

# **PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN LAYANAN RUANG MENYUSUI DI KOTA BANDA ACEH<sup>1</sup>**

## **COMMUNITY PARTICIPATION IN THE IMPLEMENTATION OF SERVICE POLICY BREASTFEEDING ROOM IN BANDA ACEH CITY**

**Mira Gusweni<sup>2</sup>, Agustina<sup>3</sup>, Taufik<sup>4</sup>**

Email: [mgusweni@gmail.com](mailto:mgusweni@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*This qualitative study aims to describe and analyze community participation in the implementation of breastfeeding room service policy in Banda Aceh city using the CLEAR Model. The result shows that: (1) The breastfeeding rooms are not provided in all government offices or public places in Banda Aceh, and most of the rooms do not meet the Ministry of Health's standard; (2) The community gives a positive response and considers that this policy is beneficial. They hope that the implementation of this policy is continued and available in other public places. Public participation bases on the CLEAR model is the availability of sources of information and education such as posters and the direction signs to the breastfeeding room, and the community gets comfort in using the breastfeeding room. Furthermore, this research also found that the factors contribute to low access to the room are the habit of the mothers breastfeeding in the public space, and the poor quality of the rooms. Also, there is no specific socialization to the public about the implementation of the policy. Thus, increasing of public socialization regarding this regulation should employ communication, information and education (CIE) methods and fulfilment of breastfeeding room standards in Banda Aceh.*

**Keywords:** *Community Participation, Policy Implementation, Breastfeeding Room*

### **ABSTRAK**

Studi kualitatif ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan layanan ruang menyusui di Kota Banda Aceh, dengan menggunakan Model CLEAR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Belum seluruhnya kantor pemerintahan maupun ruang publik di Kota Banda Aceh telah menyediakan layanan ruang menyusui, dan sebagian kondisi ruangnya belum memenuhi standar peraturan menteri kesehatan; (2) Respon masyarakat terhadap kebijakan ruang menyusui sangat banyak manfaat yang dirasakan. Masyarakat berharap agar kebijakan tersebut tetap dilanjutkan dan tersedia di ruang publik lainnya; (3) Partisipasi masyarakat berdasarkan model CLEAR yaitu adanya sumber informasi dan pengetahuan berupa poster dan petunjuk arah ruang

<sup>1</sup> Diterima 11 Mei 2020. Direvisi 02 Juni 2020.

<sup>2</sup> Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah-Aceh

<sup>3</sup> Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah-Aceh

<sup>4</sup> Prodi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh

menyusui, serta masyarakat mendapatkan kemudahan dalam menggunakan ruang menyusui. Penelitian ini juga menemukan penyebab rendahnya partisipasi antara lain, faktor kebiasaan dari masyarakat yang masih menyusui bayi di tempat umum, dan fasilitas ruang menyusui yang belum memenuhi standar. Kemudian, belum ada sosialisasi khusus kepada masyarakat terhadap kebijakan ini. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan sosialisasi terhadap kebijakan layanan ruang menyusui dengan mekanisme Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), serta pemenuhan standardisasi ruang menyusui di Kota Banda Aceh.

**Kata Kunci:** Partisipasi Masyarakat, Implementasi Kebijakan, Ruang Menyusui

## A. PENDAHULUAN

Penurunan angka kematian bayi dan peningkatan status gizi masyarakat menjadi salah satu isu penting dalam capaian indikator keberhasilan pembangunan nasional dibidang kesehatan. Indonesia saat ini dihadapkan pada permasalahan gizi ganda, yaitu kondisi dimana disatu sisi terdapat banyaknya jumlah penderita gizi kurang. Namun, disisi lain, jumlah msyarakat yang mengalami gizi lebih cenderung meningkat. Hal ini menjadi perhatian dari pemerintah untuk mengatasi permasalahan gizi di Indonesia.

Peningkatan gizi lebih ini disebabkan salah satunya karena kebijakan pemerintah yang mendukung untuk peningkatan gizi masyarakat. Status gizi masyarakat akan baik, apabila perilaku gizi yang baik dilakukan pada setiap tahap kehidupan termasuk pada bayi. Upaya pemerintah dalam menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif dituangkan dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam UU tersebut dijelaskan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan, kecuali atas indikasi medis.

Kemudian Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian

Air Susu Ibu Eksklusif juga menegaskan bahwa "setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkan kecuali dalam hal terdapat indikasi medis, ibu tidak ada dan ibu terpisah dari bayinya atau dengan kata lain bisa dikatakan keharusan bagi ibu yang melahirkan untuk menolak pemberian susu formula bayi dan produk bayi lainnya". Hal ini mengindikasikan pemerintah serius dalam menjaga pemenuhan ASI eksklusif pada bayi.

Menyusui merupakan pilihan terbaik untuk memenuhi gizi anak pasca dilahirkan, termasuk bayi prematur. Pemberian ASI sangat dianjurkan untuk dilakukan, dengan tetap memastikan ibu mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, terutama tenaga kesehatan, agar mampu mencapai kesuksesan dalam menyusui (Seery, 2020:1). Kandungan yang terdapat dalam ASI sangat banyak diantaranya dapat mencegah terjadinya diare dan pneumonia. Diare dan pneumonia merupakan penyebab utama kematian anak di seluruh dunia (Rini, Sasmito, & Gunawan, 2018:35). Selain itu, kandungan ASI terdiri dari sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi

kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan (Yusrina & Devy, 2016:12).

Secara umum, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Provinsi Aceh tahun 2018 sebanyak 60,84 persen. Cakupan ini masih rendah bila dibandingkan dengan Provinsi Sumatera Barat 77,09 persen dan Provinsi Riau 78,33 persen. Sedangkan cakupan ASI eksklusif rata-rata nasional

sebanyak 65,16 persen (Dinas Kesehatan Aceh, 2018). Salah satu daerah yang masih rendah persentase pemberian ASI eksklusif adalah Kota Banda Aceh. Potret Dalam persentase pemberian ASI Eksklusif di Kota Banda Aceh dalam lima tahun terakhir mengalami angka fluktuatif. Hal ini dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

**Persentase Pemberian ASI Eksklusif di Kota Banda Aceh Tahun 2014-2018**



**Grafik 1. 1**

Sumber: Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2018

Grafik di atas menunjukkan bahwa pencapaian pemberian ASI eksklusif di Kota Banda Aceh belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 80 persen. Sedangkan pencapaian Kota Banda Aceh masih rendah 57,69 persen dari tahun 2014-2018 masih di bawah target nasional, yaitu 80 persen (Dinas Kota Banda Aceh, 2018:47).

Masih rendahnya bayi memperoleh ASI eksklusif di Kota Banda Aceh disebabkan salah satunya profesi orang tua sebagai pekerja dan minimnya fasilitas layanan ruang

menyusui yang tersedia di ruang publik. Area menyusui bayi di area publik semakin diperlukan seiring dengan padatnya aktivitas normal di luar rumah pasca berakhirnya masa cuti tiga bulan (Ruki, 2011:110).

