

Implementasi Kebijakan Penyediaan Ruang Menyusui di Kota Padang

Inova Gusmelia¹, Nur Indrawati Lipoeto², Hardisman³

Abstrak

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Padang masih lebih rendah dari target nasional. Jumlah pekerja wanita cukup tinggi, dan semakin meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Kebijakan Peraturan Walikota Padang nomor 7 tahun 2015 tentang penyediaan ruang menyusui di tempat kerja dan sarana umum sudah ada, tetapi masih banyak instansi yang belum maksimal melaksanakan kebijakan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah menentukan implementasi kebijakan penyediaan ruang menyusui di Kota Padang, sehingga dapat menemukan faktor penghambat implementasi kebijakan dan menggali bahan masukan bagi pelaksana kebijakan dalam penyediaan ruang menyusui di Kota Padang. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan analisa deskriptif, lokasi penelitian di Kota Padang dengan subyek penelitian adalah Kasie Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang, Kasie DP3AP2KB, Ka.Kebidanan RSUD dr.Rasidin, Kasie Tenaga Kerja dan Perindustrian, Kepala Puskesmas, Pimpinan Hotel, Pimpinan Pusat Perbelanjaan, dan ibu menyusui. Instrumen penelitian adalah pedoman wawancara mendalam dan ceklist observasi. Variabel penelitian adalah komunikasi, sumber daya, sikap implementor dan kondisi lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penyediaan ruang menyusui di Kota Padang belum terlaksana dengan baik, karena hanya dua dari sembilan instansi yang telah menerima informasi. Belum ada alokasi dana, tenaga dan sarana khusus untuk implementasi kebijakan. Semua pelaksana bersikap mendukung. Tidak ada sanksi bagi pimpinan tempat kerja yang belum melaksanakan kebijakan.

Kata kunci: implementasi, kebijakan, ruang menyusui

Abstract

Coverage of exclusive breastfeeding in Padang City was lower than national target. The number of working mother was relative high in the last few years. The major policy of Padang's government about the provision of breastfeeding space at work already, but many institutions have not implemented this policy. The objective of this study was to determine implementation of policy providing breastfeeding spaces in Padang City and find the inhibiting factors for policy implementation. This research used qualitative methods with descriptive analysis, the locations in Padang City with research subjects were the stakeholder of padang city health office, stakeholder of DP3AP2KB, stakeholder of padang city hospital, stakeholder of department energy work and industry, stakeholder of community health center, hotel manager, shopping center manager, and breastfeeding mother. The research instrument was a guideline for in-depth interviews and observations checklist, and variables are the communication, resource, attitude of stakeholder and enviroment. The result found implementation of policy providing breastfeeding room in Padang City is not optimum, because only two from nine workplace administrators receive the information. There were not have money, man and facilities to implementation of policy. All stakeholder give their support. Have not a punishment for the citizens who break the policy.

Keywords: implementation, major policy, breastfeeding space

Affiliasi penulis: 1. Prodi S2 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, 2. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Korespondensi: hardisman@gmail.com Telp: 085272116900

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) merekomendasikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan terus menyusui sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI merupakan salah satu cara yang paling efektif dan murah untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB).¹ Walaupun kampanye pemberian ASI telah gencar dilakukan diseluruh dunia, tetapi cakupan ASI eksklusif khususnya di negara berkembang masih rendah.² Rendahnya cakupan ASI dipengaruhi berbagai macam faktor yaitu faktor sosiodemografik, faktor biofisik, faktor psikososial dan faktor intervensi.³ Faktor intervensi meliputi kebijakan pemerintah, dukungan sosial, dukungan petugas kesehatan, ketersediaan fasilitas menyusui, serta promosi susu formula.⁴

Aktivitas ibu menyusui di luar rumah, baik itu dengan atau tanpa membawa bayi, bekerja maupun tidak bekerja juga akan mempengaruhi aktivitas menyusui ibu.⁵ Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia, diketahui persentase perempuan yang bekerja di Indonesia terus meningkat dari 47,91% di tahun 2013 menjadi 53,40% di tahun 2014. Perempuan yang bekerja di Provinsi Sumatera Barat juga terus meningkat dari 47,63% di tahun 2013 menjadi 50,65% di tahun 2014.⁶ Menyusui adalah hak setiap ibu tidak terkecuali ibu yang bekerja, dukungan sosial perlu diberikan oleh berbagai pihak seperti pemerintah, keluarga, masyarakat, pengurus tempat bekerja dan penyelenggara tempat umum untuk menjamin keberhasilan program pemberian ASI.⁷ Dukungan instrumen dan informasi berupa tenaga konselor laktasi, leaflet dan tersedianya pojok laktasi khususnya di tempat kerja juga mampu meningkatkan durasi pemberian ASI.⁸

