

## PENDAHULUAN

Sumber nutrisi utama yang sangat penting bagi bayi selama bulan-bulan pertama kehidupannya disebut dengan ASI atau air susu ibu. Di produksi secara alami oleh tubuh ibu sejak masa kehamilan, ASI merupakan makanan terbaik yang bukan hanya bagi kesehatan fisik bayi tetapi juga mendukung kesejahteraan psikologisnya. Produksi ASI terjadi di payudara ibu selama masa menyusui. Rekomendasi dari *United Nations Children's Fund* atau (UNICEF) dan *World Health Organization* atau (WHO) yaitu memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Setelah itu, memberikan ASI dapat dilanjutkan hingga anak mencapai usia 2 tahun (*World Health Organization*, 2023). Bayi pada enam bulan pertama kehidupannya membutuhkan ASI karna dalam ASI mengandung seluruh gizi. Selama periode tersebut, bayi perlu mendapatkan ASI secara eksklusif untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal. Pemberian ASI berperan penting dalam menunjang proses tumbuh kembang bayi dan anak secara maksimal, memberikan manfaat yang signifikan bagi perkembangan otak, pengurangan kekurangan gizi, penyakit menular dan kematian, serta menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis (Russell & King, 2025).

PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dirancang untuk memberikan perlindungan, dukungan, sekaligus mendorong promosi praktik ASI eksklusif. Upaya ini dilakukan melalui penguatan peran pemerintah pusat maupun daerah, optimalisasi fasilitas pelayanan kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat dan keluarga terdekat ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2012). Pada tataran daerah, pengaturan lebih lanjut dituangkan dalam Perbup Kudus No. 16 Tahun 2016, yang mengatur tujuan dan maksud pemberian ASI eksklusif, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta penyediaan sarana khusus untuk kegiatan menyusui dan/atau memerah ASI. Angka pemberian ASI eksklusif secara global mencapai 38% telah dijelaskan oleh WHO pada tahun 2023, yang mana di tahun 2025 masih berada di bawah target dunia sebesar 50%. Di Indonesia, laporan Kementerian Kesehatan RI tahun 2023 mencatat bahwa pada tahun 2022 cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 69,70% dan terjadi peningkatan pada tahun 2023 menjadi 70,01%, sehingga Indonesia berada di peringkat ke-49 dari 51 negara.

Laporan dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2023 bahwa hanya 50,85% atau sekitar separuh dari 2,5 juta bayi berusia di bawah enam bulan di Indonesia yang memperoleh ASI eksklusif. Tingkat cakupan ASI eksklusif pada bayi berusia enam bulan di tahun 2023 adalah 63,9%, melampaui target program tahun tersebut sebesar 50%. Cakupan tertinggi sebesar 81,1% tercatat dari Provinsi Nusa Tenggara Barat, sedangkan cakupan terendah dengan 10,9% tercatat dari Provinsi Papua Barat. Sementara itu, Provinsi Jawa Tengah berada di peringkat ke-16 dengan persentase 64,3% (Kemenkes RI, 2023). Pada tahun 2023 tercatat sebesar 64,3% pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan di Jawa Tengah, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2022 yang mencapai 71,4%. Cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi di Provinsi Jawa Tengah terdapat di Kabupaten Klaten dengan persentase sebesar 83%, diikuti oleh Kabupaten Jepara sebesar 82,8% serta Kabupaten Purworejo sebesar 82,6%. Sementara itu, wilayah dengan cakupan terendah tercatat di Kabupaten Semarang sebesar 24,5%, kemudian Kota Salatiga sebesar 26,8%, dan Kabupaten Kudus sebesar 44,7%. Hal ini menjelaskan bahwa Kabupaten Kudus menjadi kabupaten 3 besar dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kabupaten Kudus pada tahun 2023 sebesar 46,8%. Wilayah Kerja Puskesmas Dawe merupakan pemberian ASI eksklusif tertinggi dengan persentase sebesar 90,9%, diikuti Puskesmas Ngemplak sebesar 72,9% dan Puskesmas Bae 55,4% sedangkan Puskesmas pemberian ASI eksklusif terendah Puskesmas Jepang yaitu sebesar 19,7%, diikuti Puskesmas Undaan 28,3% dan Puskesmas Kaliwungu sebesar 34,9% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2023). Keberhasilan dapat terlihat dari