Pemenuhan target pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk mengakhiri semua bentuk malnutrisi, yang merupakan bagian dari tujuan pembangunan berkelanjutan dunia yaitu *sustainable development goals* (SDGs) tahun 2030, khususnya pada tujuan nomor 3, dengan total 17 tujuan utama dan 169 target global, yaitu

kesehatan yang baik dan kesejahteraan (WHO/UNICEF, 2017:1)

Dalam meningkatkan keberhasilan menyusui, khususnya bagi ibu yang bekerja, pada tahun 2013 Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan Memerah ASI. Kebijakan ini merupakan bentuk dukungan penuh dari pemerintah untuk pemenuhan ASI Eksklusif di Indonesia.

Demi mewujudkan keberhasilan kebijakan nasional terkait pemberian ASI eksklusif, Pemerintah Provinsi Aceh telah mengeluarkan Peraturan Gubernur tentang Pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Aceh tahun 2016. Kebijakan ini menjadi tanggung jawab Pemerintah Provinsi Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh.

Dalam mencapai keberhasilan implementasi kebijakan kebijakan layanan ruang menyusui, diperlukan partisipasi masyarakat sebagai kelompok penerima kebijakan. Partisipasi masyarakat dipahami sebagai adanya keterlibatan masyarakat dalam pembuatan maupun pelaksanaan sebuah kebijakan publik.

Penelitian yang relevan terkait ruang menyusui telah banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Misalnya (Budiyanto, Asti, & Yuwono, 2015:6) tentang Hubungan Ketersediaan Fasilitas Penunjang Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Gombong, menunjukkan bahwa 90,6% responden

memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan, dan hanya 9,4% responden yang tidak memberikan susu formula. Artinya, pemberian susu formula oleh ibu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Gombong masih sangat tinggi.

Penelitian (Pratiwi, 2016:100) menemukan adanya hubungan dukungan keluarga dan atasan terhadap pemanfaatan ruang menyusui di tempat kerja di PT Daya Manunggal. Temuan lainnya dari hasil penelitian (Susiloningtyas & Ratnawati, 2017:59) menemukan adanya hubungan antara faktor pendidikan, persepsi dan motivasi dengan pemanfaatan ruang laktasi di Puskesmas Gunung Pati Semarang.

Pelaksanaan kebijakan ruang menyusui tidak selamanya mengalami keberhasilan. Hal ini sebagaimana penelitian (Gusmelia, Lipoeto, & Hardisman, 2019:151) yang menemukan faktor penghambat dalam implementasi kebijakan ruang menyusui berupa alokasi dana, tenaga dan sarana khusus di Kota Padang. Penelitian (Wijaya & Soesanto, 2017:201) implementasi kebijakan ruang menyusui yang diselenggarakan oleh sektor pemerintah dan swasta di Kabupaten Purbalingga belum dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada. Hal ini dikarenakan belum ada aturan internal yang mengatur ruang laktasi sebagaimana yang tertuang dalam Permenkes No. 15 tahun 2013.

Implementasi kebijakan apabila dimaknai dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan setelah penetapan undang-undang, yang mempunyai makna pelaksanaan undang-undang di mana berbagai

aktor, organisasi, prosedur dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya meraih tujuan dari kebijakan maupun program-program (Lester & Stewart, 2000:104).

Dari pendapat Lester & Stewart dapat kita pahami bahwa dalam pelaksanaan suatu kebijakan atau program pemerintah diperlukan adanya partisipasi masyarakat dalam mendukung capaian keberhasilan kebijakan pemerintah. Partisipasi ini juga akan membantu apa yang menjadi harapan dari masyarakat terhadap kebijakan pemerintah.

Berdasarkan uraian hasil penelitian sebelumnya, penelitian ini menggunakan model CLEAR yang dikemukakan oleh Lowndes, Pratchett dan Stoker (2009) dalam (Karianga, 2011:233) dengan tujuan mengidentifikasi dan menganalisis partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan layanan ruang menyusui di Kota Banda Aceh.

## B. KAJIAN PUSTAKA

### 1. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan salah satu tahapan dalam siklus kebijakan publik. Setelah perumusan kebijakan selesai, maka tahap selanjutnya ialah bagaimana melaksanakan kebijakan itu dengan baik, tepat sasaran, dengan menggunakan sumber daya yang efisien dan efektif untuk tercapai suatu kebijakan yang telah dirumuskan.

Berbagai definisi implementasi telah banyak diartikan oleh para ahli. Diantaranya, Van Meter dan Horn, memberikan pengertian implementasi, yaitu: *policy implementation encompasses those actions by public or private individuals (or group) that are directed at*

*achievement of objectives set forth in prior policy decisions* (Purwanto & Ratih, 2012:20). Artinya, Van Meter dan Horn melihat implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya.

Kemudian, Grindle (Winarno, 2012:149) juga memberikan pandangannya tentang implementasi dengan mengatakan bahwa secara umum, tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah.

Pendapat lainnya juga dikemukakan oleh Jenkins (Parsons, 2011:463) yang melihat studi implementasi sebagai studi perubahan: bagaimana perubahan terjadi, bagaimana kemungkinan perubahan bisa dimunculkan. Terdapat juga studi tentang mikrostruktur dari kehidupan politik, bagaimana organisasi di luar maupun di dalam sistem politik menjalankan urusan mereka dan berinteraksi satu sama lain; apa motivasi-motivasi mereka bertindak seperti itu, dan apa motivasi lain yang mungkin membuat mereka bertindak secara berbeda.

Pandangan Jenkins ini, melihat bagaimana para aktor, dalam hal ini aktor antar-organisasi baik itu dari pemerintah maupun non-pemerintah berinteraksi satu sama lain, serta motivasi mereka, untuk melaksanakan kebijakan yang telah dirumuskan. Dalam pelaksanaan implementasi kebijakan tidak hanya pemerintah sebagai aktor tunggal, namun

bagaimana pemerintah mampu membangun jalinan interaksi antar-organisasi lain. Hal ini juga sesuai dengan pandangan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), adanya pelibatan swasta, *civil society*, dan pemerintah itu sendiri dalam penyelenggaraan pemerintahan.

## 2. Aktor Implementasi Kebijakan

Salah satu unsur penting dalam studi implementasi kebijakan adalah memahami aktor kebijakan. Keberadaan aktor ini sangat menentukan keberhasilan sebuah implementasi kebijakan pemerintah, karena merupakan pelaksana dari kebijakan yang telah diputuskan. Aktor implementasi kebijakan berasal dari kalangan pemerintah maupun masyarakat.