Berdasarkan penelitian sebelumnya, 94% ibu pernah melakukan aktivitas menyusui di tempat umum. Kurangnya fasilitas, dukungan serta anggapan negatif dan pengunjung maupun penyelenggara tempat umum menjadi salah satu kendala dalam pemberian ASI di luar rumah.⁹ Kesulitan yang dialami ibu dalam memberikan ASI di luar rumah, juga menjadi salah satu alasan dalam pemberian susu formula sebelum waktunya.¹⁰

Permasalahan mengenai pemberian ASI juga terjadi di Indonesia. Untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia, pemerintah telah membuat kebijakan terkait pemberian ASI yaitu Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yang mewajibkan pemerintah pusat, daerah, pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat umum untuk mendukung ibu menyusui agar dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan.¹¹ Penjelasan yang lebih rinci mengenai dukungan penyelenggara tempat umum terhadap pemberian ASI diatur dalam Permenkes nomor 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas menyusui dan atau memerah ASI.¹²

Adanya kebijakan tersebut, diharapkan dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia. Penerbitan PP no 33 tahun 2012 serta Permenkes no 15 tahun 2013 ternyata belum mampu meningkatkan cakupan ASI eksklusif secara signifikan. Belum berhasilnya tujuan dari suatu kebijakan dapat terjadi karena kebijakan tidak dilaksanakan dengan benar (*nonimplementation*) atau gagal dalam pelaksanaan (*unsuccessful implementation*).¹³ Komunikasi yang terjalin antara pelaksana kebijakan dan sasaran kebijakan, sikap dari pelaksana kebijakan dalam menindaklanjuti kebijakan, kesiapan sumber daya dalam melaksanakan kebijakan, dan kondisi lingkungan dalam mendukung kebijakan merupakan berbagai faktor yang juga menentukan kebijakan dapat berhasil atau tidak.¹⁴

Kendala pemanfaatan ruang ASI dalam penerapan ASI Eksklusif di Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak ditemukan bahwa hampir semua informan ibu menyusui dan pejabat serta tenaga kesehatan mengatakan fasilitas pendukung ruang ASI harus diperbaiki, untuk peranan kebijakan atas didapatkan hasil sebagian besar dari informan menyusui mengatakan ada kendala dalam penerapan kebijakan atas ketika ibu mau melaksanakan proses pemberian ASI eksklusif di kantor, serta faktor hambatan lain yang dirasakan ibu menyusui adalah beban kerja yang banyak.¹⁵

Berdasarkan data cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Padang dapat diambil kesimpulan bahwa cakupan ASI eksklusif ini masih berada di bawah target nasional yaitu 80%. Hal ini disebabkan karena pemberian MP ASI sebelum ASI keluar, kurangnya rasa percaya diri ibu, ibu kembali bekerja setelah cuti bersalin, gencarnya promosi susu formula, kurangnya dukungan fasilitas melahirkan terhadap rawat gabung dan IMD, kurangnya dukungan kebijakan di kantor dan pemberian ijin menyusui serta kurangnya fasilitas ruang laktasi di kantor dan tempat umum.¹⁶

Adanya Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah no 33 tentang ASI eksklusif selanjutnya telah disosialisasikan ke lintas sektor, sehingga lahir Peraturan Walikota (Perwako) Kota Padang no 7 tahun 2015 tentang penyediaan ruang menyusui dan atau memerah ASI. Perwako tersebut mulai berlaku pada tanggal diundangkan yaitu pada tanggal 20 maret 2015 dengan tujuan agar semua ibu mendapatkan perlindungan untuk menyusui dan bayi mendapatkan ASI eksklusif.¹⁷ Model implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh Edwards III, menunjukkan empat faktor atau variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi. Empat variabel tersebut adalah komunikasi, disposisi, sumber daya, dan kondisi lingkungan.¹³

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif dengan teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Subjek dalam penelitian ini adalah: Kasie Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang, Kasie Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Padang, Kepala Ruangan Kebidanan RSUD Kota Padang, Kasie Tenaga Kerja dan Perindustrian Kota Padang sebagai informan utama dan 12 orang informan lainnya yang terdiri dari dua orang pimpinan instansi pemerintah, tiga orang pimpinan instansi swasta, dan tujuh orang ibu menyusui. Variabel yang diteliti adalah komunikasi, sumber daya (dana, tenaga, sarana prasarana), sikap pelaksana kebijakan dan kondisi lingkungan.

