

HAMBATAN BIROKRASI DAN MANAJERIAL DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA BINJAI

BUREAUCRATIC AND MANAJERIAL BARRIERS IN THE IMPLEMENTATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING POLICY AT DISTRICT LEVEL OF BINJAI

Eka Nenni Jairani¹, Yayuk Hartriyanti¹, Detty S. Nurdiati¹, Mubasysyir Hasanbasri¹

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia is still not satisfactory. Based on data from Riskesdas in 2010, exclusive breastfeeding coverage 31,0% and 30,2% in 2013. As for the less than an hour process of breastfeed in 2010 amounted to 29.3% and 34.5% in 2013. Some policies those concerning about exclusive breastfeeding and early initiation of breastfeeding has been established. The established policies at the central level should be implemented and under surveillance in order to have an impact and achieve the goals set. There are many factors that influence the process of implementation including implementing perception, communication, budget, resources, facilities and infrastructure, bureaucratic structures, and unclear technical implementation guidelines. **Objective:** This research aimed to obtain a representation of the implementation of exclusive breastfeeding policy at Binjai city North Sumatera as well as surveillance and the factors that influence its implementation. **Methods:** This research use a qualitative method with case study approach. Data collected by indepth interviews, focus groups discussion, observation and document study. **Results:** Implementation of exclusive breastfeeding policy is still not implemented. This can be seen by inexistence of surveillance to the policy implementation and there are different interpretations in implementing the policy by the policy implementers. Moreover, there is no communication channel, basic quantity of budget, the training for midwives, facilities and supporting infrastructure, bureaucratic structure, as well as the guidelines of technical implementation in this implementation of policy. **Conclusion:** The implementation of exclusive breastfeeding policy should be initiated with the establishment of derivative policies at the local level so that there are clear regulations in the implementation.

Keywords: Implementation of policy, Surveillance of implementation, Exclusive breastfeeding

ABSTRAK

Latar Belakang: Cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih belum memuaskan. Berdasarkan data Riskesdas 2010 cakupan ASI eksklusif sebesar 31,0% dan 30,2% pada tahun 2013. Sedangkan untuk proses menyusui kurang dari satu jam (IMD) pada tahun 2010 sebesar 29,3% dan pada tahun 2013 sebesar 34,5%. Beberapa kebijakan mengenai ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) telah ditetapkan pemerintah. Kebijakan yang telah ditetapkan dengan baik di tingkat pusat

seharusnya diimplementasikan dan dilakukan pengawasan dalam proses implementasinya, agar mempunyai dampak dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ada banyak faktor yang mempengaruhi proses implementasi diantaranya persepsi pelaksana, komunikasi, anggaran, sumber daya, sarana dan prasarana, struktur birokrasi, dan pedoman pelaksanaan teknis yang kurang jelas. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran implementasi kebijakan ASI Eksklusif di Kota Binjai Sumatera Utara serta pengawasannya dan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasinya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Binjai Kota pada bulan Mei-Juni 2015. Pengumpulan data dilakukan dengan indepth interview, focus group discussion, observasi, dan studi dokumen. **Hasil:** Implementasi kebijakan ASI Eksklusif masih belum dilaksanakan dengan baik. Tidak adanya pengawasan terhadap implementasi kebijakan, penafsiran yang berbeda dalam mengimplementasikan kebijakan oleh implementer kebijakan. Selain itu tidak adanya saluran komunikasi, besaran anggaran, pelatihan bagi bidan, sarana dan prasarana pendukung, struktur birokrasi, serta pedoman pelaksanaan teknis, menyebabkan belum tercapainya tujuan kebijakan yang diharapkan. **Kesimpulan:** Implementasi kebijakan ASI Eksklusif sebaiknya diawali dengan dibuatnya kebijakan turunan di tingkat daerah sehingga ada regulasi yang jelas dalam pelaksanaannya.

Kata Kunci: Implementasi kebijakan, Pengawasan implementasi, ASI eksklusif

PENGANTAR

Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan mengenai ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk menjamin tercapainya target ASI eksklusif yang telah ditetapkan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MENKES/IV/2004 tanggal 7 April 2004 menekankan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia selama 6 bulan. Dalam peraturan ini juga ditetapkan bahwa tenaga kesehatan harus menginformasikan pemberian ASI eksklusif kepada ibu dengan mengacu pada 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. Pada Tahun 2012, pemerintah telah

membuat dasar regulasi peraturan pendukung ASI yang diatur dalam PP Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif⁽¹⁾.

