

Stakeholder typology dalam kolaborasi program pemberian Air Susu Ibu eksklusif di Provinsi Aceh

^{1,2,*}Mira Gusweni, ³Evawany Y Aritonang, ⁴Asfriyati, ⁴Jumirah

¹Program Doktor, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara; ²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh; ³Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; ⁴Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.

*Email: mgusweni@gmail.com

Abstrak. Pemerintah dihadapkan pada permasalahan belum terpenuhi capaian cakupan pemberian ASI di Provinsi Aceh. Permasalahan ASI merupakan masalah kompleks, perlu strategi baru yang dilakukan secara masif pada berbagai tingkat pemerintahan, dan kolaborasi lintas pemangku kepentingan. Penelitian ini bertujuan untuk mengategorisasi tipe para pemangku kepentingan dalam program pemberian ASI di Provinsi Aceh. Identifikasi pemangku kepentingan, serta kebutuhannya harus dilakukan oleh pemerintah sebelum kerja sama antar pemangku kepentingan berjalan. Studi kualitatif ini menggunakan teknik pengumpulan data wawancara mendalam, pengamatan lapangan, laporan resmi, literatur ilmiah, dan dokumentasi, serta sumber lainnya. Hasil penelitian memetakan tiga kelompok pemangku kepentingan dalam program pemberian ASI. Dinas Kesehatan Aceh dikategorisasikan sebagai pemangku kepentingan definitif yang mempunyai kekuasaan, legitimasi, dan pengaruh besar. Pada pemangku kepentingan menengah terdiri dari MPU Aceh, akademis, NGO/LSM atau disebut dengan kelompok ekspektan. Sementara media massa, masyarakat dan swasta adalah pemangku kepentingan yang tingkat pengaruh rendah disebut sebagai kelompok laten. Masing-masing sektor ini memiliki sumber daya yang dapat digunakan dalam program pemberian ASI di Aceh.

Kata kunci: *Stakeholder*, Kolaborasi, Air Susu Ibu, Pemangku Kepentingan

Abstract The government is faced with the problem of not meeting the coverage of breastfeeding in Aceh Province. The problem of breastfeeding is complex, it needs a new strategy that is carried out massively at various levels of government and cross-stakeholder collaboration. This study aims to categorize the types of stakeholders in the breastfeeding program in Aceh Province. The identification of stakeholders, as well as their needs, must be carried out by the government before collaboration between stakeholders takes place. This qualitative study uses in-depth interview data collection techniques, field observations, official reports, scientific literature, and documentation, as well as other sources. The results of the study mapped three stakeholder groups in the breastfeeding program. The Aceh Health Office is categorized as a definitive stakeholder who has great power, legitimacy, and influence. Middle stakeholders consist of MPU Aceh, academics, NGOs/NGOs, or so-called expectant groups. While the mass media, the public, and the private sector are stakeholders with a low level of influence, they are referred to as latent groups. Each of these sectors has resources that can be used in the breastfeeding program in Aceh.

Keywords: Stakeholders, Collaboration, Breastfeeding, Stakeholders

Pendahuluan

Pemberian air susu ibu (ASI) adalah salah satu strategi utama yang telah dibuktikan sebagai jaring pengaman untuk meningkatkan status gizi dan perkembangan bayi di seluruh duni.^{1, 3} Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa 60% dari 10,9 juta kematian tahunan anak-anak di bawah usia 5 tahun disebabkan oleh malnutrisi. Sementara itu, sekitar 40% kematian pada anak di bawah usia 2 tahun mempunyai kaitan dengan praktik pemberian makanan yang tidak tepat.⁴ Data tersebut menguatkan bahwa praktik pemberian makan pada bayi dan anak kecil memiliki dampak yang signifikan terhadap status gizi anak. Sehingga, hal ini menjadi salah satu upaya yang akan

membantu tercapainya tujuan dari pembangunan berkelanjutan (SDGs) yaitu mengurangi kematian ibu dan anak pada tahun 2023.⁵

Tinjauan dari literatur menemukan berbagai kelebihan dari praktik menyusui terbukti secara ilmiah mengurangi penyakit pada bayi, termasuk neonatal serta diare, dan infeksi pernapasan.^{5,6} Terlepas dari banyaknya manfaat yang diperoleh dari menyusui, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi praktik menyusui tidak optimal, misalnya karakteristik sosio-demografis, status fisik dan mental, dan dukungan sosial.^{7,8}

Studi terdahulu menyoroti pentingnya optimalisasi peran bidan dan perawat dalam mempromosikan praktik menyusui di berbagai tingkat, mulai kabupaten, kecamatan, hingga pada masyarakat desa [9]. Selain itu, faktor internal seperti wanita pekerja yang terbebani oleh pekerjaan rumah tangga, dan kewajiban profesional juga menjadi permasalahan menyusui tidak optimal.^{10,11} Hal ini menyebabkan capaian pemberian ASI belum menunjukkan hasil yang signifikan.