(Kusumanegara, 2010:83; Lester & Stewart, 2000 105-108) mengemukakan aktor implementasi terdiri dari kalangan birokrasi, legislatif, lembaga peradilan, kelompok-kelompok penekan dan organisasi-organisasi komunitas.

### a. Birokrasi

Pada umumnya kebijakan publik di Amerika Serikat diimplementasikan oleh badan-badan administrasi yang kompleks. Pada saat kongres menetapkan sebuah undang-undang publik dan presiden telah menandatangani, langkah berikutnya adalah badan-badan administrasi harus segera memulai proses implementasi. Badan-badan administrasi ini melakukan tugas pemerintah sehari-hari, dengan demikian mempengaruhi warga negara secara lebih langsung dalam tindakan-tindakan mereka dibandingkan pengaruh dari unit-unit pemerintah lainnya.

Badan-badan ini (birokrasi) mempunyai keleluasan yang besar dalam menjalankan kebijakan-kebijakan publik yang berada dalam yuridiksinya, karena mereka seringkali bekerja berdasarkan mandat perundang-undangan yang luas dan ambigu. Situasi ini terjadi karena mereka yang berperan serta dalam proses legislasi seringkali tidak mampu atau tidak berminat untuk membuat garis-garis pedoman yang tepat. Hal ini disebabkan oleh kompleksitas isu yang dibahas, atau karena kurangnya waktu, perhatian dan informasi.

### b. Lembaga Legislatif

Dalam banyak literatur administrasi publik telah membahas terkait dikotomi politik dan administrasi, yang menyatakan bahwa politik dan administrasi merupakan kegiatan yang saling terpisah. Politik, mempunyai kaitan erat dengan perumusan kebijakan. Sedangkan administrasi melaksanakan apa yang menjadi putusan dari politik. Dalam pelaksanaan tata kelola kebijakan, tahapan implementasi kebijakan dilaksanakan oleh lembaga eksekutif. Pemisahan kedua lembaga ini sangat sulit dalam proses sebuah kebijakan, meskipun dalam banyak kajian telah menjelaskan adanya pemisahan antara politik dan administrasi.

Sekarang, asumsi ini dipersoalkan, karena cabang-cabang administratif seringkali terlibat dalam perumusan, maupun dalam implementasi kebijakan publik. Misalnya, disini Lester dan Stewart (2000:106) memberikan contoh pada saat badan-badan administrasi merancang regulasi yang mendukung perundang-undangan yang sudah ada. Badan-badan ini juga sering

merumuskan kebijakan. Lebih dari itu, badan-badan legislatif seringkali terlibat dalam proses implementasi kebijakan publik. Malahan sekarang ini semakin meningkat keterlibatan badan-badan legislatif dalam implementasi kebijakan publik.

### c. Lembaga Peradilan

Dalam banyak kasus, undang-undang publik, dalam sebuah sistem politik modern, seperti Amerika Serikat, diberlakukan tindakan-tindakan yudisial. Misalnya, undang-undang berkenaan dengan kejahatan merupakan contoh kasus yang jelas. Lembaga peradilan juga terlibat dalam implementasi undang-undang yang mengatur aborsi. Disamping itu, lembaga peradilan bisa terlibat langsung dalam tata kelola kebijakan. Tindakan-tindakan naturalisasi bagi warga negara asing sebenarnya merupakan bentuk administrasi. Namun, ditangani oleh peradilan distrik federal (Lester & Stewart, 2000:107).

Namun demikian, yang paling penting keterlibatan lembaga peradilan adalah dalam konteks mempengaruhi tata kelola/administrasi melalui interpretasi nyata terhadap perundang-undangan dan peraturan-peraturan administratif dan regulasi, dan pengkajian ulang terhadap keputusan-keputusan administratif dalam kasus-kasus yang dibawa ke pengadilan. Lembaga peradilan bisa memfasilitasi, menghambat, atau secara luas mementahkan implementasi kebijakan-kebijakan tertentu melalui keputusan-keputusan yang ditetapkan oleh lembaga itu.

### d. Kelompok-kelompok Penekan

Oleh karena diskresi seringkali diberikan kepada badan-badan administrasi yang ditetapkan melalui

perundang-undangan, maka seringkali suatu tindakan diambil oleh suatu badan administrasi. Perjuangan antar-kelompok kepentingan bergeser dari wilayah legislatif ke wilayah administratif.

Kelompok-kelompok penekan ini dapat memengaruhi tindakan dari administrasi, dan mempunyai kemungkinan berefek pada substansi arah dan dampak dari kebijakan publik. Hubungan antara suatu kelompok kepentingan dengan suatu badan administrasi bisa begitu dekat, sehingga bisa disimpulkan bahwa suatu kelompok kepentingan dapat menguasai dan memengaruhi arah kebijakan pemerintah. Sebagai contoh, ada yang berpendapat bahwa penjaga pantai Amerika Serikat, yang merupakan badan pelopor yang bertanggung jawab terhadap regulasi polusi laut, terlibat dalam hubungan yang nyaman dengan kelompok kepentingan minyak dan transportasi kapal Amerika Serikat (Lester & Stewart, 2000:107).

Secara singkat bisa dikatakan bahwa, karena badan-badan administrasi mempunyai diskresi yang besar dalam merancang regulasi untuk mendukung pembuatan undang-undang, maka mereka dikepung oleh berbagai kelompok kepentingan yang berusaha mempengaruhi garis-garis pedoman dan regulasi dalam suatu cara yang bisa memberi keuntungan kepadanya.

### e. Organisasi-organisasi Masyarakat

Di era demokrasi, keterlibatan organisasi masyarakat sebuah keharusan dalam implementasi kebijakan publik. Salah satu contoh keterlibatan organisasi-organisasi masyarakat di Amerika Serikat, misalnya dalam berbagai dewan

penasihat untuk pengelolaan limbah yang mengandung racun berdasarkan amandemen limbah padat dan sangat berbahaya tahun 1984, yang mengharuskan semua perusahaan kecil yang menghasilkan sekitarnya 100 kilogram limbah yang mengandung racun mematuhi undang-undang federal. Contoh kasus lain adalah berbagai komite petani di bawah program konservasi tanah dan penyangga harga Departemen Pertanian, dewan penasihat untuk Biro Manajemen Tanah, dan perwakilan kaum miskin untuk badan-badan tindakan masyarakat (Lester & Stewart, 2000:108).

Dari berbagai aktor yang telah dikemukakan oleh Lester dan Stewart (2000) diatas dapat disimpulkan bahwa dalam tahapan implementasi kebijakan terdapat banyak aktor yang ikut berpartisipasi. Tidak hanya aktor dari pemerintah saja, melainkan aktor non-pemerintah juga terlibat dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik.

### 3. Partisipasi Masyarakat Model CLEAR

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi cakupan pemberian ASI adalah dengan cara meningkatkan partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan layanan ruang menyusui.