Dalam PP Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif pada pasal 9 dan pasal 13 menuntut peran aktif tenaga kesehatan penolong persalinan. Dalam kedua pasal ini tenaga kesehatan penolong persalinan diwajibkan untuk melakukan IMD kurang dari 1 jam setelah persalinan dan memberikan edukasi serta informasi mengenai ASI eksklusif sejak pemeriksaan pertama kehamilan sampai dengan selesai masa pemberian ASI eksklusif. Berbagai studi menunjukkan peran penting tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan bagi keberhasilan pemberian ASI eksklusif^(2,3,4).

Walaupun regulasi telah ditetapkan oleh pemerintah namun cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target yang diharapkan sebesar 80%. Berdasarkan data Riskesdas 2013 cakupan ASI eksklusif hanya 30,2%. Angka ini lebih kecil dibandingkan data Riskesdas 2010 dimana cakupan ASI eksklusif sebesar 31,0%. Sedangkan untuk proses menyusui kurang dari 1 jam (IMD) meningkat menjadi 34,5 persen pada tahun 2013 dari 29,3 persen pada tahun 2010^(5,6).

Kondisi ini juga terjadi di Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara, cakupan ASI eksklusif pada tahun 2012 merupakan yang terendah dalam kurun waktu 2004-2012 yaitu hanya 20,33%. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan angka untuk proses menyusui kurang dari satu jam (IMD) di Sumatera Utara hanya 22,9%. Sedangkan untuk wilayah Kota Binjai cakupan ASI eksklusif cukup rendah yaitu 11,99%. Kota Binjai merupakan salah satu wilayah di Sumatera Utara yang cakupan ASI eksklusifnya cukup kecil dibandingkan dengan wilayah lainnya.

Berdasarkan kondisi tersebut maka muncul pertanyaan mengenai implementasi kebijakan ASI eksklusif yang telah ditetapkan pemerintah pusat di tingkat daerah. Kebijakan yang telah ditetapkan dengan baik di tingkat pusat seharusnya diimplementasikan agar mempunyai dampak dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan⁽⁷⁾. Pada intinya implementasi merupakan kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para

implementer kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mencapai tujuan kebijakan⁽⁸⁾.

Salah satu hal yang tak kalah penting dalam proses kebijakan adalah kegiatan pengawasan. Kebijakan yang diimplementasikan membutuhkan sistem pengawasan sehingga kebijakan yang telah ditetapkan untuk menyelesaikan isu atau masalah sosial dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pengawasan ditujukan untuk menjawab pertanyaan tentang apa yang terjadi dalam proses implementasi, bagaimana, dan mengapa terjadi⁽⁹⁾.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2015 sampai Agustus 2015 informan penelitian dipilih secara *purposive sampling*. Informan penelitian yang dipilih dianggap mengetahui tentang informasi yang dibutuhkan penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Informan penelitian sebanyak 18 orang yang terdiri dari bidan, asisten bidan, ibu menyusui, kepala puskesmas Binjai Kota, kepala seksi KIA dan gizi, kepala seksi promosi kesehatan, dan kepala dinas kesehatan Kota Binjai.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam, Diskusi kelompok terarah (DKT), observasi, dan telaah dokumen. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan menggunakan alat bantu yaitu pedoman wawancara mendalam, panduan DKT, lembar observasi, alat perekam elektronik, dan kamera digital.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Implementasi Kebijakan

Peraturan yang telah ditetapkan dengan baik tidak akan memberikan dampak apapun jika tidak diimplementasikan. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa di Kota Binjai khususnya Kecamatan Binjai Kota, peraturan pemerintah ini masih belum diimplementasikan dengan baik. Sampai saat ini belum ada peraturan turunan dari peraturan pemerintah ini yang berlaku di daerah seperti peraturan daerah (perda). Begitu pun program khusus untuk mendukung peraturan pemerintah ini.