meningkatnya persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Dawe, didukung oleh data survei atau statistik yang menunjukkan angka tinggi pemberian ASI eksklusif. Sementara itu, rendahnya angka pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Jepang disebabkan oleh dominannya ibu yang bekerja di luar rumah, sehingga mereka harus menitipkan anaknya setiap hari di tempat penitipan anak atau kepada orang terdekat yang dipercaya untuk mengasuh selama bekerja. Selain itu, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif bagi balita juga menjadi faktor penyebab. Akibatnya, balita tidak mendapatkan ASI cadangan yang disimpan untuk diberikan selama ibu bekerja, sehingga sebagai pengganti, diberikan susu formula atau makanan tambahan guna memenuhi kebutuhan gizinya (Kulsum et al., 2019).

Komitmen pemerintah dalam mendukung pemberian ASI eksklusif tertuang dalam PP. No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Melalui regulasi ini, pemerintah mewajibkan setiap perusahaan atau institusi tempat kerja untuk menyediakan fasilitas khusus bagi ibu menyusui, guna mendukung kelancaran pemberian ASI eksklusif kepada bayi mereka. Dukungan ini merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk memastikan ibu bekerja tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi bayinya melalui ASI eksklusif. Di tingkat daerah, kebijakan serupa turut diperkuat melalui penerbitan Peraturan Bupati, seperti yang diterapkan di Kabupaten Kudus melalui Perbup Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pemberian ASI. Namun, meskipun telah berjalan selama lima tahun, capaian angka pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut masih tergolong rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan yang telah dirumuskan dengan baik di tingkat nasional perlu diimplementasikan secara optimal di daerah agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai secara nyata.

Berdasarkan penelitian (Munaiseche et al., 2021) yang berjudul “Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Puskesmas” menjelaskan bahwa belum sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ditemukan beberapa kendala, seperti kurangnya tenaga konselor yang terlatih, minimnya pemberian informasi terkait ASI eksklusif, serta belum optimalnya keterlibatan kader posyandu dalam menyosialisasikan pentingnya ASI eksklusif. Selain itu, pengawasan dan pembinaan terhadap tenaga bidan masih kurang, sehingga praktik penjualan susu formula kepada ibu menyusui masih terjadi. Ketersediaan sarana atau ruang menyusui juga belum merata, karena fasilitas tersebut umumnya hanya tersedia di tingkat puskesmas.

Implementasi dipengaruhi oleh empat faktor utama menurut teori George Edward III (1980) yang mengemukakan implementasi kebijakan, yaitu aspek komunikasi atau sosialisasi, ketersediaan sumber daya, sikap atau disposisi para pelaksana, serta struktur birokrasi yang mendukung. Menurut teori implementasi kebijakan yang dikemukakan Mazmanian dan Sabatier (1983), keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh tiga variabel utama, yaitu karakteristik masalah, karakteristik kebijakan, serta faktor lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menggali bagaimana pelaksanaan kebijakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus.

## METODE

Di wilayah Puskesmas Kabupaten Kudus akan menjadi lokasi penelitian ini dengan yaitu di Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe pada bulan April 2025-Mei 2025. Pendekatan pada penelitian ini merupakan penelitian pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti mengumpulkan data yang bersumber dari wawancara, catatan lapangan, catatan pribadi dan dokumen resmi lainnya buakn berupa angka. Desain penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah desain kualitatif deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena dinilai mampu pemahaman mendalam berkaitan program, proses, serta berbagai aspek yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe, Kabupaten Kudus. Sumber primer dan sekunder menjadi sumber data dari penelitian ini dengan

menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) serta observasi menjadi sumber data primer terkait pelaksanaan kebijakan program pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe. Dua jenis Informan yang digunakan yaitu Informan utama dan informan triangulasi. Teknik *purposive sampling* menjadi cara dalam memilih informan, di mana peneliti memilih informan berdasarkan pertimbangan bahwa mereka mampu memberikan informasi yang relevan dan mendalam. Jumlah Informan ada 12 orang, terdiri dari informan utama 8 orang dan informan triangulasi 3 orang. Adapun data sekunder diperoleh dari catatan, buku, dokumen, serta berbagai sumber lain yang mendukung dan melengkapi data primer melalui telaah literatur.