Provinsi Aceh adalah salah satu wilayah Indonesia yang memiliki persentase fluktuatif untuk cakupan pemberian ASI. Data profil kesehatan Provinsi Aceh, tercatat jumlah persentase ASI Eksklusif pada tahun 2018 sebesar 61%, kemudian persentase ini menurun pada angka 55,24% di tahun 2019 [13], dan kembali mengalami kenaikan sebesar 59% pada tahun 2020.¹⁴ Apabila dibandingkan secara nasional, data yang tercatat pada tahun terakhir menjadikan Provinsi Aceh berada pada posisi dua belas dengan cakupan terbawah. Berangkat dari pemetaan masalah di atas, permasalahan pemberian ASI merupakan sebuah masalah yang kompleks. Pembangunan sektor kesehatan khususnya bidang ASI sangat tergantung kepada keterlibatan dan peran aktif para pemangku kepentingan, baik pemerintah pusat dan daerah, legislatif, swasta, media massa, NGO/LSM, organisasi profesi, dan akademisi. Agenda pembangunan berkelanjutan salah satunya mereformulasi konsep pembangunan kesehatan yang terintegrasi. Paradigma penyelesaian permasalahan derajat pembangunan kesehatan yang dulunya menjadi tanggung jawab pemerintah semata, kini perlu menanamkan pemahaman bersama akan substansi pembangunan kesehatan harus dilaksanakan secara bersama-sama.

Teori pemangku kepentingan telah menjadi fokus diberbagai disiplin ilmu, meski asal usul konsep ini berawal dalam bidang ilmu bisnis. Freeman mendefinisikan *stakeholder* setiap kelompok atau individu yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh suatu pencapaian tujuan tertentu. *Stakeholder* dapat terdiri dari unsur lembaga swadaya masyarakat, lembaga donor, perusahaan, akademisi, maupun tokoh agama, serta lembaga lainnya.

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, kajian pemangku kepentingan mulai diminati seiring dengan perkembangan ilmu kesehatan masyarakat yang berada pada paradigma *new public health* [16]. Era ini, advokasi dalam promosi kesehatan merupakan bentuk tindakan yang memungkinkan individu dan masyarakat mencapai kesehatan yang optimal. Dalam melaksanakan advokasi tidak terlepas dari aktivitas pemetaan para pemangku kepentingan yang menjadi target sasaran.

Beberapa penelitian pemangku kepentingan dalam studi kesehatan masyarakat telah pernah dilakukan sebelumnya, misalnya Aryeetey menemukan bahwa *Ghana health service* merupakan aktor yang mempunyai peran sentral dalam kebijakan menyusui di Ghana, sedangkan United Nation dan Lembaga donor lainnya menjadi aktor pendukung yang menyediakan bantuan keuangan untuk program pemberian ASI di Ghana.¹⁷

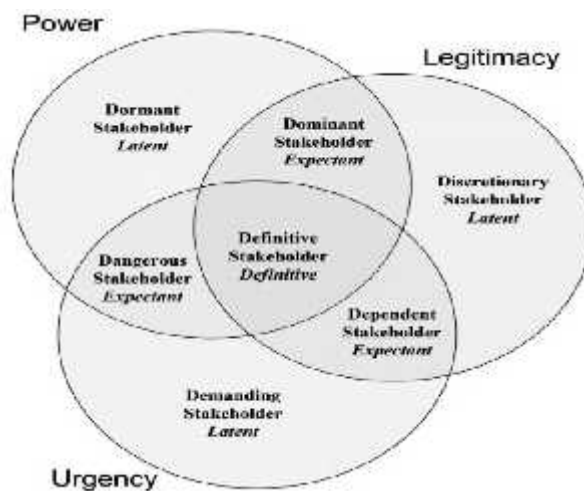
Khamidah memetakan berbagai level dalam pemberian ASI yang diyakini dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Level atas berupa implementasi kebijakan pemerintah, pada level menengah pelaksanaan program dengan dinas kesehatan, dan Puskesmas melalui pendekatan kelompok, kelas ibu hamil, dan promosi oleh bidan. Terakhir, level bawah berupa evaluasi pada kelompok program yang menunjukkan nilai lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok non program.¹⁸