Tingkatan Birokrasi	Kutipan Wawancara
Dinas Kesehatan Kota Binjai	<i>Kalau program dari kami belum ada. Program khusus belum. Program khusus umpaman-” (ya Perda gitu belum ada” (K2, 45 tahun</i>
Puskesmas Binjai Kota	<i>Kalok yang untuk di Puskesmas, khususnya Binjai Kota, kalok untuk edukasi tentu setiap pasien yang datang, setiap bumil yang datang yang nantinya akan menjalankan IMD dan (ASI eksklusif itu harus dikasih edukasi” (KP, 40 tahun Paling kalau kita mengadakan penyuluhan gitulah untuk ibu-ibu, kalau kita mengadakan.” (Tapi ya jaranglah saya rasa, kayaknya belum ada” (Bidan R3, 48 tahun</i>
Posyandu	<i>hanya sekedar sosialisasi. Misalnya kita buat kegiatan dengan kader yang ada di po- . . .” syandu. Di situ lah kita sosialisasikan tentang Inisiasi Menyusu Dini, tentang ASI eksklusif, (ya tentang yang berkaitan dengan itu semua” (K3, 45 tahun seperti misalnya kan workshop ya, masalah penambahan ilmu la sosialisasi apapun. . .” namanya untuk kader-kader posyandu ya. Jadi kader posyandu itu bisa memperpanjang tangan penyampaian informasi-informasi yang up to date yang terbaru di posyandu, kare- na nantinya di situ ibu bayi balita di situ diberi informasi-informasi yang terkini masalah (ASI eksklusif tersebut” (K1, 43 tahun</i>

Tabel 1 Gambaran kebijakan ASI eksklusif diimplementasikan di Kota Binjai

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Binjai berupa kegiatan-kegiatan pelatihan dan sosialisasi kepada kader posyandu. Hal ini menunjukkan Dinas Kesehatan Kota Binjai menitikberatkan kegiatan sosialisasi ASI eksklusif hanya melalui kader posyandu yang dianggap perpanjangan tangan petugas kesehatan dan dekat dengan masyarakat untuk menyampaikan informasi kesehatan terutama tentang ASI eksklusif.

Kegiatan sosialisasi yang hanya melibatkan peran kader posyandu saja kurang efektif karena belum tentu informasi tentang ASI eksklusif sampai ke seluruh lapisan masyarakat. Peran tenaga kesehatan penolong persalinan sangat penting dalam melaksanakan IMD dan memberikan edukasi dan informasi tentang ASI eksklusif karena saat ini semua persalinan pasti ditolong oleh tenaga kesehatan. Informasi ASI eksklusif yang disampaikan oleh tenaga kesehatan atau bidan akan lebih dipercaya dan dilaksanakan oleh masyarakat.

Walaupun pihak Dinas Kesehatan Kota Binjai menyadari hambatan yang menjadi penghalang pencapaian target ASI eksklusif namun belum terlihat langkah konkret yang diupayakan untuk mengatasi hambatan tersebut. Program yang saat ini berjalan di Dinas Kesehatan Kota Binjai masih belum memaksimalkan peran tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang ASI eksklusif.

Pengawasan Implementasi

Pengawasan dalam implementasi kebijakan diperlukan untuk memastikan bahwa kebijakan ataupun program yang telah ditetapkan dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan. Dinas Kesehatan sebagai level birokrat yang lebih tinggi berperan dalam pengawasan peredaran susu formula di kalangan bidan. Bidan sebagai birokrat garda depan

berperan dalam mengawasi dampak kebijakan pada kelompok sasaran.

Dinas Kesehatan Kota Binjai mengakui tidak ada pengawasan khusus yang dilakukan kepada bidan. Dinas kesehatan hanya mengeluarkan surat edaran mengenai adanya peraturan pemerintah tersebut. Dalam mengawasi peredaran susu formula Dinas Kesehatan Kota Binjai masih belum memiliki ketegasan sikap untuk menindaklanjuti penyalahgunaan pemberian susu formula kepada bayi yang baru lahir.

Salah satu informan menyatakan, hal yang lebih penting adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat ASI eksklusif.