Dalam hal ini, model CLEAR yang dikemukakan oleh Pratchett, Stoker dan Lowndes (2006) dalam (Karianga, 2011:233) merupakan salah satu model untuk mengidentifikasi lima faktor yang menyebabkan ketidaksamaan respon warga terhadap partisipasi.

Model ini didasari pada argumentasi bahwa keterlibatan masyarakat tergantung pada sumber daya dan akses yang dimiliki. Sejauh mana masyarakat merasa terlibat lebih luas dan apakah mereka dibantu untuk berpartisipasi oleh organisasi-organisasi yang mendukung. Model ini menekankan pemahaman pada partisipasi dari sudut pandang warga, apa yang diperlukan untuk berpartisipasi.

Model ini dapat dikatakan sebagai model *bottom-up*, dimana penting dipahami oleh *policy makers* apa keinginan tentang inisiatif partisipasi dari masyarakat. Model CLEAR ini berpendapat bahwa partisipasi akan sangat efektif dimana masyarakat : **Can Do-** *have the resources and knowledge to participate; Like to-* *have a sense of attachment that reinforces participation; Enable to-* *are provided with the opportunity for participation; Asked to-* *are mobilized through public agencies and civil chanel; Responded to-* *see evidence that their views have been considered.* Lebih lanjut model CLEAR ini akan dijabarkan dalam tabel dibawah ini:

Faktor yang mempengaruhi partisipasi	Cara Bekerja	Target Kebijakan Yang Diinginkan
<i>Can do</i> (dapat melakukan)	Sumber daya individual yang memiliki masyarakat untuk memobilisasi dan mengorganisasikan (berbicara, menulis, dan	Peningkatan Kapasitas: ukuran dukungan khusus atau pengembangan target.



	<p>kemampuan teknis lainnya, serta kepercayaan diri untuk menggunakan kemampuan tersebut) akan membuat kapasitas yang berbeda dalam melakukan partisipasi.</p>	
<p><b>Like to (ingin melakukan)</b></p>	<p>Agar berkomitmen untuk berpartisipasi membutuhkan kesadaran untuk terlibat dalam entitas publik yang menjadi fokus keinginannya.</p>	<p>Kesadaran komunitas; pelibatan masyarakat, modal sosial, dan <i>citizenship</i>.</p>
<p><b>Enabled to (mampu melakukan).</b></p>	<p>Infrastruktur kemasyarakatan dari kelompok-kelompok dan organisasi payung dapat membuat perbedaan dalam berpartisipasi dikaitkan dengan struktur kesempatan yang dibuat agar masyarakat dapat berpartisipasi.</p>	<p>Membangun infrastuktur kemasyarakatan, sehingga kelompok-kelompok dan organisasi di sekitarnya dapat memfasilitas partisipasi.</p>
<p><b>Asked to (diminta untuk melakukan)</b></p>	<p>Memobilisasi masyarakat untuk berpartisipasi dengan menanyakan input kepada mereka dapat membuat perbedaan besar dalam partisipasi.</p>	<p>Skema bagi partisipasi publik yang beragam, menarik, dan refleksif.</p>
<p><b>Responded to (tanggapan untuk)</b></p>	<p>Ketika masyarakat yang ditanya menanyakan akan terlibat jika mereka didengar, tidak sepenuhnya setuju, tetapi mampu melihat tanggapan.</p>	<p>Sistem pembuatan kebijakan yang dapat menunjukkan kapasitas untuk menanggapi.</p>

Tabel 1: Faktor yang Mempromosikan Partisipasi Model CLEAR  
 Sumber: Stoker (2004) dalam (Kurniawan, 2007:19)

#### 4. Ruang Menyusui

Ruang ASI merupakan ruangan yang dilengkapi dengan prasarana menyusui dan pemerah ASI yang digunakan untuk menyusui bayi, pemerah ASI, menyimpan ASI perah, atau konseling menyusui ASI. Kebijakan penyediaan ruang menyusui ini diatur dalam UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 menyatakan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Dalam kurun waktu tiga tahun, lahirnya Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 yang mengatur tentang Pemberian ASI Eksklusif, yang menegaskan bahwa pengurus tempat kerja, baik itu perusahaan, perkantoran milik pemerintah, pemerintah daerah dan swasta dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui atau pemerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan. Apabila tidak menyediakan, maka akan dikenakan sanksi pidana sesuai dengan UU Kesehatan.

Kemudian, peraturan lebih khusus dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan No. 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui atau pemerah ASI. Dalam Permenkes tersebut menjelaskan bahwa persyaratan kesehatan Ruang ASI paling sedikit meliputi: a) Tersedianya ruangan khusus dengan ukuran minimal 3x4 m<sup>2</sup> dan/atau disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui; b) Ada pintu yang dapat dikunci, yang mudah

dibuka/ditutup; c) Lantai keramik/semèn/karpet; d) Memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup; e) Bebas potensi bahaya di tempat kerja termasuk bebas polusi; f) Lingkungan cukup tenang jauh dari kebisingan; g) Penerangan dalam ruangan cukup dan tidak menyilaukan; h) Kelembapan berkisar antara 30-50%, maksimum 60%; dan j) Tersedia wastafel dengan air mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan.

Dalam melaksanakan kebijakan nasional, daerah dalam hal ini provinsi maupun kabupaten/kota dapat menetapkan peraturan daerah yang mengatur lebih khusus terhadap ruang menyusui. Menindaklanjuti aturan tersebut diatas, pada tahun 2016 Gubernur Aceh telah mengeluarkan Peraturan Gubernur No. 49 tahun 2016 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Dalam Pergub ini menjelaskan terdapat beberapa tempat sarana umum yang wajib menyediakan ruang menyusui dan pemerah ASI, antara lain: a) Fasilitas pelayanan kesehatan; b) Hotel dan penginapan; c) Tempat rekreasi; d) Terminal angkutan darat; e) Stasiun kereta api; f) Bandar udara; g) Pelabuhan laut; h) Pusat-pusat perbelanjaan; i) Gedung olahraga; dan j) Tempat sarana umum lainnya.

Kebijakan ini lahir untuk menjawab permasalahan selama ini terkait masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada anak. Dengan adanya kebijakan ini diharapkan dapat menggapai pembangunan kesehatan dengan meningkatkan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dalam hal ini terjadinya penurunan angka kematian bayi dan peningkatan status gizi masyarakat. Kunci keberhasilan

implementasi sebuah kebijakan juga tidak terlepas adanya dukungan dan partisipasi dari semua *stakeholder*, terutama masyarakat sebagai penerima kebijakan pemerintah.