Aimanah menemukan model intervensi untuk bisa menurunkan tingkat gizi kurang melalui pendekatan kolaborasi di daerah Kabupaten Timor Tengah. Furman [20] pernah meneliti bahwa kerjasama antara masyarakat dan perguruan tinggi mengidentifikasi dan melakukan intervensi berupa pemberian modul menyusui dan kunjungan rumah post-partum secara signifikan meningkatkan kemungkinan menyusui pada ibu hamil berisiko tinggi.¹⁹

Berdasarkan tinjauan hasil penelitian terdahulu yang menyoroti faktor sosial, demografi, dan pekerjaan sebagai kendala dalam capaian pemberian ASI yang tidak optimal. Belum ada yang mengkaji karakterisasi para pemangku kepentingan. Untuk mengatasi kesenjangan tersebut, penelitian ini menggunakan tipologi para pemangku kepentingan, khususnya model.²¹ Model ini, memungkinkan peneliti untuk menganalisis bagaimana dinas kesehatan selaku pemerintah menghargai dan memprioritaskan para pemangku kepentingan berdasarkan tiga atribut, kekuasaan, legitimasi, dan urgensi.

Dari perspektif teoritis, identifikasi dan peran pemangku kepentingan melibatkan tiga konsep yang dapat digunakan untuk mengkarakterisasi pemangku kepentingan. Ketiga konsep tersebut adalah *power*, *legitimacy*, dan *urgency*.²¹ Semakin banyak atribut yang mereka miliki, semakin besar peran yang dimilikinya. Model tersebut dapat dilihat pada gambar 1.

Gambar 1 Tipologi Pemangku Kepentingan Berdasarkan Atribut



Sumber: Mitchell, and Wood

Atribut didefinisikan sebagai berikut: Kekuasaan - kemampuan pemangku kepentingan secara sewenang-wenang dan memaksa untuk bertindak sesuai dengan kehendaknya. Legitimasi – sebagai persepsi atau asumsi umum bahwa tindakan pemangku kepentingan dianggap diinginkan, tepat dan sesuai dalam beberapa sistem norma, nilai, keyakinan, dan sistem yang dibangun secara sosial. Urgensi – sejauh mana tuntutan pemangku kepentingan meminta perhatian segera.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tipologi dari masing-masing pemangku kepentingan dalam program pemberian ASI di Provinsi Aceh.

Metode Penelitian

Studi kualitatif ini berlokasi di Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, menggunakan dua teknik pengumpulan data. Pertama, melakukan kajian terhadap dokumentasi untuk mengumpulkan sumber data sekunder, yaitu berupa laporan dan dokumen-dokumen resmi dari pemerintah, maupun literatur yang relevan dengan kajian. Data sekunder yang dikumpulkan kemudian dianalisis berdasarkan variabel yang ditetapkan. Pada langkah kedua, data primer dikumpulkan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* antara Januari dan Maret 2022.

Perhatian utama dalam memilih *purposive sampling* adalah atas penilaian peneliti terhadap siapa yang dapat memberikan fakta dan informasi terbaik untuk menjawab tujuan penelitian.²² Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur dikembangkan dengan pertanyaan terbuka. Wawancara berlangsung antara 45 sampai 60 menit yang dilakukan menghubungi para informan terlebih dahulu. Catatan lapangan, rekaman wawancara dengan

memperoleh izin sebelumnya dari informan, dan observasi dimasukkan dalam pengumpulan data.