HASIL

Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari Kasie Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang, Kasie Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB), Kepala Ruangan Kebidanan RSUD Kota Padang, Kasie Dinas Tenaga Kerja dan Perindustrian, Kepala Puskesmas, Manajer Hotel, Manajer Pusat Perbelanjaan sebagai pelaksana kebijakan, dan ibu menyusui yang bekerja dan berkunjung sebagai sasaran kebijakan.

Tabel 1. Gambaran informan pelaksana kebijakan

Karakteristik		f (n=9)	%
Umur	20 – 29	0	0
	30 – 39	4	44,5
	≥ 40	5	55,5
Pendidikan	Menengah (SMA, DIII)	0	0
	Tinggi (S1-S2)	9	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	5	55,5
	Perempuan	4	44,5

Karakteristik pelaksana kebijakan penyediaan ruang menyusui berdasarkan umur umumnya (55,5%) diatas 40 tahun. Tingkat pendidikan pelaksana kebijakan seluruhnya tergolong tinggi (100%) yaitu berpendidikan S1 dan S2.

Tabel 2. Gambaran informan sasaran kebijakan

Karakteristik		f (n=7)	%
Umur	20 – 29	4	57,14
	30 – 39	3	42,86
	≥ 40	0	0
Pendidikan	Menengah (SMA, DIII)	4	57,14
	Tinggi (S1-S2)	3	42,86
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0
	Perempuan	7	100

Sasaran kebijakan adalah ibu menyusui yang bekerja maupun berkunjung ke tempat umum. Berdasarkan umur umumnya (57,14%) pada rentang 20-29 tahun. Tingkat pendidikan sasaran pelaksana

kebijakan pada umumnya (42,86%) tergolong menengah (SMA dan DIII).

Implementasi Kebijakan Penyediaan Ruang Menyusui

Implementasi kebijakan penyediaan ruang menyusui di Kota Padang belum berjalan dengan baik. Sejak diberlakukannya Perwako tahun 2015 hingga tahun 2018, hanya beberapa tempat kerja dan tempat sarana umum saja yang menyediakan ruang menyusui. Sebagaimana yang dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Implementasi kebijakan penyediaan ruang menyusui

Tema		f (n=9)	%
Pelaksana kebijakan yang menerima informasi kebijakan penyediaan ruang menyusui	Menerima	3	33,33
	Tidak menerima	6	66,67
Instansi yang memiliki anggaran dana khusus untuk penyediaan ruang menyusui	Ada	0	0
	Tidak ada	9	100
Instansi yang memiliki ruang menyusui	Ada	4	44,44
	Tidak ada	5	55,56
Ruang menyusui yang memenuhi syarat sesuai kebijakan	Memenuhi	0	0
	Tidak Memenuhi	9	100
Instansi yang memiliki tenaga konselor ASI	Ada	0	0
	Tidak ada	9	100
Sikap pelaksana kebijakan terhadap kebijakan penyediaan ruang menyusui	Mendukung	9	100
	Tidak Mendukung	0	0
Koordinasi / pertanggungjawaban kebijakan penyediaan ruang menyusui	Ada	0	0
	Tidak Ada	9	100

Penyampaian informasi tentang kebijakan penyediaan ruang menyusui dilakukan melalui komunikasi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa

sebagian besar (66,67%) pelaksana kebijakan tidak menerima informasi tentang kebijakan penyediaan ruang menyusui di tempat kerja dan sarana umum. Hal ini menunjukkan komunikasi dalam implementasi kebijakan ruang menyusui di Kota Padang belum berjalan dengan baik.

Dalam hal pendanaan, tidak ada (100%) anggaran dana khusus untuk pelaksanaan implementasi kebijakan penyediaan ruang menyusui di tempat kerja dan sarana umum. Ruang menyusui di tempat kerja hanya ditemukan pada tiga instansi pemerintah dan satu instansi swasta yaitu Dinas Kesehatan, DP3AP2KB, Dinas Tenaga Kerja dan Perindustrian, dan Pusat Perbelanjaan Transmart Kota Padang, dan seluruhnya (100%) belum memenuhi standar ruang menyusui yang telah ditetapkan dalam kebijakan. Seperti yang disampaikan oleh informan :