### C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2013:13).

Fokus penelitian ialah pada partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan layanan ruang menyusui di Kota Banda Aceh. Pemilihan lokasi di Kota Banda Aceh dikarenakan berdasarkan data profil kesehatan Kota Banda Aceh 2018, cakupan ASI eksklusif di Kota Banda Aceh masih rendah (57,69%). Kemudian adanya Peraturan Gubernur Aceh tentang ruang menyusui yang menguatkan pelaksanaan kebijakan ruang menyusui di Kota Banda Aceh.

Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Di mana teknik ini penentuan informan dipilih dengan pertimbangan dan tujuan. Pertimbangan yang dimaksud adalah informan yang dipandang tahu dan memahami, serta terlibat langsung dalam fenomena kajian penelitian. Adapun informannya adalah kepala dinas dan pegawai kesehatan Kota Banda Aceh, pegawai kantor milik pemerintah termasuk rumah sakit dan puskesmas Kota Banda Aceh, pengusaha yang menyediakan ruang menyusui di tempat kerja, dan

masyarakat pengguna layanan ruang menyusui.

Tahapan penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu pengumpulan data berdasarkan pengamatan langsung peneliti terhadap kebijakan layanan ruang menyusui di Kota Banda Aceh. Observasi penelitian dilakukan di kantor pusat Pemerintahan Kota Banda Aceh, ruang publik dan rumah sakit Meuraxa Kota Banda Aceh yang telah memiliki fasilitas ruang menyusui. Hal ini dilakukan untuk memberikan gambaran umum pelaksanaan kebijakan layanan ruang menyusui di Kota Banda Aceh.

Pengumpulan data selanjutnya adalah menelusuri dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian, seperti data pemberian ASI eksklusif, maupun dokumen relevan lainnya. Tahapan selanjutnya adalah melakukan wawancara yang dilakukan dengan informan sebagaimana telah ditetapkan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model yang dikembangkan Miles dan Huberman (Sugiyono, 2013:334-343). Terdapat tiga tahapan dalam analisis data yaitu: pertama reduksi data yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan di lapangan. Kedua, penyajian data, yaitu menyajikan sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Ketiga, menarik kesimpulan/verifikasi yaitu suatu tinjauan ulang pada catatan lapangan atau melihat salinan suatu

temuan yang disimpan dalam perangkat data yang lain.

#### D. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### 1. Implementasi Kebijakan Layanan Ruang Menyusui di Kota Banda Aceh

Ruang Menyusui merupakan salah satu layanan publik yang harus disediakan oleh instansi atau lembaga pemerintah maupun swasta yang melayani kebutuhan masyarakat umum. Pelaksanaan kebijakan layanan ruang menyusui di Kota Banda Aceh diperuntukkan bagi masyarakat yang sedang melakukan bekerja atau aktivitas di kantor pemerintahan maupun di ruang publik lainnya.

Kebijakan ruang menyusui di Kota Banda Aceh diberlakukan sejak tahun 2014. Berbagai latar belakang lahirnya ruang menyusui ini antara lain adanya surat edapermenkesran Ombudsman, Peraturan Menteri Kesehatan serta Peraturan Gubernur Aceh yang mengamanatkan setiap layanan publik harus ada ruang menyusui yang diperuntukkan bagi ibu-ibu menyusui.

Keberadaan ruang menyusui ini untuk menghindari masyarakat yang menyusui di hadapan publik atau tempat terbuka. Disamping itu, diharapkan mampu meningkatkan cakupan pemberian ASI di Kota Banda Aceh.

Hasil observasi dan wawancara peneliti lakukan bahwa belum seluruhnya kantor pemerintahan maupun ruang publik di Kota Banda Aceh telah menyediakan layanan ruang menyusui. Adapun kantor atau tempat yang sudah menyediakan ruang menyusui, antara lain: RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, Kantor Sekretariat Kota Banda Aceh, Puskesmas dalam lingkup Kota Banda Aceh, Klinik Cempaka Lima, dan Pasar Aceh. Namun, kondisi ruangnya belum memenuhi standar sesuai ketentuan yang telah diatur dalam Permenkes No. 15 tahun 2013, bahkan sebagian kondisinya tidak terurus. Hal ini sesuai temuan peneliti di lapangan terhadap kondisi ruang menyusui di lantai tiga Pasar Aceh yang dijadikan sebagai gudang penyimpanan barang pedagang. Hal ini dapat dilihat dari gambar di bawah ini sebagai berikut:

**Keterangan:** Fasilitas ruang menyusui di Kantor Pemerintahan Kota Banda Aceh hanya terdiri dari sofa, lemari kecil dan pendingin suhu udara (*Air Conditioner*)



**Gambar 1. Kondisi Ruang Menyusui di Pusat Kantor Pemerintahan Kota Banda Aceh**

Sumber: Hasil observasi peneliti (07/03/2019)

**Keterangan:** Fasilitas ruang menyusui yang berada di Pusat Pembelanjaan Pakaian Pasar Aceh justru dimanfaatkan oleh pedagang sebagai gudang penyimpanan patung pakaian dan kamar pas.



**Gambar 2. Kondisi Ruang Menyusui di Pusat Pembelanjaan Pakaian (Pasar Aceh)**

**Sumber:** Hasil observasi peneliti (09/03/2019)

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa kondisi layanan ruang menyusui di dua lokasi tersebut belum memenuhi standarisasi yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013. Bahkan sebagian kondisi ruangnya tidak terurus dengan baik dan justru dimanfaatkan oleh pedagang pakaian sebagaimana dalam gambar nomor 2 (dua) untuk menyimpan barang dagangannya. Adapun Persyaratan kesehatan Ruang ASI sebagaimana di atur dalam Permenkes No. 15 Tahun 2013 paling sedikit meliputi: a. tersedianya ruangan khusus dengan ukuran minimal 3x4 m<sup>2</sup> dan/atau disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui; b. ada pintu yang dapat dikunci, yang mudah dibuka/ditutup; c. lantai keramik/semesta/karpet; d. memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup; e. bebas potensi bahaya di tempat kerja termasuk bebas polusi; f. lingkungan cukup tenang jauh dari kebisingan; g. penerangan dalam ruangan cukup dan tidak menyilaukan; h. kelembapan berkisar antara 30-50%, maksimum 60%; dan i. tersedia wastafel

dengan air mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan. Sedangkan standar minimal yang harus dipenuhi dalam ruang menyusui terdiri (a) kursi dan meja; (b) wastafel dan; (c) sabun cuci tangan.

Berdasarkan hasil pengamatan langsung peneliti, bahwa rata-rata ruang menyusui tidak sesuai dengan standar minimal yang telah ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan di Kota Banda Aceh. Hanya terdapat ranjang tempat tidur, sofa dan pendingin udara. Sementara, seperti wastafel maupun sabun cuci tangan belum ada. Padahal peralatan yang harus ada dalam ruang ASI di tempat kerja sekurang-kurangnya meliputi: (a) lemari pendingin untuk menyimpan ASI; (b) gel pendingin; (c) tas untuk membawa ASI perahan; dan (d) sterilizer botol ASI (Permenkes No.15 tahun 2013, tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/ atau Memerah Air Susu Ibu). Pemenuhan standarisasi ruang menyusui menjadi penting agar terciptanya kenyamanan bagi ibu menyusui dalam menggunakan ruang menyusui di Kota Banda Aceh.