Analisis data menggunakan model terdiri dari tiga aktivitas dalam analisis data, yaitu kondensasi data, penyajian data, dan menarik kesimpulan/verifikasi. Kondensasi data, aktivitas yang dilakukan berupa membuat ringkasan, pengkodean, membuat kategorisasi. Data-data tersebut disortir/dipilah, membuang data yang tidak relevan, dan mengatur data sehingga kesimpulan akhir dapat ditarik dan diverifikasi. Aktivitas selanjutnya adalah menyajikan sekumpulan informasi yang telah terorganisir yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, maupun sejenisnya. Aktivitas terakhir, melakukan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dilakukan verifikasi oleh peneliti selama penelitian berlangsung.²³

Hasil Penelitian dan Diskusi

Capaian Pemberian ASI di Provinsi Aceh; Hambatan dan Pendukung

Memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama merupakan bagian dari pelaksanaan standar emas pemberian makanan bayi dan anak yang telah disepakati bersama oleh WHO dan Unicef[24]. Dalam upaya mewujudkan standar emas tersebut, Provinsi Aceh telah mengeluarkan regulasi dan menjalankan program-program untuk mendukung dan mewujudkan peningkatan pemberian ASI. Pada tahun 2010, Pemerintah Aceh telah menghasilkan Peraturan Daerah (Qanun) No. 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan. Penekanan dalam aturan tersebut pada pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga usia enam (6) bulan.

Selain itu, pada tahun 2016, komitmen Pemerintah Aceh terhadap pemberian ASI dapat dilihat dari lahirnya Peraturan Gubernur Aceh No. 49 tahun 2016 tentang Pemberian ASI eksklusif (Per Gub Aceh No. 49 Tahun 2016), serta beberapa kebijakan maupun program kesehatan lainnya melalui dinas kesehatan dan puskesmas, seperti: sosialisasi serta edukasi, pendampingan ibu, kunjungan rumah dan program lain sebagainya.

Kebijakan maupun program terkait pemberian ASI yang telah dikembangkan dan dijalankan oleh Pemerintah Provinsi Aceh mencerminkan keseriusan dan bentuk usaha pemerintah daerah dalam mendukung program nasional. Meskipun demikian, upaya tersebut belum menunjukkan hasil yang baik terhadap peningkatan cakupan pemberian ASI. Hal ini ditandai dengan tercatat beberapa daerah di Aceh dengan cakupan persentase yang masih rendah dan belum memenuhi target nasional, serta terdapat wilayah yang juga mengalami penurunan. Persentase cakupan ASI eksklusif berdasarkan provinsi tahun 2021 sebagaimana terlihat pada gambar 2.

Gambar 2. Presentase Cakupan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Provinsi Tahun 2021



Provinsi Aceh menempatkan pada posisi 24 dari 34 jumlah provinsi dengan skor 58,3%. Angka ini dikategorikan rendah dari capaian yang ditetapkan secara nasional 69,7% Hal ini menunjukkan perlu strategi baru dalam peningkatan pemberian ASI yang dilakukan secara masif pada berbagai tingkat pemerintahan dan terintegrasi lintas pemangku kepentingan.

Penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dalam hal ini Dinas Kesehatan Aceh mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan dan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya terdapat beberapa hambatan sehingga pelaksanaan tugas maupun program tidak berjalan dengan optimal. Tabel 1 mengidentifikasi hambatan dan pendorong pada Dinas Kesehatan Aceh dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya.

Tabel 1. Identifikasi Hambatan dan Pendorong Berdasarkan Bidang di Dinas Kesehatan Aceh

Bidang	Penghambat	Pendorong
Upaya Kesehatan	- Belum meratanya keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan - Terbatasnya saran-prasarana kesehatan.	Jumlah faskes dan tenaga kesehatan tercukupi.
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Penelitian dan pengembangan belum terencana dengan baik.	Ketersediaan tenaga litbang
Pembiayaan kesehatan	Alokasi anggaran belum berpihak pada upaya preventif dan promotif.	Aceh masih mendapatkan dana alokasi khusus dari pusat.
Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rendahnya keterampilan tenaga kesehatan.	Ketersediaan tenaga kesehatan di setiap kabupaten/kota.
Farmasi, alat kesehatan, dan makanan	Minimnya tenaga keterampilan <i>maintenance</i> alat kesehatan	Sarana infrastruktur yang memadai di Aceh.
Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan	Tenaga pengelola SIMKes yang masih terbatas	Telah terhubung seluruh faskes dengan telekomunikasi dan transportasi.
Pemberdayaan masyarakat	Masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam sektor kesehatan	Banyaknya institusi pendidikan kesehatan di Kabupaten/kota di Aceh

Sumber: Dinas Kesehatan Aceh ²⁷

Berbagai kendala yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dalam melaksanakan tugas bidang pelayanan kesehatan dapat dipetakan menjadi dua faktor, yaitu internal dan eksternal. Faktor internal adalah keterbatasan dinas kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya. meliputi keterbatasan sumber daya manusia, keuangan, dan sarana prasarana yang mendukung peningkatan kinerja. Sementara faktor eksternal, masih rendahnya partisipasi publik dalam upaya promosi, edukasi program pemberian ASI di Provinsi Aceh.