Peneliti sendiri (*human instrument*) akan menjadi instrumen utama penelitian ini. Sebagai *human instrument*, peneliti berperan dalam penetapan fokus penelitian, menentukan sumber data dari informan, melakukan analisis serta interpretasi data, dan menarik kesimpulan dari hasil penelitian. Selain itu, pengumpulan data juga didukung oleh instrumen tambahan berupa Instrumen pendukung yang digunakan meliputi pedoman wawancara dan observasi, disertai pemanfaatan alat bantu seperti buku catatan, alat tulis, perekam suara, serta kamera. Tiga tahapan utama, yaitu pra-penelitian, pelaksanaan penelitian, dan tahap pasca-penelitian dari penelitian.

## HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada waktu 25 April – 15 Mei 2025. Kegiatan penelitian senin-jumat pada pukul 07.30 WIB hingga selesai. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan dalam penerapan kebijakan ASI eksklusif antara kedua puskesmas tersebut. Secara umum, implementasi kebijakan di Puskesmas Dawe lebih optimal dibandingkan dengan Puskesmas Jepang. Di Puskesmas Dawe, kebijakan terlaksana dengan baik terutama pada aspek sumber daya dan disposisi, sementara di Puskesmas Jepang hanya aspek disposisi yang berjalan dengan baik.

Adanya perbedaan dalam implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif antara Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe ditunjukkan dalam penelitian ini. Penelitian ini melibatkan 8 informan utama, terdiri dari 2 petugas gizi masing-masing dari Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe, serta 4 bidan dengan rincian 2 orang dari Puskesmas Jepang dan 2 orang dari Puskesmas Dawe. Rentang usia informan berkisar antara 35 hingga 57 tahun, seluruhnya berjenis kelamin perempuan. Adapun latar belakang pendidikan informan meliputi 2 orang lulusan S1, 2 orang lulusan D4, dan 2 orang lulusan D3.

**Tabel 1. Karakteristik Informan Utama**

| Informan         | Usia | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Jabatan           |
|------------------|------|---------------|---------------------|-------------------|
| Informan Utama 1 | 45   | Perempuan     | S1                  | Ka. Gizi          |
| Informan Utama 2 | 49   | Perempuan     | D4                  | Bidan Koordinator |
| Informan Utama 3 | 45   | Perempuan     | D3                  | Bidan KIA         |
| Informan Utama 4 | 35   | Perempuan     | S1                  | Ka Gizi           |
| Informan Utama 5 | 48   | Perempuan     | D3                  | Bidan KIA         |
| Informan Utama 6 | 57   | Perempuan     | D4                  | Bidan KIA         |

Penelitian ini menggunakan informan triangulasi yang terdiri dari Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, dua Kepala Puskesmas dari Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe, serta empat ibu menyusui dari kedua puskesmas tersebut. Rentang usia informan berkisar antara 32 hingga 55 tahun, dengan komposisi jenis kelamin dua laki-laki dan lima perempuan. Tingkat pendidikan terakhir informan meliputi dua orang lulusan S2, satu orang

lulusan S1 profesi, serta empat orang lulusan SMA/ sederajat. Adapun karakteristik pekerjaan informan terdiri dari tiga tenaga kesehatan, dua ibu rumah tangga, dan dua karyawan.

**Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi**

| Informan               | Usia | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan               |
|------------------------|------|---------------|---------------------|-------------------------|
| Informan Triangulasi 1 | 55   | Perempuan     | S2                  | Kesga Dinas Kesehatan   |
| Informan Triangulasi 2 | 43   | Laki-Laki     | S1 Profesi          | Kepala Puskesmas Jepang |
| Informan Triangulasi 3 | 32   | Perempuan     | SMK                 | Karyawan                |
| Informan Triangulasi 4 | 38   | Perempuan     | MA                  | Ibu Rumah Tangga        |
| Informan Triangulasi 5 | 46   | Laki-Laki     | S2                  | Kepala Puskesmas Dawe   |
| Informan Triangulasi 6 | 35   | Perempuan     | SMA                 | Karyawan                |
| Informan Triangulasi 7 | 38   | Perempuan     | SMA                 | Ibu Rumah Tangga        |