“Dana untuk menyediakan ruang menyusui ini menggunakan dana sendiri dan fasilitas pun juga belum lengkap, hanya ada kulkas, kursi, dan meja saja” (Informan 2)

“Kami belum memiliki anggaran khusus untuk penyediaan ruang menyusui ini.” (Informan 3)

Dalam hal sumber daya manusia belum tersedia tenaga konselor ASI (100%) untuk ruang menyusui. Hasil wawancara dengan informan triangulasi dapat diketahui bahwa ketersediaan tenaga dalam implementasi kebijakan penyediaan ruang menyusui di Kota Padang tidak tersedia, seperti disampaikan oleh informan :

“Untuk instansi umum/non kesehatan, seharusnya memiliki konselor ASI di setiap ruang menyusui agar dapat mendukung atau memberi informasi mengenai pemberian ASI yang baik dan benar. Namun Dinas Kesehatan Kota Padang memang belum pernah melakukan pelatihan dan pembinaan untuk konselor ASI” (Informan 1)

Semua pelaksana kebijakan penyediaan ruang menyusui di Kota Padang bersikap mendukung (100%) terhadap kebijakan ini. Dinas Kesehatan, DP3AP2KB, Dinas Tenaga Kerja dan Perindustrian, RSUD dr.Rasidin, serta semua instansi pemerintah dan swasta sebagai tempat kerja menyatakan mendukung adanya kebijakan penyediaan ruang menyusui ini dengan komitmen kedepan akan

menyediakan ruang menyusui di instansi mereka. Sikap mendukung dari semua pelaksana kebijakan ini masih berupa pernyataan, seperti yang disampaikan oleh informan :

“Sangat perlu untuk mendukung keberhasilan kebijakan ini sehingga ibu bekerja dapat memberikan ASI kepada bayi dan bayi pun mendapatkan haknya untuk ASI eksklusif” (Informan 6)

Ibu menyusui yang bekerja dan berkunjung ke tempat umum juga sangat mendukung adanya kebijakan penyediaan ruang menyusui di Kota Padang, seperti yang disampaikan oleh informan :

“Sangat setuju sekali, karena sangat membantu bagi kami yang bekerja jadi dapat menyusui atau pun memerah ASI di tempat kerja dengan rasa nyaman. Kami jadi tidak sering pulang ke rumah dan bisa fokus untuk bekerja” (informan 13)

Dalam hal koordinasi tidak ada pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas untuk tim pembinaan dan pengawasan, tidak ada (100%) mekanisme pertanggungjawaban berupa laporan dalam pelaksanaan kegiatan implementasi kebijakan penyediaan ruang menyusui, seperti disampaikan oleh informan :

“Tidak ada koordinasi dan pelaporan, karena tidak ada petunjuknya” (Informan 2)

“Sebenarnya Dinas Kesehatan yang memiliki wewenang untuk melakukan pengawasan, evaluasi, dan pembinaan. Namun kami belum melakukannya karena pengawas belum dibentuk. Dan sampai saat ini kami memang belum melakukan evaluasi, rencananya akan dilakukan tahun depan” (Informan 1)

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa koordinasi dalam implementasi kebijakan penyediaan ruang menyusui di Kota Padang belum maksimal, belum terbentuknya tim pengawas, belum adanya pembagian tugas yang jelas dari instansi terkait, dan belum adanya laporan dalam implementasi kebijakan.

PEMBAHASAN

Kebijakan penyediaan ruang menyusui di Kota Padang merupakan Peraturan Walikota Padang nomor 7 tahun 2015 tentang penyediaan ruang menyusui di tempat kerja dan sarana umum. Perwako

ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan memenuhi hak anak untuk mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu juga bertujuan untuk meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif.¹⁷ Kebijakan yang direkomendasikan oleh pembuat kebijakan bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya. Keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh banyaknya aktor atau unit organisasi yang terlibat serta berbagai variabel yang kompleks yang saling berhubungan satu sama lain.¹⁸

Implementasi merupakan aspek penting dari seluruh proses kebijakan yang akan menjadi rencana yang tersimpan rapi dalam arsip jika tidak diimplementasikan.¹⁸ Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa implementasi dari kebijakan penyediaan ruang menyusui di Kota Padang belum berjalan dengan baik. Sejak tahun diberlakukannya Perwako yaitu tahun 2015 hingga tahun 2018, hanya ditemukan dua instansi pemerintah dan satu instansi swasta yang sudah menyediakan ruang menyusui, masih banyak instansi baik pemerintah atau swasta yang belum menyediakan ruangan tersebut.