Selain hambatan internal yang dialami oleh Dinas Kesehatan Aceh penyelenggara kesehatan, terdapat faktor lain sebagai hambatan capaian pemberian ASI di Aceh. Hambatan tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

Salah satu contoh kasus budaya dan mitos yang diyakini oleh masyarakat adalah terkait kolostrum yang dianggap sebagai susu yang sudah basi. Secara ilmiah, kolostrum merupakan ASI khusus yang diproduksi dalam dua sampai tiga hari pertama setelah kelahiran bayi. Jumlah yang dikeluarkan cukup sedikit, sekitar 40-50 ml pada hari pertama, tetapi mencukupi untuk bayi yang sangat dibutuhkan.

Tabel 2. Hambatan dan Pendukung Pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Aceh

Faktor Penyebab	Uraian	Pendukung
Budaya	Masih ada budaya dan mitos yang diyakini oleh masyarakat Aceh yang keliru terhadap ASI	Adanya regulasi dan kebijakan pemerintah daerah yang mendukung pemberian ASI di Provinsi Aceh.

Pekerjaan	Wanita yang bekerja sulit menjangkau pulang untuk menyusui anaknya	Dukungan dari lintas sektor dalam upaya peningkatan cakupan pemberian ASI. Seperti LSM Aceh Peduli ASI, Unicef yang melakukan edukasi, program, maupun pendanaan program ASI.
Sarana dan Prasarana Ruang Menyusui	Fasilitas ruang menyusui tidak terawat dan tidak nyaman untuk digunakan	Tersedianya data yang cukup baik, yang dilakukan melalui pendataan pada kegiatan posyandu.
Pengetahuan masyarakat	Masih rendahnya pengetahuan masyarakat terutama di wilayah pedesaan terhadap kelebihan dan manfaat ASI	
Kapasitas kesehatan tenaga	Keterbatasan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan edukasi gizi dengan metode demo sebagai pengayaan dalam penyelenggaraan edukasi gizi di setiap posyandu	

Sumber: Hasil Penelitian Lapangan

Kolostrum kaya akan sel darah putih dan antibodi, serta mengandung persentase protein, mineral, dan vitamin yang larut dalam lemak yang lebih besar (A, E, dan K) daripada ASI yang dihasilkan setelahnya. Vitamin A penting untuk perlindungan mata dan menguatkan permukaan epitel, juga membuat kolostrum berwarna kekuningan, [28]. Kolostrum memberikan perlindungan kekebalan yang penting bagi bayi ketika pertama kali terpapar mikroorganisme di lingkungannya, dan faktor pertumbuhan epidermal membantu mempersiapkan lapisan usus untuk menerima gizi yang terkandung ASI. Sangat penting untuk bayi baru lahir menerima kolostrum, bukan makanan lain.²⁸

Hambatan dalam capaian pemberian ASI di Provinsi Aceh, baik keterbatasan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, maupun rendahnya pengetahuan masyarakat diperlukan kolaborasi lintas sektoral. Strategi ini diyakini dapat menyelesaikan permasalahan yang kompleks, yang terlebih dahulu melakukan pemetaan para pemangku kepentingan.

Tipologi Pemangku Kepentingan Dalam Program Pemberian ASI di Provinsi Aceh

Identifikasi dan prioritas pemangku kepentingan adalah elemen penting dari sebuah tahapan dalam analisis pemangku kepentingan, terutama jika

pemerintah ingin mendapatkan hasil yang optimal dalam pelaksanaan kebijakan maupun program. Mengidentifikasi kelompok kepentingan bukanlah proses yang sederhana [29]. Salah memetakan *stakeholder* maka akan menjadi penghambat dalam mencapai tujuan organisasi. Kemampuan pemerintah untuk mengidentifikasi kekuatan maupun kelemahan *stakeholder* dapat mempengaruhi keberhasilan dari kebijakan dan program pemerintah.