## PEMBAHASAN

Keberhasilan implementasi kebijakan menuntut para pelaksana memahami apa yang harus dilakukan, termasuk Tujuan dan sasaran kebijakan perlu dikomunikasikan secara jelas kepada kelompok penerima manfaat (target group) guna meminimalkan potensi distorsi dalam pelaksanaannya. Komunikasi menjadi elemen krusial, sebab keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada terbangunnya interaksi yang efektif antara pelaksana program dan kelompok sasaran. Di Puskesmas Jepang, informasi mengenai kebijakan ASI eksklusif telah disosialisasikan kepada tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang telah menerima sosialisasi maupun pelatihan sebagai konselor ASI kemudian meneruskan informasi tersebut kepada rekan sejawat lainnya. Proses serupa juga terjadi di Puskesmas Dawe, di mana Dinas Kesehatan menginstruksikan setiap puskesmas untuk mengirimkan perwakilan guna mengikuti kegiatan sosialisasi.

Selanjutnya, perwakilan tersebut bertugas menyampaikan materi yang diperoleh kepada tenaga kesehatan lain di puskesmas masing-masing. Dengan demikian, baik di Puskesmas Jepang maupun di Puskesmas Dawe, belum seluruhnya tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang jelas mengenai kebijakan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh (Ashari & Ahsan, 2024) yang mengungkapkan bahwa meskipun tenaga kesehatan belum mengikuti pelatihan khusus terkait konseling menyusui, mereka telah memperoleh informasi dan pemahaman melalui sosialisasi yang diberikan oleh koordinator gizi serta koordinator ASI eksklusif yang sebelumnya telah mendapatkan pelatihan. Sosialisasi yang dilaksanakan oleh Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe dilakukan melalui metode penyuluhan secara lisan melalui ceramah atau diskusi. Media yang digunakan dalam kegiatan sosialisasi mencakup KIA, lembar timbal balik, pamflet, dan brosur. Namun, pelaksanaan sosialisasi di Puskesmas Jepang belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat hanya ibu hamil dan menyusui karena kegiatan tersebut hanya dilaksanakan pada momen tertentu seperti posyandu dan kelas ibu hamil. Sementara itu, di Puskesmas Dawe, kegiatan penyuluhan telah dilakukan secara menyeluruh dan komprehensif, mencakup kerja sama lintas sektor dengan melibatkan pemangku wilayah, kader kesehatan, serta tim penggerak PKK.

Hal ini selaras dengan penelitian (Afriyanto et al., 2022) yang menyebutkan bahwa pelaksanaan kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan X masih belum berjalan secara optimal karena kurangnya komunikasi efektif dan sosialisasi yang

belum maksimal, sehingga informasi yang diterima masih berbeda-beda. Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas Dawe menunjukkan konsistensi dalam mengimplementasikan kebijakan ASI eksklusif. Hal ini tercermin dari kegiatan sosialisasi yang secara rutin dilaksanakan setiap bulan melalui pemeriksaan kehamilan (ANC) dan kelas ibu hamil. Sasaran sosialisasi pun tergolong luas dan menyeluruh, mencakup ibu hamil, ibu yang menghadiri posyandu, kader kesehatan, serta tim Penggerak PKK. Sementara itu, Puskesmas Jepang juga menunjukkan tingkat konsistensi yang sebanding dengan Puskesmas Dawe dalam pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif. Namun, cakupan sasaran sosialisasi di Jepang belum sekomprehensif Puskesmas Dawe. Kegiatan sosialisasi dilaksanakan secara rutin setiap bulan melalui kegiatan posyandu, kelas ibu hamil, serta pelayanan kepada ibu yang memeriksakan kehamilannya kepada bidan.

Penelitian ini konsisten dengan temuan (Ramli, 2023) yang menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi sudah berjalan baik. Hal tersebut tercermin dari upaya tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat, baik di dalam maupun di luar ruangan, serta melaksanakan konseling bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Berdasarkan hasil penelitian, ketersediaan sumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe jumlah SDM telah tercukupi. Meskipun secara kuantitas SDM di Puskesmas Jepang sudah memadai, pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif belum optimal karena sebagian petugas memegang jabatan rangkap. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan triangulasi yaitu kepala Puskesmas Jepang yang menyatakan bahwa ketercukupan SDM tidak diimbangi dengan efektivitas pelaksanaan kebijakan, disebabkan oleh beban kerja ganda yang menghambat fokus dalam implementasi. Sementara itu, seluruh informan di Puskesmas Dawe menyampaikan bahwa jumlah SDM sudah mencukupi. Hal ini didukung dengan pernyataan Kepala Puskesmas Dawe yang menjelaskan bahwa SDM sudah cukup dan terlatih.