Kondisi seperti ini sangat miris dan dibutuhkan perhatian pemerintah untuk merevitalisasi ruang menyusui sesuai dengan tujuan awal dari kebijakan layanan ruang menyusui. Sehingga ruang menyusunya dapat digunakan oleh masyarakat dengan kondisi nyaman dan bersih, sesuai dengan standardisasi.

Temuan penelitian ini sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maria, 2015:24) bahwa pelaksanaan pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja belum berjalan di Kota Kediri. Hal ini dikarenakan di tempat kerja belum ada penyediaan waktu serta ruang ASI yang berfungsi untuk memerah dan menyimpan ASI. Para pekerja perempuan memerah ASI nya selama waktu kerja di gudang, musolla, ruang yang sedang tidak dipakai bahkan di toilet dengan perasaan cemas.

Namun demikian, kebijakan layanan ruang menyusui di Kota Banda Aceh mendapatkan tanggapan positif oleh pemerintah sebagai pelaksana kebijakan. Keberadaan ruang menyusui ini dapat dimanfaatkan oleh menyusui. Terutama bagi masyarakat yang sedang mengurus KTP, KK maupun akta kelahiran anak. Karena ruang ini salah satu tempat melindungi dan memberikan hak secara bebas kepada ibu-ibu menyusui bayinya secara nyaman.

Selain itu, pemerintah juga mempunyai harapan untuk melanjutkan kebijakan ruang menyusui ini dan memperbanyak ke seluruh dinas-dinas lainnya, dan lembaga pemerintah, serta ruang publik lainnya di Kota Banda Aceh agar dapat menyediakan ruang menyusui. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan

pemberian ASI eksklusif bagi bayi di Kota Banda Aceh.

## **2. Respon dan Harapan Masyarakat Terhadap Kebijakan Layanan Ruang Menyusui**

Kehadiran Ruang menyusui di Kota Banda Aceh mendapatkan respon positif dari masyarakat sebagai kelompok sasaran dari kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian, respon masyarakat sangat baik terhadap kehadiran ruang menyusui di kantor pemerintahan maupun ruang publik lainnya.

Layanan ruang menyusui ini menjadi area privasi perempuan agar tidak menyusui di tempat terbuka. Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala, yaitu perlu ditingkatkan sosialisasi lebih maksimal bagi masyarakat terhadap penggunaan ruang menyusui. Hal ini dikarenakan masih terdapat sebagian masyarakat masih segan dalam penggunaan ruang menyusui. Padahal, ruang menyusui terbuka untuk umum dan dapat digunakan oleh siapapun.

Selain itu, masyarakat berharap layanan ruang menyusui ini perlu diperbanyak lagi ke ruang-ruang publik lainnya, seperti di masjid, halte, lapangan Blang Padang (ruang terbuka), Taman di Kota Banda Aceh, pusat pembelanjaan, terminal, serta ruang publik lainnya.

Selanjutnya, masyarakat juga menginginkan adanya peningkatan fasilitas yang disediakan sesuai dengan standar sebagaimana yang telah diatur dalam peraturan menteri kesehatan. Minimal standar untuk ruang ASI sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 15 Tahun 2013, meliputi: (a) kursi dan meja; (b) wastafel dan; (c) sabun cuci tangan.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan salah satu masyarakat di Kota Banda Aceh yang pernah menggunakan layanan ruang menyusui:

*“Kehadiran layanan ruang menyusui sangat diperlukan bagi kami ibu-ibu yang mempunyai bayi. Namun fasilitas ruangnya perlu dibenahi, karena selama ini fasilitas yang tersedia hanya sofa dan kursi. Sementara wastafel tidak tersedia, sehingga saya harus mencuci peralatan di ruangan yang terpisah. Saya pribadi berharap adanya peningkatan fasilitas yang disediakan oleh pemerintah, seperti adanya wastafel dengan air mengalir untuk mencuci tangan atau mencuci peralatan”* (NH, masyarakat Gampong Jeulingke, Kota Banda Aceh, 18 April 2019).

*“Kami selaku masyarakat menyambut baik atas kehadiran ruang menyusui di Kota Banda Aceh. Namun harapan kami agar ruang menyusui ini dapat diperbanyak lagi di kantor pemerintahan maupun ruang publik lainnya. Kemudian perlu ditingkatkan fasilitas yang ada didalamnya, sehingga kami dapat merasa nyaman saat menggunakan ruang tersebut”* (HM, masyarakat gampong Kuta Alam, Kota Banda Aceh, 19 April 2019).

Air Berbeda halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Meyasa & Mawarni, 2017:6) bahwa penyediaan fasilitas ruang menyusui di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hal ini dapat diwujudkan karena adanya kesadaran para kepala ruang yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan pojok laktasi di

RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Hasil penelitian senada juga ditemukan oleh penelitian (Aisyaroh & Sutrisminah, 2017:269) bahwa bahwa perusahaan tempat bekerjanya memberikan sarana prasarana untuk mendukung pemberian ASI eksklusif sebanyak 89 orang (97,8%). Hal tersebut menunjukkan bahwa perusahaan juga memberikan dukungan terhadap peraturan pemerintah RI No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif terhadap implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif pada buruh di Perusahaan Tekstil Jawa Tengah.

### **3. Partisipasi masyarakat model CLEAR Dalam Implementasi Kebijakan Layanan Ruang Menyusui**

Salah satu keberhasilan dalam implementasi kebijakan adalah adanya sumber informasi dan pengetahuan masyarakat terhadap suatu kebijakan. Sumber informasi dan pengetahuan masyarakat dapat diperoleh apabila adanya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Keikutsertaan masyarakat diperlukan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana respon masyarakat terhadap kebijakan pemerintah. Respon dan harapan ini tentunya akan dijadikan sebuah masukan sebagai bahan pertimbangan dalam mengevaluasi sebuah kebijakan.