Dalam program capaian pemberian ASI di Provinsi Aceh, setidaknya ada tujuh kelompok pemangku kepentingan yang dapat dipetakan, yaitu: Pemerintah, NGO/LSM, Swasta, Media Massa, Majelis Permusyawaratan Ulama (MPU), Akademisi, dan Masyarakat. Keterlibatan para pemangku kepentingan ini menjadi penting, agar program pencapaian ASI di Aceh dapat tercapai dengan hasil yang optimal. Keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki oleh pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan Aceh, dapat dilakukan kolaborasi lintas sektor.

Pemerintah mempunyai kekuasaan, legitimasi, dan urgensi sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat. Pemerintah memiliki sumber daya dan kewenangan resmi, seperti menggerakkan sumber daya-sumber daya dalam pelaksanaan kegiatan pemberian ASI. NGO/LSM dapat mengadvokasi dan mengedukasi masyarakat terhadap pentingnya ASI

bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu LSM yang saat ini terus melakukan pendampingan adalah Aceh Peduli ASI. Lembaga ini berkedudukan di Kota Banda Aceh, sehingga masih terbatas dalam menjangkau ke seluruh kabupaten/kota Provinsi Aceh.

Swasta sebagai sektor yang tidak kalah pentingnya dalam mendukung program pemberian ASI. Melalui pendanaan CSR dapat dimanfaatkan oleh pemerintah untuk membangun sarana-prasarana ruang menyusui yang saat ini belum tertata dengan baik, baik dari sisi kenyamanan penggunaannya maupun fasilitas pendukung lainnya. Penyampaian informasi segala lini masyarakat diperlukan keterlibatan media massa untuk memberikan pengetahuan secara umum kepada masyarakat Aceh. Terdapat media massa yang berpotensi baik cetak maupun online yang perlu diikutsertakan dalam program pemberian ASI. Era digitalisasi sangat mendukung penyampaian informasi kepada masyarakat melalui media sosial yang dikemas dengan menarik dan inovatif. Sehingga, penyampaian informasi dapat diserap ke seluruh masyarakat dengan mudah.

Provinsi Aceh yang mayoritas muslim sangat penting melibatkan lembaga agama. Sebagai daerah yang mendapatkan otonomi khusus, Aceh memiliki lembaga istimewa yang membidangi agama, yaitu MPU. Keterlibatan lembaga ini dinilai sangat penting untuk melakukan sosialisasi pemberian ASI dalam perspektif Islam. Peningkatan pemberian ASI membutuhkan berbagai macam pendekatan keilmuan yang multi-

disiplin, akademisi mempunyai peran penting dalam peningkatan capaian pemberian ASI di Aceh. Melalui pelaksanaan tugas penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, sangat memungkinkan untuk pengembangan penelitian bidang ASI, sharing knowledge, pendampingan kepada pemerintah, badan, kader, dan masyarakat.

Terakhir, keikutsertaan masyarakat dalam program pemberian ASI dinilai juga penting dalam mencapai tujuan pemberian ASI. Partisipasi aktif masyarakat baik individu maupun kelompok untuk ikut terlibat dalam kegiatan program pemberian ASI sangat berpengaruh dalam capaian pemberian ASI, melalui program posyandu. Sehingga budaya dan mitos yang keliru tentang ASI selama ini menjadi sebuah keyakinan dapat diubah cara pandanganya seiring dengan keaktifan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan posyandu, serta kegiatan advokasi lainnya.

Menganalisis para pemangku kepentingan ini menggunakan model.²¹ Model ini memiliki tujuh kelas pemangku kepentingan, yaitu: *Dormant*, *Discretionary*, *Demanding*, *Dominant*, *Dangerous*, *Dependent*, dan *Definitive*. Selanjutnya tujuh pemangku kepentingan ini dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: laten ekspektan, dan definitif (lihat gambar 1). Penelitian ini menggunakan matriks sebagai alat bantu untuk mengategorisasi dan menganalisis pemangku kepentingan dalam program pemberian ASI di Provinsi Aceh sebagaimana diilustrasikan dalam matriks 1.