“Cuman kita ya sebatas itu menyadarkan masyarakat, memberi pengetahuan-pengetahuan yang terkini masalah pentingnya ASI eksklusif terhadap si bayi gitu. Kita juga kan ngapai mengganggu bisnis orang. Itu kan bisnis orang. Jadi program aja. Penyuluhan kita promosi kita yang terus kami terapkan di sini, gitu”

“Kamu sendiri dek, kalau ditawarkan umroh dari susu formula kan, ya mungkin goyah juga iman kita, kan gitu. Jadi kita kan Dinas Kesehatan ini kan untuk membina, bukan untuk membinasakan bisnis orang kan ga”

“Karena gini, kalau uda masalah sanksi itu ada tupoksi masing-masing. Itu nanti ada terapan izinnya lagi, izin pengusaha itu, jadi itu panjang. Jadi kita sebenarnya menjalin kekeluargaan, berunding atau apa gitula” (Informan K1, 43 tahun)

Menurut informan tersebut, jika masyarakat sudah tahu manfaat ASI eksklusif maka tidak akan mudah dipengaruhi untuk memberikan susu formula pada bayinya. Masalah peredaran susu formula di kalangan bidan dapat diselesaikan dengan pembinaan secara kekeluargaan tanpa harus adanya sanksi.

Adanya praktek kerja sama yang saling menguntungkan antara bidan dan perusahaan produsen susu formula sudah lama diketahui oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Binjai. Kerja sama ini merupakan bisnis sampingan bidan untuk

mendapatkan keuntungan pribadi. Kondisi ini merupakan masalah dilematis yang dihadapi oleh bidan, yaitu tuntutan tugas ideal sebagai petugas kesehatan dan keterpaksaan serta desakan ekonomi dan finansial. Pemasaran susu formula melalui tenaga kesehatan dapat mempengaruhi tenaga kesehatan dan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayi⁽¹⁰⁾.

Sementara itu pengawasan pemberian ASI eksklusif dilakukan bidan kepada ibu dengan cara memantau pemberian ASI melalui KMS setiap kegiatan posyandu. Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta laporan kegiatan pemberian informasi dan edukasi ASI eksklusif tidak dilakukan karena memang tidak ada format pelaporannya. Alur pelaporan cakupan ASI eksklusif dimulai dari pencatatan bidan di posyandu lalu dilaporkan ke Puskesmas. Laporan dari Puskesmas setiap bulannya akan diserahkan ke bagian gizi dan KIA di Dinas Kesehatan.

Bentuk pengawasan dapat berupa pengawasan dari dalam, penerapan standar operasi kerja, pemantauan tertulis, dan kunjungan mendadak⁽¹¹⁾. Suatu program yang dalam implementasinya dilakukan pengawasan yang baik akan berhasil mencapai tujuan yang diinginkan daripada program yang tidak dilakukan pengawasan dalam implementasinya⁽¹²⁾.

Faktor Predisposisi (Predisposing Factor) dalam implementasi

Persepsi

Seluruh informan memberikan tanggapan dan pengetahuan yang baik terhadap kebijakan ASI eksklusif ini. Kebijakan ASI eksklusif yang dikeluarkan pemerintah dinilai positif untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Walaupun masih banyak kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya.

Namun berdasarkan pengalaman informan bidan tidak semua persalinan yang ditolong dapat segera dilakukan IMD. Ada banyak kendala yang dihadapi sehingga IMD tidak dapat dilaksanakan. Berikut pernyataan informan bidan:

“Kalo perdarahan kita kadang pun kan sementara kita memperbaiki keadaan umum ibu dulu, pasti kita tujuan pokok kita untuk selamatkan ibu dulu. Kalo bayi sudah selamat kan, selamatkan ibu dulu, kan gitu. Ataupun nanti setelah satu jam setelah dia selesai lahir kalau mau kita coba, kita cobakan kembali. Kan gitu. Kalau langsung di situ kayaknya ibunya pun nggak, (menggelengkan kepala) kadang-kadang masih lemas, capek...” (Bidan R1, 42 tahun).

“... kendalanya kita harus berpacu dengan tindakan yang cepat, jadi setelah beres semua baru kita melakukan IMD nya. Tidak disitu bayi langsung lahir kita IMD untuk merangsang kontraksi plasenta keluar. Jadinya itu jarang dilakukan”

“... kadang udah keluar plasenta kemudian mau menghecting jadikan posisi ibu telentang, kan payah dia. Jadikan dia tidak bisa mengapakan si bayinya ini, meletakkan posisinya si bayi ini. Kalau tidak nyamankan takutnya jatuh” (Bidan R3, 48 tahun).