Kebijakan penyediaan ruang menyusui ini sudah selayaknya harus diinformasikan dan disosialisasikan sampai kepada kelompok pelaksana kebijakan yaitu para pimpinan instansi baik instansi pemerintah dan instansi swasta, agar kebijakan dapat terlaksana dengan baik dan mengetahui isi kebijakan yang dimaksud. Berdasarkan salah satu pernyataan informan bahwa mereka belum pernah menerima informasi atau sosialisasi sehingga kebijakan penyediaan ruang menyusui ini masih belum dijalankan dengan baik.

Waktu sosialisasi untuk suatu kebijakan hanya memerlukan 0-1 tahun saja,¹⁹ sedangkan kenyataan yang terjadi bahwa Peraturan Walikota kebijakan tentang penyediaan ruang menyusui di Kota Padang sudah ada sejak tahun 2015, tentunya waktu yang sudah cukup lama untuk melakukan sosialisasi kebijakan bahkan seharusnya sudah berada ditahap implementasi kebijakan penuh namun belum semua tempat kerja dan tempat umum mendapatkan sosialisasi tersebut.

Ketersediaan dana merupakan faktor penting dalam penentuan implementasi suatu kebijakan. Menurut Edward dan George, keterbatasan anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan yang seharusnya diberikan kepada sasaran juga terbatas. Terbatasnya sumber daya anggaran akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Selain itu, kebijakan tidak bisa dilaksanakan dengan optimal, keterbatasan anggaran juga menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah.¹³ Demikian pula dalam implementasi kebijakan penyediaan ruang menyusui ini sangat dibutuhkan adanya anggaran dana yang cukup dan sesuai. Tidak tersedianya dana menyebabkan kesulitan dalam pelaksanaan kebijakan baik untuk melakukan sosialisasi dan pengadaan fasilitas sehingga hasil implementasi kebijakan penyediaan ruang menyusui jadi tidak maksimal.

Fasilitas sarana prasarana di ruang menyusui sangat penting, hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2011) selain pentingnya keberadaan ruang ibu dan anak bukan hanya menjadi penunjang suksesnya program menyusui eksklusif namun juga dapat menjadi motivasi ibu dengan dukungan kegiatan tersebut oleh banyak kalangan. Interior ruang ibu dan anak yang didesain dengan mempertimbangkan aspek teknis dan non-teknis akan membangun perasaan atau keinginan ibu dalam memberikan asi untuk anaknya.²⁰ Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Handayani (2011) yang mengatakan bahwa fasilitas pendukung ruang ASI harus diperbaiki agar ibu mau melaksanakan proses pemberian ASI eksklusif di kantor.¹⁵

Menurut Edward dan George, kecenderungan-kecenderungan atau disposisi merupakan salah satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya dukungan terhadap implementasi maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai keputusan awal. Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap negatif atau menolak terhadap implementasi kebijakan akan menghadapi kendala yang serius. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.¹³

Semua pelaksana kebijakan menyatakan sikap mendukung kebijakan penyediaan ruang menyusui di Kota Padang. Sikap mendukung dari semua pelaksana kebijakan masih berupa pernyataan.

Dalam sikap koordinasi sesuai dengan pernyataan informan dan hasil observasi bahwa DP3AP2KB, Dinas Tenaga Kerja dan Perindustrian, RSUD dr.Rasidin Kota Padang, dan informan lainnya belum pernah melakukan koordinasi dan pelaporan pelaksanaan implementasi. Hal ini disebabkan oleh mereka tidak mengetahui adanya pembagian tugas dan mekanisme pelaporan. Wajar implementasi kebijakan penyediaan ruang menyusui di Kota Padang belum berjalan dengan baik karena pelaksana dari kebijakan sendiri belum mengetahui tugas dan tanggungjawab masing-masing, tidak ada evaluasi dan sanksi, dan menganggap itu hanyalah tugas dari Dinas Kesehatan saja. Setiap kegiatan terutama implementasi kebijakan sudah seharusnya memiliki suatu mekanisme laporan pertanggungjawaban untuk dapat melakukan evaluasi guna meningkatkan keberhasilan suatu kegiatan implementasi kebijakan. Begitu juga apabila kebijakan penyediaan ruang menyusui ini berhasil maka akan meningkatkan cakupan pencapaian ASI eksklusif di Kota Padang.