Model CLEAR yang dikemukakan oleh Pratchett, Stoker dan Lowndes (2006) dalam (Karianga, 2011:233) dalam implementasi kebijakan layanan ruang menyusui sebagai berikut: (a) *Can do* : bahwa terdapat sumber informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat terhadap ruang menyusui di Kota Banda Aceh. Sumber informasi

dan pengetahuan yang digunakan adalah melalui pamflet petunjuk arah dan poster yang ditempel di pintu ruang menyusui. Poster dan brosur memuat berbagai sumber informasi, berupa manfaat ASI bagi bayi, cara menyusui dengan baik, serta informasi lainnya terkait dengan ASI; (b.) *Like to*; Gagasan ini bersandar bahwa orang-orang menjadi bagian dari sesuatu yang dapat mendorong mereka untuk berpartisipasi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa keikutsertaan masyarakat dalam menggunakan ruang menyusui atas dasar keinginan sendiri masih rendah. Salah satu penyebabnya adalah khususnya bagi pegawai negeri memilih pulang ke rumah untuk menyusui bayinya. Oleh karena itu, partisipasi masyarakat yang bekerja seperti PNS menggunakan layanan ruang menyusui minim, karena pada umumnya mereka memilih untuk pulang menyusui di rumah. Hal ini dikarenakan juga faktor aksesibilitas antara rumah dengan kantor dekat. Sehingga bagi PNS memilih pulang pada jam istirahat kantor untuk menyusui bayinya. Berbeda halnya dengan masyarakat umum (yang tidak bekerja), memilih tempat terbuka lain seperti di sudut ruangan, di taman rumah sakit, maupun taman di kantor pemerintahan untuk memberikan ASI kepada bayinya. Fenomena ini menjadi menarik dalam temuan dari penelitian. Hal ini disebabkan karena faktor kebiasaan masyarakat yang telah terbiasa memberikan ASI di tempat umum, dan belum membiasakan diri menggunakan ruang menyusui.

(c) *Enable to*; Gagasan ini dilihat sejauh mana pemberi layanan membuka akses bagi masyarakat untuk menggunakan ruang menyusui. Akses

yang dimaksud dapat berupa sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah atau penyedia layanan ruang menyusui. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi ruang menyusui secara khusus kepada masyarakat tidak ada. Sosialisasi dilakukan hanya dalam bentuk pamflet, *banner* dan poster yang di pasang di dekat lokasi ruang menyusui. Masyarakat dapat mengetahuinya dengan adanya poster yang ditempel pada dinding perkantoran maupun ruang publik lainnya. Namun, di lapangan masih terdapat masyarakat menyusui di tempat terbuka. Apabila terdapat masyarakat yang menyusui ditempat terbuka, maka diarahkan oleh petugas atau satpam untuk menggunakan ruang menyusui.

*“Di rumah sakit kami telah ada layanan ruang menyusui sejak tahun 2013. Alhamdulillah pada tahun 2016, RSUD Meuraxa Banda Aceh menjadi role model dalam pelayanan publik dari 58 Kabupaten/Kota seluruh Indonesia yang dinilai. Ruang ini diperuntukkan bagi ibu-ibu yang mempunyai bayi yang sedang berobat di RSUD Meuraxa Banda Aceh agar dapat menggunakan ruangan ini untuk menyusui bayinya. Meskipun demikian, kami masih menemukan beberapa masyarakat masih menyusui bayinya di tempat terbuka, atau memilih taman rumah sakit. (Kasubbag Humas dan Pemasaran RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, 23 Maret 2019)”*

*“Di klinik kami juga sudah ada layanan ruang menyusui. Layanan ini kami sediakan untuk pasien yang sedang berobat dan memiliki bayi agar menggunakan ruang menyusui untuk menyusui bayinya. Namun masih*



*terdapat juga masyarakat untuk memilih menyusui di sudut-sudut ruangan. Maka ada petugas maupun satpam yang mengarahkan masyarakat untuk menggunakan ruang menyusui yang telah disediakan oleh Klinik Cempaka Lima Banda Aceh” (Wakil Pimpinan Klinik Cempaka Lima Banda Aceh, 24 Maret 2019).*

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan menemukan bahwa semua ruang menyusui yang disediakan oleh Pemerintah Kota Banda Aceh dalam objek kajian ini tidak memiliki petugas khusus yang menjaga. Meskipun demikian, ruang tersebut terbuka secara umum dan bisa digunakan oleh siapapun. Oleh karena itu, terkait pendataan administrasi jumlah pengguna layanan ruang menyusui tentu tidak dapat, dikarenakan tidak ada petugas khusus yang menjaga maupun buku data pengguna ruang menyusui yang disediakan dalam ruangan tersebut.

(d) *Asked to*: Dimensi ini melihat orang-orang cenderung menjadi terlibat dalam suatu kebijakan ketika masyarakat diminta untuk terlibat. Dilihat dari partisipasi, terdapat sebagian masyarakat yang menggunakan ruang menyusui atas keinginan sendiri. Namun, disini lain masih ditemui masyarakat yang belum terbiasa menggunakan ruang menyusui, sehingga terkesan segan untuk menggunakan ruang tersebut. Padahal ruang menyusui terbuka untuk umum. Faktor ini bisa disebabkan karena masih minimnya sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah kepada masyarakat terhadap penggunaan ruang menyusui di Kota Banda Aceh. Faktor lainnya juga disebabkan fasilitas

yang ada dalam ruang menyusui belum memenuhi standar, sehingga tidak mengundang daya tarik masyarakat untuk menggunakannya. Selain itu, ada faktor dalam diri masyarakat itu sendiri yang sudah terbiasa menyusui di tempat umum. Kebiasaan ini dapat dirubah dengan memperkuat sosialisasi dan mengedukasi masyarakat untuk menggunakan ruang menyusui dalam memberikan ASI kepada bayinya.

(e) *Responded to*: Dalam dimensi ini orang-orang akan berpartisipasi secara berkelanjutan apabila mereka percaya bahwa keterlibatan mereka mendapat pengaruh positif terhadap pelaksanaan sebuah kebijakan. Pelaksanaan kebijakan layanan ruang menyusui di Kota Banda Aceh setiap ide maupun gagasan yang disampaikan oleh masyarakat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan pimpinan. Ide dan gagasan tersebut disampaikan secara lisan pada pegawai kantor, tidak dalam bentuk tulisan maupun kotak saran.

*“Sebagai penyedia ruang menyusui, kami sangat terbuka terhadap ide, masukan dan gagasan yang masyarakat dan gagasan masyarakat demi perbaikan lebih baik kedepan. Bagi masyarakat yang memberikan saran dan masukan dapat disampaikan langsung kepada pegawai kantor. Masukan ini menjadi penting bagi kami untuk perbaikan terhadap layanan ruang menyusui untuk lebih baik lagi” (Kassubag TU Sekretariat Kota Banda Aceh, 21 Maret 2019).*

Berdasarkan hasil observasi di lapangan bahwa tidak ada saluran penyampaian informasi, masukan dan ide maupun gagasan masyarakat yang disediakan khusus untuk layanan ruang

menyusui. Seharusnya saluran komunikasi harus disediakan oleh pemerintah, guna mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat sebagai peguna layanan terhadap layanan ruang menyusui di Kota Banda Aceh.