Matriks 1. Identifikasi dan Arti Penting Pemangku Kepentingan

		<i>Power</i>	<i>Legitimacy</i>	<i>Urgency</i>
<i>Latent</i>	<i>Dormant</i>			
<i>Low salience:</i> Media Massa	<i>Discretionary</i>			
	<i>Demanding</i>			
Masyarakat Swasta				
<i>Expectant</i> <i>moderate salience</i> <i>active rather than</i> <i>passive stakeholders</i>	<i>Dominant</i>			
	<i>Dangerous</i>			
	<i>Dependent</i>			
MPU Aceh, Akademisi, NGO/LSM				
<i>High salience</i> Pemerintah (Dinkes)	<i>Definitive</i>			

Kelompok latent hanya memiliki satu atribut, menunjukkan tingkat kepentingannya rendah. Kelompok ini tidak menjadi perhatian utama dari pemerintah, bahkan mungkin tidak mengenali mereka bagian dari pemangku kepentingan. Kelompok ini terdiri media massa, masyarakat, dan swasta. Kelompok ekspektan memiliki dua atribut. Tingkat peran dan kepentingannya lebih tinggi dari kelompok latent, mereka dikategorisasikan pada posisi menengah pada tingkat kepentingannya. Dalam penelitian ini pemangku kepentingan terdiri dari MPU Aceh, Akademisi, NGO/LSM. Kelompok definitif memiliki tiga atribut *power*, *legitimacy*, dan *urgency*. Peran, kepentingan, serta pengaruhnya tinggi. Kelompok ini menjadi prioritas dari kelompok lainnya. Penelitian ini unsur pemerintah berada pada kelompok definitif, karena peran dan tingkat kepentingan lebih tinggi dalam capaian pemberian ASI di Provinsi Aceh.

Pemangku kepentingan dipandang sebagai bagian dari pemerintah yang perlu dikelola dengan baik untuk mencapai tujuan program capaian pemberian ASI. Melalui kerja sama antar para pemangku kepentingan, keterbatasan dan hambatan diperoleh oleh dinas kesehatan dapat diselesaikan melalui mekanisme kolaborasi.

Kesimpulan

Pemangku kepentingan dalam program pemberian ASI di Provinsi Aceh terdiri dari lintas sektor. Masing-masing sektor ini memiliki sumber daya yang dapat digunakan untuk tercapainya cakupan pemberian ASI di Aceh. Sektor pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan Aceh adalah pemangku kepentingan definitif yang mempunyai kekuasaan, legitimasi, dan pengaruhnya yang besar dalam program pemberian ASI di Provinsi Aceh. Pada pemangku kepentingan menengah terdiri dari MPU Aceh, akademis, NGO/LSM atau disebut dengan kelompok ekspektan. Sementara media massa, masyarakat dan swasta adalah pemangku kepentingan yang tingkat pengaruh dan kekuasaannya rendah. Jenis pemangku kepentingan pada prinsipnya berbeda sesuai dengan tingkat dan kepentingan yang mereka miliki. Ketiga atribut tersebut bersifat dinamis, bukan statis, berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang muncul.

Pemerintah sebagai pemangku kepentingan yang termasuk dalam kategorisasi kelompok definitif agar tidak terfokus pada dominasi program pemberian ASI eksklusif di Provinsi Aceh. Keterlibatan *stakeholder*

menjadi tahapan penting dalam mencapai keberhasilan kolaborasi program. Oleh karena itu, untuk mendukung capaian pemberian ASI eksklusif perlu membangun kolaborasi dengan baik antar pemangku kepentingan, sehingga peran dan sumberdaya yang dimiliki masing-masing *stakeholder* cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Aceh dapat tercapai

Daftar Pustaka

1. J. Ahishakiye, L. Bouwman, I. D. Brouwer, L. Vaandrager, and M. Koelen, "Prenatal infant feeding intentions and actual feeding practices during the first six months postpartum in rural Rwanda: A qualitative, longitudinal cohort study," *Int. Breastfeed. J.*, vol. 15, no. 1, pp. 1–14, 2020.
2. S. Awoke and B. Mulatu, "Determinants of exclusive breastfeeding practice among mothers in Sheka Zone, Southwest Ethiopia: A cross-sectional study," *Public Heal. Pract.*, vol. 2, no. March, p. 100108, 2021.
3. L. T. H. Ngo, H. F. Chou, M. L. Gau, and C. Y. Liu, "Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women," *Midwifery*, vol. 70, pp. 84–91, 2019.
4. WHO/UNICEF, *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva, 2003.
5. S. M. Katsinde and S. C. Srinivas, "Breast feeding and The Sustainable Development agenda," *Indian J. Pharm. Pract.*, vol. 9, no. 3, pp. 144–146, 2016.
6. T. Ayalew, "Exclusive breastfeeding practice and associated factors among first-time mothers in Bahir Dar city, North West Ethiopia, removed: A community based cross sectional study," *Heliyon*, vol. 6, no. 9, p. e04732, 2020.
7. E. Mangrio, K. Persson, and A. C. Bramhagen, "Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review," *Scand. J. Caring Sci.*, vol. 32, no. 2, pp. 451–465, 2017.
8. L. A. Prates, J. M. Schmalfuss, and J. M. Lipinski, "Social support network of postpartum mothers in the practice of breastfeeding," *Esc. Anna Nery - Rev. Enferm.*, vol. 19, no. 2, pp. 310–315, 2015.
9. E. J. Cook, F. Powell, N. Ali, C. Penn-Jones, B. Ochieng, and G. Randhawa, "Improving support for breastfeeding mothers: a qualitative study on the experiences of breastfeeding among mothers who reside in a