“Ada dia yang kita kan takut pendarahan segala macem, anaknya ga nangis diselamatkan dulu. Ga bisa langsung. Sebaiknya kan ada seperti film-filmnya itu kan, sebaiknya kan begitu dipotong langsung dikasi ke ibunya biar dia nyari trus kan gitu kan. Tapi ya ga bisa semuanya. Kenyataan di lapangan saya yang ngerjakan, apalagi kalau sendirian ngerjain pas ga pake perawat kan. Begitu dipotong selamatkan dulu ini. Kadang mamaknya pun kesakitan dikasikan pun ga bisa. Ga semuanya bisa dilakukan. Setiap partus ada yang dilakukan ada yang ga” (Bidan R5, 52 tahun).

Menurut informan bidan, Beberapa kondisi seperti adanya resiko perdarahan dan kondisi ibu yang memburuk diungkapkan informan bidan menjadi kendala untuk melakukan IMD. Informan bidan juga mengungkapkan kekhawatirannya bahwa bayi akan terjatuh apabila diletakkan di dada ibu pada saat mereka melakukan tindakan *hecting*. Selain itu juga ada penolakan dari ibu pada saat bidan akan melaksanakan IMD dengan alasan masih sakit, lemas, atau kelelahan. Setelah persalinan bayi tidak langsung diberikan kepada ibu untuk menyusui dengan proses IMD. Bayi pertama kali menyusui setelah semua proses tindakan kepada ibu dan bayi selesai dilakukan. Hal ini jelas sangat bertentangan dengan pelaksanaan IMD dimana harus ada kontak kulit (*skin to skin contact*) antara ibu dan bayi dalam 30-60 menit setelah persalinan.

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan IMD masih rendah. Dari 6 orang informan ibu menyusui dalam sesi DKT hanya satu orang ibu yang mengetahui mengenai IMD. Informan tersebut mendapat informasi mengenai IMD dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didapat pada saat pemeriksaan kehamilan. Berikut pernyataannya:

“Pernah baca sih”

“Itu kan kita ada dikasih buku pink itu kan buku yang dikasih bidan itu, buku ibu anak itu. Di situ ada tentang inisiasi itu cara-caranya. Tapi pas melahirkan ga ada memang dibuat kayak gitu.”

“Ya ga teringat ke situ ya. Namanya kita pasrah aja kan apa yang dibuat bidannya” (Ibu R1, 25 tahun)

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai IMD dapat disebabkan oleh kurang maksimalnya bidan dalam memberikan edukasi mengenai IMD dan ASI eksklusif pada saat pemeriksaan kehamilan. Dari hasil wawancara dengan informan bidan tidak semua informan memberikan informasi tentang IMD kepada ibu. Informasi tentang IMD hanya pada pasien tertentu, tergantung

tingkat pendidikan pasien. Informan bidan juga menganggap bahwa IMD merupakan tindakan yang dilakukan pada saat menolong persalinan jadi pada saat persalinan saja diberitahukan kepada pasien.

Bidan sebagai staf terdepan yang berhadapan langsung dengan kelompok sasaran harus memahami tujuan suatu kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan ditunjukkan dengan pemahaman yang baik dari para implementer terhadap kebijakan tersebut. Kegagalan implementasi kebijakan sering diakibatkan oleh ketidaktaatan para pelaksana terhadap kebijakan. Dalam kondisi inilah persepsi individu memegang peranan⁽⁷⁾.

Komunikasi

Dalam implementasi kebijakan di Puskesmas Binjai Kota, komunikasi dengan birokrat level atas dilakukan secara formal pada saat rapat-rapat resmi di Dinas Kesehatan Kota Binjai. Pada saat rapat tersebut peserta rapat bebas untuk menyampaikan rencana kerja, pencapaian program, kendala yang dihadapi, dan solusi yang akan dilakukan. Pertemuan dilakukan secara periodik sebagai sarana bagi pelaksana kebijakan untuk menjalin komunikasi. Dengan model komunikasi seperti ini ada keterbatasan bagi birokrasi garda depan dalam menyampaikan persoalan yang dihadapinya. Karena komunikasi dilakukan hanya pada saat-saat tertentu saja dan tidak ada saluran komunikasi lainnya selain hanya melalui rapat-rapat rutin.