Berdasarkan dimensi partisipasi menurut Model CLEAR sebagaimana yang telah diuraikan di atas menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam menggunakan layanan ruang menyusui masih rendah di Kota Banda Aceh. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor dari kebiasaan masyarakat itu sendiri yang memberikan ASI di tempat umum. Merubah perilaku kebiasaan masyarakat diperlukan ditingkatkan sosialisasi dan edukasi yang intens kepada masyarakat. Hal ini diperlukan agar kehadiran layanan ruang menyusui dapat meningkatkan capaian ASI eksklusif kepada bayi agar menghasilkan generasi lebih sehat dan cerdas di Kota Banda Aceh.

#### **E. PENUTUP**

Kebijakan layanan ruang menyusui di Kota Banda Aceh sudah dilaksanakan pada tahun 2014. Namun, belum seluruhnya kantor pemerintahan maupun ruang publik lainnya telah menyediakan ruang menyusui. Kondisi ruangannya belum sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 tahun 2013 Tentang Penyediaan Fasilitas Khusus Ruang Menyusui. Tanggapan masyarakat terhadap kebijakan layanan ruang menyusui sangat positif. Kebijakan ini sangat banyak manfaat dirasakan oleh masyarakat. Namun, harapan masyarakat terhadap kebijakan ini tetap dilanjutkan, serta perlu diperbanyak lagi di ruang publik lainnya, dan

ditingkatkan fasilitas ruangannya sesuai standardisasi yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan.

Partisipasi masyarakat berdasarkan model CLEAR terdapat adanya sumber informasi dan pengetahuan yang didapatkan oleh masyarakat, berupa poster dan petunjuk arah ruang menyusui, serta masyarakat mendapatkan kemudahan dalam menggunakan ruang menyusui. Namun, penyebab rendahnya partisipasi terdapat pada masih rendahnya keinginan masyarakat dalam menggunakan ruang menyusui, hal ini disebabkan faktor kebiasaan masyarakat yang terbiasa menyusui di tempat umum dan belum terbiasa menggunakan layanan ruang menyusui yang telah disediakan oleh pemerintah. Selain itu, belum ada sosialisasi maksimal kepada masyarakat terhadap kebijakan ini.

Oleh karena itu, berdasarkan kesimpulan diatas, saran dalam penelitian ini adalah diperlukan penguatan sosialisasi terhadap kebijakan layanan ruang menyusui kepada masyarakat luas. Mekanisme sosialisasi dapat menggunakan mekanisme Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), serta pemenuhan standardisasi ruang menyusui. Sehingga, cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Banda Aceh mengalami peningkatan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang belum dibahas. Dalam penelitian ini belum menyentuh aspek perilaku masyarakat dalam menyusui. Oleh karena itu rekomendasi untuk para peneliti selanjutnya adalah untuk meneliti perilaku masyarakat. Hal ini diperlukan untuk mengetahui model perilaku masyarakat sebagai

masukannya bagi pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI di Kota Banda Aceh. Selanjutnya, penelitian ini juga belum menyentuh model saluran komunikasi dalam penyampaian ide, gagasan dan masukan terhadap pengguna layanan ruang menyusui. Sehingga peneliti selanjutnya bisa meneliti pada aspek model saluran komunikasi, karena hal ini menjadi penting bagi pemerintah untuk mengetahui sejauh mana kepuasan masyarakat dalam menggunakan layanan ruang menyusui. Kemudian, terakhir yang belum disentuh dalam penelitian ini adalah aspek monitoring dan evaluasi. Aspek ini merupakan siklus terakhir dalam sebuah proses dari kebijakan publik. Sehingga, dapat dieksplorasi lebih dalam penelitian lanjutan oleh peneliti lainnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aceh, D. K. K. B. (2018). Profil Kesehatan Kota Banda Aceh.
- Aisyaroh, N., & Sutrisminah, E. (2017). Evaluasi Fasilitas Ruang ASI Dalam Implementasi Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif Pada Buruh Perempuan di Perusahaan Tekstil Jawa Tengah. *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, (September), 266-272.
- Budiyanto, Asti, A. D., & Yuwono, P. (2015). Hubungan Ketersediaan Fasilitas Penunjang Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 11(1), 6-18.
- Gusmelia, I., Lipoeto, N. I., & Hardisman. (2019). Implementasi Kebijakan Penyediaan Ruang Menyusui di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 151-157.
- Karianga, H. (2011). *Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Keuangan (Perspektif Hukum dan Demokrasi)*. Bandung: PT. Alumni.
- KesehatanAceh, D. (2018). Profil Kesehatan Aceh.
- Kurniawan, T. (2007). Mewujudkan Good Governance di Era Otonomi Daerah: Perspektif UU No. 22 tahun 1999 dan UU No. 32 tahun 2004. *The 1st Accounting Conference Faculty of Economics Universitas Indonesia Depok, 7-9 November 2007*, (22), 1-27.
- Kusumanegara, S. (2010). *Model dan Aktor Dalam Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Lester, J. P., & Stewart, J. (2000). *Public Policy An Rvolutionary Approach* (second edi). Wadsworth Thomson Learning : USA.
- Maria, I. (2015). Implementasi Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Instansi Tempat Kerja di Kota Kediri. *Jurnal Hospital Majapahit*, 7(2), 21-29.
- Meyasa, L., & Mawarni, A. (2017). Analisis Implementasi Kebijakan Pojok Laktasi di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 8(2), 1-6.

- Parsons, W. (2011). *Public Policy, Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Pratiwi, D. M. (2016). Analisis Faktor Penghambat Pemanfaatan Ruang Menyusui di Tempat Kerja Pada Pekerja Wanita di PT. Manunggal. *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 100-109.
- Purwanto, A. E., & Ratih, D. S. (2012). *Implementasi Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.
- Rini, Sasmito, C., & Gunawan, C. I. (2018). Implementasi Kebijakan Penyediaan Ruang Laktasi di Kota Malang. *AcTion Journal*, 3(1), 34-41. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1.9>
- Ruki, U. A. (2011). Pentingnya Ruang Ibu dan Anak Sebagai Fasilitas Pendukung Kegiatan Menyusui di Area Publik. *Jurnal Humaniora*, 2(1), 110-121.
- Seery, A. (2020). *Normal Infant Feeding. Conn's Current Therapy 2020*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-71184-5.00307-4>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Susiloningtyas, I., & Ratnawati, D. (2017). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Ruang Laktasi di Puskesmas Gunung Pati Semarang. *Jurnal Kebidanan*, IX(01), 59-67.
- WHO/UNICEF. (2017). Discussion paper The extension of the 2025 Maternal , Infant and Young Child nutrition targets to 2030. *Discussion Paper*, 1-12.
- Wijaya, P. S., & Soesanto. (2017). Kajian Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di Sektor Pemerintah dan Swasta. *Unnes Journal of Public Health*, 6(505).
- Winarno, B. (2012). *Kebijakan Publik Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS
- Yusrina, A., & Devy, S. R. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal Promkes*, 4(1), 11-21.
-