Hal ini didukung oleh penelitian (Friskhilia Tarigan et al., 2022) bahwa sumber daya manusia (SDM) kesehatan di Puskesmas Umban Sari dalam pelaksanaan program ASI eksklusif masih belum optimal. Ada penyebabnya yaitu adanya tenaga kesehatan yang merangkap beberapa tugas (*double job*), sehingga kinerja mereka menjadi kurang efektif dan berdampak pada tidak tercapainya target cakupan ASI eksklusif. Terkait pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif di Puskesmas Jepang, seluruh informan menyampaikan bahwa tidak terdapat alokasi dana khusus untuk kegiatan penyuluhan. Namun, pelaksanaannya memanfaatkan anggaran dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Sementara itu, berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Dawe, seluruh informan juga mengungkapkan bahwa belum ada anggaran khusus yang dialokasikan untuk mendukung implementasi kebijakan ASI eksklusif. Oleh karena itu, kegiatan sosialisasi di puskesmas tersebut sama – sama dibiayai menggunakan BOK. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Putri, 2023) yang mengungkapkan bahwa belum tersedia dana khusus untuk program ASI eksklusif, di mana pelaksanaan program masih memanfaatkan dana BOK. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Jepang ruang laktasi sudah tersedia, namun fasilitas pada Pojok ASI masih sangat terbatas. Pernyataan ini diperkuat oleh keterangan informan triangulasi yang menyatakan bahwa meskipun Pojok ASI telah ada, kelengkapan sarana yang dibutuhkan belum terpenuhi secara optimal.

Sarana prasarana di Puskesmas Dawe sudah tersedia, namun fasilitas yang ada pada pojok ASI masih belum memadai. Hal ini diperkuat oleh keterangan informan triangulasi yang menyatakan bahwa meskipun pojok ASI telah tersedia, kelengkapan fasilitasnya masih kurang mencukupi. Temuan ini didukung oleh pernyataan seluruh informan serta diperjelas melalui informasi dari informan triangulasi. Di wilayah kerja Puskesmas Dawe, sebagian besar fasilitas umum telah dilengkapi dengan ruang laktasi atau Pojok ASI. Dari hasil observasi dan wawancara juga diketahui bahwa sarana edukasi yang tersedia di Puskesmas Dawe meliputi banner, lembar balik, poster sebagai media informasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan

temuan (Ramli, 2023) yang mengungkapkan bahwa sarana dan prasarana program ASI eksklusif di Puskesmas Kota Parepare sudah tersedia, namun keberadaannya masih belum mencukupi. Oleh karena itu, diperlukan pemenuhan fasilitas pendukung seperti kulkas, wastafel, kursi, meja, *counseling kit*, dan perlengkapan lainnya guna mendukung optimalnya pelaksanaan program ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan, diketahui bahwa di Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus untuk pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif. Informasi ini juga didukung oleh keterangan dari informan triangulasi, yaitu Kepala Puskesmas di kedua lokasi, yang menyatakan bahwa sampai saat ini belum ada SOP khusus ASI eksklusif yang digunakan dalam menjalankan kebijakan tersebut. Namun, pernyataan berbeda disampaikan oleh informan triangulasi utama, yakni Kepala Seksi Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Ia menjelaskan bahwa sudah ada SOP di setiap Puskesmas. Temuan ini konsisten dengan penelitian (Prasetyowati et al., 2019) yang mengungkapkan bahwa upaya promosi pemberian ASI eksklusif di Puskesmas II dilaksanakan dengan mengadaptasi SOP penyuluhan luar gedung, karena hingga saat ini belum tersedia SOP khusus yang secara spesifik mengatur promosi ASI eksklusif. Keberadaan SOP tersebut mempermudah bidan dan tenaga promosi kesehatan dalam menjalankan tugas, berfungsi sebagai landasan hukum apabila terjadi penyimpangan, membantu mengidentifikasi hambatan, memudahkan pelacakan, mengarahkan bidan agar lebih disiplin, serta menjadi pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik di Puskesmas Jepang maupun di Puskesmas Dawe belum ada pembagian tugas yang terstruktur dan jelas dalam pelaksanaan kebijakan pemberian ASI eksklusif. Meskipun demikian, pelaksanaan kebijakan tetap berjalan karena masing-masing petugas sudah memahami peran dan tanggung jawab sesuai bidangnya. Pernyataan ini didukung oleh informan triangulasi yang juga menegaskan bahwa belum ada sistem pembagian tugas yang tersusun secara formal dalam implementasi kebijakan tersebut. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Prasetyowati et al., 2019) bahwa promosi ASI eksklusif perlu melibatkan seluruh pihak yang berinteraksi dengan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu menyusui, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan hasil penelitian, baik di Puskesmas Jepang maupun Puskesmas Dawe, secara umum menunjukkan dukungan terhadap kebijakan ASI eksklusif yang tercantum dalam Perbup No. 16 Tahun 2016. Para pelaksana di kedua puskesmas menunjukkan komitmen yang tinggi dalam upaya meningkatkan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja masing-masing. Seluruh petugas yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan ini juga menunjukkan sikap positif dan antusias dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Saragih et al., 2024) menyatakan bahwa tenaga kesehatan menunjukkan sikap positif, ramah, dan responsif mereka menjelaskan setiap pertanyaan ibu dengan cara yang mudah dipahami. Dapat disimpulkan dari hasil penelitian tersebut bahwa petugas di Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe memiliki pemahaman yang sangat baik terkait kebijakan ASI eksklusif. Seluruh informan menyatakan bahwa telah memahami tujuan dan langkah-langkah dalam pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif, namun mereka belum mengetahui secara pasti regulasi atau peraturan resmi yang menjadi dasar hukum dari kebijakan tersebut.

Hal ini selaras dengan (Gurning et al., 2021) yang menyebutkan bahwa komitmen, responsivitas, serta pemahaman petugas di Puskesmas Sering berperan penting dalam pelaksanaan program ASI eksklusif. tergolong baik terlihat dari sikap responsif mereka saat memberikan layanan bagi ibu menyusui selama kegiatan, serta tanggapan yang cepat dan tepat terhadap kondisi bayi saat kunjungan ke posyandu. Dari penelitian kesimpulannya bahwa di wilayah kerja Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe, ibu yang tidak bekerja cenderung lebih mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan oleh fleksibilitas waktu dan keterlibatan yang lebih intens dalam pengasuhan,

yang memungkinkan mereka untuk menyusui secara langsung dan lebih konsisten selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Ngao & Mboineki, 2023) yang melaporkan bahwa di Tanzania, 80,9% ibu rumah tangga memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu bekerja angkanya lebih rendah, yaitu 67,8%. Selain itu, risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja tercatat hampir tiga kali lebih tinggi (75,5% dibandingkan 26,5%).

Di Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe ditemukan adanya dukungan yang cukup kuat dari masyarakat, terutama melalui tenaga kesehatan, kader, maupun lintas sektoral yang secara aktif menyosialisasikan pentingnya ASI eksklusif kepada ibu-ibu di lingkungannya. Keterlibatan mereka membantu membentuk norma sosial yang mendukung praktik menyusui. Sejalan dengan penelitian (Tandberg et al., 2025) bahwa tenaga kesehatan juga lebih sering menerapkan praktik dukungan ASI eksklusif, misalnya membantu inisiasi dini dan mendukung ASI eksklusif. Dukungan juga mencakup pelatihan staf, pedoman dan perangkat NICU, serta transfer pengetahuan kepada orang tua.