Pada masa sekarang ini perkembangan teknologi komunikasi sudah sangat pesat. Hal ini dapat dimanfaatkan untuk mendukung model komunikasi konvensional. Kemajuan teknologi komunikasi dapat dimanfaatkan petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi yang aktual agar dapat menyampaikan informasi yang aktual juga kepada masyarakat⁽¹³⁾.

Dengan sistem komunikasi yang baik akan terbentuk komunikasi yang efektif sehingga dapat mengubah perilaku namun dan meningkatkan komitmen politis dan efektivitas program, sehingga dapat mengubah persepsi seseorang mengenai suatu informasi. Selain itu adanya saluran komunikasi yang memanfaatkan teknologi akan mempercepat sampainya keputusan-keputusan dan perintah-perintah dari birokrasi level atas kepada birokrasi garda depan. Masalah-masalah yang dihadapi oleh birokrasi garda depan juga akan lebih cepat sampai ke atasan sehingga dapat segera dicari solusinya.

Faktor Pendukung (*Enabling Factor*) dalam implementasi

Anggaran

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengukur keseriusan dalam implementasi suatu kebijakan adalah dengan melihat seberapa besar alokasi dana untuk implementasi kebijakan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan studi dokumentasi, tidak ada besaran anggaran khusus untuk implementasi kebijakan ASI eksklusif terutama pelaksanaan IMD dan pemberian edukasi dan informasi ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan kurangnya keseriusan implementer kebijakan dalam mengimplementasikan kebijakan ini. Cakupan ASI eksklusif yang rendah belum menjadi prioritas masalah bagi Dinas Kesehatan kota Binjai. Sehingga belum ada program khusus untuk mengatasinya, maka anggaran khusus juga tidak disediakan.

Sumber daya manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan, sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan ini dirasa belum memiliki kompetensi yang dibutuhkan dalam pelaksanaannya. Hal ini ditunjukkan bahwa dari 5 orang bidan yang diwawancarai hanya 3 orang yang pernah mengikuti pelatihan pelaksanaan IMD sementara 2 orang diantaranya tidak pernah mengikuti pelatihan dengan alasan ada keterbatasan kuota peserta pelatihan.

Hal ini juga dibenarkan oleh pernyataan informan dari Dinas Kesehatan Kota Binjai di bawah ini.

“Kalau ke bidan itu ga dibuat. Belum ada dibuat. Dari Dinas Kesehatan belum ada”

“Karena kan tingkat untuk kadernya pun perlu, bukan untuk bidannya aja. Nah karena semua berbunyi untuk ASI eksklusif makanya salah satu harus dikorbankan, makanya korban si bidan. Perlunya sekarang si kader” (Informan K2, 45 tahun)

Dinas kesehatan belum merencanakan untuk mengadakan pelatihan bagi bidan karena kegiatan tersebut belum menjadi prioritas utama mereka. Fokus utama mereka saat ini adalah pelatihan untuk kader posyandu. Kader posyandu dilatih untuk menyampaikan pesan ASI eksklusif kepada masyarakat.

Pada kenyataannya bidan juga masih membutuhkan pelatihan. Kompetensi bidan dalam menyampaikan edukasi kepada ibu masih belum maksimal karena masih banyak ibu yang belum mengerti mengenai IMD dan manfaat ASI eksklusif bagi dirinya sendiri maupun bagi bayinya.

Pelatihan dilakukan tidak hanya berguna untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam melaksanakan tugasnya secara profesional. Pelatihan juga mampu meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri petugas sehingga mendorong performa yang lebih baik dan mampu menciptakan inovasi baru dalam melaksanakan tugasnya⁽¹²⁾. Pelatihan juga diperlukan agar bidan memiliki persepsi yang sama dalam melaksanakan IMD.

Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana merupakan kebutuhan vital dalam implementasi kebijakan ASI eksklusif. Informan bidan menyatakan bahwa tidak ada media khusus yang membantu mereka dalam memberikan edukasi dan informasi tentang ASI eksklusif. Berikut pernyataan informan bidan:

"... Jadi ga ada tempat khusus, ga ada alat bantu apa-apa. Dan brosur-brosur gitu pun blm ada setau saya selama ini tentang IMD ga ada. Saya ya taunya dari IBI itu teorinya trus nanti saya searching-searching juga bagaimana ya uda itu yang saya sampaikan"(Bidan R3, 48 tahun).