- deprived and culturally diverse community,” *Int. J. Equity Health*, vol. 20, no. 1, pp. 1–14, 2021.
10. M. M. I. Khan and M. R. Kabir, “Prevalence and Associated Factors of Early Cessation of Exclusive Breastfeeding Practice in Noakhali, Bangladesh: A Mixed-Method Study,” *J. Pediatr. Nurs.*, vol. 58, pp. e44–e53, 2021.
 11. C. C. Wiecezorek, B. Marent, T. E. Dorner, and W. Dür, “The struggle for inter-professional teamwork and collaboration in maternity care: Austrian health professionals’ perspectives on the implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative,” *BMC Health Serv. Res.*, vol. 16, no. 1, pp. 1–15, 2016.
 12. Dinkes Aceh, “Profil Kesehatan Aceh 2018,” 2018.
 13. D. K. Dinkes Aceh, “Profil Kesehatan Aceh,” 2019.
 14. Dinkes Aceh, “Profil Kesehatan Aceh,” 2020.
 15. Freeman, *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston, Pitman, 1984.
 16. N. Awofeso, “What ’ s New About the ‘ New Public Health ’?,” *Am. J. Public Health*, vol. 94, no. 5, pp. 705–709, 2004.
 17. R. Aryeetey, K. Harding, A. Hromi-fiedler, and R. Pérez-escamilla, “Analysis of stakeholder networks for breastfeeding policies and programs in Ghana,” pp. 1–11, 2020.
 18. N. Khamidah, Y. S. Prabandari, and D. S. Nurdianti, “Pendekatan Multilevel Sebagai Upaya Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif,” *J. Ilm. Kedokt. Wijaya Kusuma*, vol. 10, no. 1, p. 45, 2021.
 19. I. U. Aimanah, M. A. Budisuari, and E. D. Machfutra, “Model Pendekatan Multisektor Untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Dan Anak Etnis Molo Di Kabupaten Timor Tengah Selatan,” *Bul. Penelit. Kesehat.*, vol. 46, no. 4, pp. 257–268, 2018.
 20. L. Furman, L. Matthews, V. Davis, S. Killpack, and M. A. O’Riordan, “Breast for success: A community-academic collaboration to increase breastfeeding among high-risk mothers in Cleveland,” *Prog. Community Heal. Partnerships Res. Educ. Action*, vol. 10, no. 3, pp. 339–340, 2016.
 21. R. K. Mitchell, B. R. Agle, and D. J. Wood, “Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who and what really counts,” *Acad. Manag. Rev.*, vol. 22, no. 4, pp. 853–886, 1997.
 22. R. Kumar, *Research Methodology: A step-by-step guide for beginners*, 3rd ed. California: Sage Publication, 2011.
 23. M. B. Miles, A. M. Huberman, and J. Saldana, *Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook*. United Kingdom: Sage Publication, 2014.
 24. WHO/UNICEF, “Discussion paper The extension of the 2025 Maternal , Infant and Young Child nutrition targets to 2030,” *Discuss. Pap.*, pp. 1–12, 2017.
 25. Pergub Aceh, *Per Gub Aceh No. 49 Tahun 2016*. 2016.
 26. Kemenkes, “Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan,” Jakarta, 2021.
 27. Dinkes Aceh, “Rencana Strategis 2023-2026,” Banda Aceh, 2022.
 28. WHO, “Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals,” 2009.
 29. B. Jongbloed, J. E. Æ, and C. Salerno, “Higher education and its communities : Interconnections , interdependencies and a research agenda,” pp. 303–324, 2008.