**Tabel 3. Matriks Perbedaan Dalam Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe**

| Aspek Penelitian | Puskesmas Jepang   | Puskesmas Dawe   |
|------------------|--|--|
| Aspek Komunikasi | Komunikasi terkait kebijakan sudah mulai dilaksanakan, namun pelaksanaannya belum maksimal karena belum seluruh petugas menerima sosialisasi secara langsung sebagian hanya memperoleh informasi dari rekan kerja yang telah mengikuti sosialisasi tersebut.   | Komunikasi kebijakan yang dilaksanakan masih kurang efektif, karena informasi yang disampaikan belum sepenuhnya jelas. Hal ini disebabkan tidak semua petugas menerima sosialisasi secara langsung karena yang mengikuti pelatihan hanya petugas gizi.   |
| Aspek Sumberdaya | Ketersediaan sumber daya manusia di Puskesmas Jepang masih terbatas, namun program tetap dilaksanakan sehingga menyebabkan petugas harus merangkap tugas. Pendanaan untuk implementasi kebijakan ASI eksklusif berasal dari dana BOK. Fasilitas pendukung seperti pojok ASI sudah ada, namun kelengkapannya masih belum memadai. | Sumber daya manusia di Puskesmas Jepang telah tersedia secara memadai. Pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif didukung oleh pendanaan dari dana BOK. Sarana pendukung, seperti pojok ASI, telah tersedia dengan baik dan dilengkapi dengan media promosi kesehatan.                                 |
| Aspek Birokrasi  | <i>Standar Operasional Prosedur</i> (SOP) khusus terkait implementasi kebijakan ASI eksklusif belum tersedia, sehingga pelaksanaan masih mengacu pada SOP pelayanan kesehatan secara umum. Selain itu, pembagian tugas belum tersusun secara sistematis dan belum ditetapkan secara jelas dalam struktur organisasi.             | Belum tersedia <i>Standar Operasional Prosedur</i> (SOP) yang secara spesifik mengatur implementasi kebijakan ASI eksklusif; pelaksanaan masih mengacu pada SOP pelayanan kesehatan umum. Selain itu, pembagian peran dan tanggung jawab antarpetugas belum diatur secara jelas dan terstruktur. |
| Aspek Disposisi  | Respon implementator terhadap kebijakan ASI eksklusif tergolong sangat positif, ditunjukkan melalui sikap ramah petugas dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Selain itu, seluruh  | Para petugas merespons kebijakan ASI eksklusif dengan sangat baik. Mereka bersikap ramah saat menyampaikan informasi ke masyarakat. Secara umum, semua pelaksana sudah memahami kebijakan ini dengan cukup baik dan tahu cara menjalankannya.  |

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
|                  | implementor telah memiliki pemahaman yang baik terkait pelaksanaan kebijakan tersebut walaupun semua informan tidak mengingat kebijakan pastinya.   |   |
| Aspek Lingkungan | Lingkungan sosial sudah cukup mendukung pelaksanaan pemberian ASI eksklusif, yang tercermin dari keterlibatan aktif keluarga serta tenaga kesehatan. Program ini turut diperkuat melalui kegiatan kunjungan pada ibu nifas. Selain itu, fasilitas ruang laktasi di puskesmas tergolong memadai, meskipun belum sepenuhnya dilengkapi. | Pemberian ASI eksklusif telah memperoleh dukungan dari lingkungan sekitar, ditandai dengan keterlibatan keluarga serta tenaga kesehatan yang aktif melakukan sosialisasi, khususnya saat pemeriksaan kehamilan yang disertai dengan penyuluhan mengenai pentingnya pemberian ASI. Puskesmas juga telah menyediakan ruang laktasi dengan kondisi yang cukup baik, meskipun masih penggunaan belum optimal. |

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan dalam pelaksanaan kebijakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe. Perbedaan ini terlihat pada berbagai aspek implementasi kebijakan yang merujuk pada teori implementasi kebijakan menurut George C. Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi, disposisi, dan lingkungan. Dari segi komunikasi, penyampaian informasi kebijakan kepada pelaksana maupun masyarakat telah dilakukan melalui kegiatan sosialisasi dan penyuluhan. Namun, komunikasi ini belum berlangsung secara optimal karena masih ada keterbatasan dalam jangkauan informasi serta kejelasan substansi yang disampaikan kepada seluruh lapisan masyarakat. Dari aspek sumber daya, baik tenaga kesehatan maupun sarana prasarana seperti ruang laktasi telah tersedia di kedua puskesmas. Meskipun demikian, pemanfaatan fasilitas oleh ibu menyusui belum maksimal, dan beberapa petugas masih harus merangkap tugas, sehingga pelaksanaan kebijakan tidak dapat dilakukan secara penuh dan fokus.