Menurut teori model implementasi dari Edwards dan George bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu komunikasi, sumber daya, sikap implementor/pelaksana, dan kondisi lingkungan yang saling berhubungan satu dengan lainnya.¹³ Apabila salah satu faktor tidak berjalan dengan baik maka akan sangat mempengaruhi pencapaian keberhasilan dari implementasi kebijakan tersebut.

SIMPULAN

Implementasi kebijakan penyediaan ruang menyusui di Kota Padang belum terlaksana dengan baik. Masih banyak pelaksana kebijakan yang tidak menerima informasi tentang penyediaan ruang menyusui di tempat kerja, tidak ada dana dan tenaga konselor ASI, fasilitas ruang menyusui belum memadai, dan tidak ada tim khusus pembinaan dan pengawasan penyediaan ruang menyusui di Kota Padang.

SARAN

Disarankan bagi pemerintah Kota Padang untuk meningkatkan sosialisasi kebijakan agar seluruh pimpinan tempat kerja mengetahui kebijakan tersebut. Pembentukan tim pembinaan dan pengawasan agar pembinaan dan pengawasan dapat berjalan dengan baik. Pemberian sanksi tidak hanya berupa teguran tetapi dengan sanksi yang tegas. Peningkatan kerjasama, seperti dengan Satpol-Pp yang dapat dijadikan sebagai penegak peraturan dan juga dapat melakukan pengawasan. Meningkatkan peraturan mengenai penyediaan ruang menyusui ini dari Peraturan Walikota menjadi Peraturan Daerah.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Infant and young children feeding (IYCF) model chapter for textbook for medical students and allied health professionals. Switzerland: WHO. 2009.hlm.2.
2. Setegn T, Tefera B, Mulusew G, Kebede D, Amere D, Sibhatu B. Factor associated with exclusive breastfeeding practice among mothers in Goba district, South East Ethiopia; a cross sectional study. *International Breastfeeding Journal*. 2012;17:1-8.
3. Shahla M, Kathleen F, Ashley K. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months; a literature review. *Women and Birth*. 2010(4):135-45.
4. Li R, Sara BF, Jian C, Laurence MG. Why mother stop breastfeeding; mother's self reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*. 2008; 2:S69-S76.
5. Meng X, Alison D, Christina MP, Colin WB. Community attitudes toward breastfeeding in public places among western Australia adults, 1995-2009. *J Hum Lact*. 2013(2):183-9.
6. Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. Data Dasar ketenagakerjaan Indonesia. Jakarta: Sakernas. 2013.
7. Cohen S, Wills TA. Stress, Social support, and the buffering hypothesis. *Psychologikal Bulletin*. 1985 (2):310-57.
8. Mc Carter D, Rebecca G. Social support, and the buffering hypothesis. *Psychologikal Bulletin*. 1985(2):114-7.
9. Camiletti Y. Breastfeeding in public place; towards a supportive breastfeeding community in London, Ontario and Middlesex Country. London: Middlesex London Health Unit.2000.hlm.10.
10. Li R, Jason H, Abeda H, Sandra BD, Laurence GS. Public beliefs about breastfeeding policies in various settings. *J Am Diet Assoc*. 2004(104):1162-8.
11. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). Peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 Tentang pemberian ASI eksklusif. Jakarta: Depkes RI. 2012.hlm.4.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Permenkes nomor 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas menyusui dan atau memerah ASI. Jakarta: Kemenkes RI. 2013.hlm.3.
13. Edward III, George C. Implementing public policy. Washington DC: Congressional Quartery Press. 1980.hlm.92-6.
14. Subarsono AG. Analisis kebijakan publik, konsep, teori, dan aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2006.hlm.23.
15. Handayani H. Kendala pemanfaatan ruang ASI dalam penerapan ASI eksklusif di kementerian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak [tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia. 2011.hlm.55
16. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Padang. Laporan tahunan dinas kesehatan kota Padang tahun 2016. Padang: Dinkes Kota Padang. 2016.hlm.186.
17. Pemerintahan Kota Padang. Perwako Padang nomor 7 tahun 2015 tentang penyediaan ruang menyusui dan atau memerah ASI. Padang: Pemerintahan Kota Padang. 2015.
18. Subarsono AG. Analisis kebijakan publik, konsep, teori, dan aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2006.hlm.25.
19. Nugroho R. Public policy, formulasi, implementasi, evaluasi dan revisi dalam kebijakan publik. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. 2009.hlm.79.
20. Aulia UR. Pentingnya ruang ibu dan anak sebagai fasilitas pendukung kegiatan menyusui di area publik. *Jurnal Humaniora*. 2011.(2):110-21.