Selanjutnya, dalam aspek birokrasi, pelaksanaan kebijakan pemberian ASI eksklusif belum sepenuhnya didukung oleh standar operasional prosedur (SOP) khusus, serta belum ada pembagian tugas yang terstruktur secara jelas. Hal ini dapat menimbulkan ketidakefektifan dalam pelaksanaan program di lapangan. Sementara itu, dari sisi disposisi, sebagian besar tenaga kesehatan menunjukkan sikap positif dan komitmen tinggi dalam mendukung program ASI eksklusif. Mereka juga menunjukkan keterbukaan dan keramahan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat, walaupun masih terdapat keterbatasan dalam pemahaman menyeluruh terhadap substansi kebijakan.

Dari aspek lingkungan, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan terhadap ibu menyusui sudah mulai terlihat, termasuk dengan tersedianya fasilitas ruang laktasi sebagai bentuk dukungan nyata terhadap program. Namun demikian, faktor sosial budaya dan tingkat kesadaran masyarakat yang masih beragam menjadi tantangan tersendiri dalam menciptakan lingkungan yang sepenuhnya mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih intensif dan berkelanjutan agar kebijakan ini dapat berjalan secara optimal dan memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah tersebut.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi yang mendalam kepada Puskesmas Jepang dan Puskesmas Dawe atas izin, dukungan, serta fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan

penelitian ini. Terimakasih juga ditujukan kepada seluruh tenaga kesehatan dan responden yang telah meluangkan waktu serta memberikan informasi berharga sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ashari, M. R., & Ahsan, N. (2024). Efektivitas Program Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Singgani Kota Palu. 15(1).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Kudus 2023.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023.
- Friskhilia Tarigan, C., Yunita, J., Hanafi, A., Widodo, M. D., & Mayang Sari, S. (2022). *Implementation of the Exclusive Breastfeeding Program at the Umban Sari Health Center, Rumbai District, Pekanbaru City*. Jurnal Olahraga dan Kesehatan (ORKES), 1(2), 241–253. <https://doi.org/10.56466/orkes/vol1.iss2.21>
- Gurning, F. P., Alfazira, C. I., Hairuna, P., & Hasibuan, Y. A. (2021). Analisis Implementasi Program Asi Eksklusif Di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip), 9(5), 702–705. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i5.30752>
- Kemendes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023.
- Kulsum, U., Astuti, D., & Wigati, A. (2019). Kejadian Pneumonia Pada Balita Dan Riwayat Pemberian Asi Di Upt Puskesmas Jepang Kudus. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 10(1), 130–135. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.636>
- Munaiseche, M. M., Wagey, F., & Mayulu, N. (2021). Implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif di puskesmas. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 2(1), 10–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.35801/ijphcm.2.1.2021.32374>
- Ngao, O. D., & Mboineki, J. F. (2023). *Comparative study of exclusive breastfeeding practice among employed mothers and housewives in Tanzania*. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 42(1), 4–13. <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00407-0>
- Prasetyowati, T. A., Yuniastuti, A., & Handayani, O. W. K. (2019). Analisis Aspek Input Pada Upaya Promosi Pemberian Asi Eksklusif. Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 15(1), 13–26. <https://doi.org/10.33658/jl.v15i1.128>
- Putri, N. F. (2023). Analisis Program Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru Tahun 2022. JAKIA : Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 1(1), 39–50. <https://doi.org/10.62527/jakia.1.1.11>
- Ramli, Y. (2023). Implementasi Kebijakan Pemerintah Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Parepare. *Journal of Health Education and Literacy*, 5(2), 84–90. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v5i2.1841>
- Russell, J. A., & King, D. R. (2025). *The challenges of breastfeeding a late preterm or early term infant: Women's and clinician's perceptions of provision of antenatal information when considering early planned birth*. *Midwifery*, 143. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104314>.
- Saragih, R. M. S., Sitorus, R. S., & Ginting, D. Y. (2024). *Analysis of the implementation of the exclusive breastfeeding policy in the working area of Panombeian Panei Health Center*. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (Jkg)*, 6(2), 230–238. <https://doi.org/10.35451/jkg.v6i2.1782>
- Tandberg, B. S., Grundt, H., Maastrup, R., Aloysius, A., Nagy, L., & Flacking, R. (2025). *Practices supporting cue-based breastfeeding of preterm infants in neonatal intensive care units across Europe*. *International Breastfeeding Journal*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00697-y>
- World Health Organization. (2023). *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants*.