"Kan kita ada itu buku pink itu buku KIA, di situ kan jelas. Saya bilang itu nanti kalok ada waktu dibaca ya. Ya ada yang rajin bacanya, ada juga yang ditengok juga ga kan karena sibuk ngurusin anak kan. Kan ga semua ibu tu ini kan, ya tergantung pendidikannya la. . . Namanya di kampung-kampung. Ga nyambung juga dia disuruh baca buku itu. . . Yang penting rajinla dia ke posyandu di situla bisa diajarin kan. Dikasih tau"

"Kalau biasanya sih ya dengan buku itu aja. Buku pink (buku KIA) itu aja. Panduannya dari buku itu aja, nanti kita tambahi la keterangan-keterangannya"

"Ya kadang ada anak-anak coass-coass atau anak akbid yang praktek ya mereka bawa (poster atau brosur), itula di pake" (Bidan R5, 52 tahun).

Sarana dan prasarana yang tersedia belum memadai untuk memberikan edukasi dan informasi ASI eksklusif. Menurut informan bidan, kadangkala karena keterbatasan media mereka menggunakan buku KIA sebagai pedoman untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya. Bidan juga menganjurkan ibu membaca buku kesehatan ibu dan anak (KIA) untuk menambah pengetahuan tentang ASI eksklusif. Hal ini dilakukan agar ibu semakin memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan. Tidak jarang pula mereka memanfaatkan poster atau brosur yang dibawa oleh mahasiswa yang mengadakan Praktek Lapangan ke posyandu.

Untuk mengatasi keterbatasan sarana dan prasarana ini, bidan menerima bantuan poster dari pihak swasta, baik dari produsen susu formula maupun dari produsen suplemen obat-obatan. Menanggapi hal tersebut informan dari Dinas

Kesehatan Kota Binjai memberikan pernyataan berikut ini:

"Nah itu, ya selama kita belum menyediakan ya uda, bagus sih. Selama mereka jangan menyalahgunakan seperti yang saya bilang tadi dapat iming-iming yang lain. Kan gitu. Yang dikhawatirkan yang dari susu, itu yang ngasih mereka iming-iming dengan target sekian, dapat sekian" (Informan K2, 45 tahun)

Menurut informan dari Dinas Kesehatan Kota Binjai, selama Dinas Kesehatan belum menyediakan hal tersebut tidak masalah asalkan bidan tidak tergiur kontrak kerjasama dengan perusahaan susu formula tersebut. Melihat pernyataan informan tersebut, ada ketidaktegasan sikap dari Dinas kesehatan menanggapi isu ini. Padahal jelas terlihat bahwa keterbatasan sarana dan prasarana pendukung dapat dimanfaatkan oleh perusahaan susu formula sebagai ajang promosi.

Menurut informan dari Dinas Kesehatan ketersediaan media tidak menjadi masalah dalam penyampaian informasi dan edukasi kepada masyarakat. Walaupun masyarakat diberi media, seperti leaflet ataupun brosur jika tidak didukung oleh kemampuan bidan dalam menyampaikan sosialisasi maka akan percuma saja. Adanya media tanpa penyampaian langsung oleh bidan dianggap kurang efektif dalam pemberian informasi dan edukasi ASI eksklusif.

Ketersediaan sarana dan prasarana tidak akan efektif tanpa kemampuan bidan untuk menyampaikan informasi dengan baik. Begitupun sebaliknya, bidan membutuhkan dukungan sarana dan prasarana untuk dapat menyampaikan informasi dengan baik kepada ibu agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna oleh ibu

Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*) dalam implementasi

Struktur birokrasi

Saat ini belum ada struktur birokrasi yang baku dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena belum adanya regulasi di tingkat daerah dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut. Oleh karena itu tidak ada pembagian wewenang dan tugas yang jelas serta koordinasi antar para implementer kebijakan dalam implementasi kebijakan ASI Eksklusif.

Tidak adanya struktur birokrasi yang jelas masih menjadi kendala dalam implementasi kebijakan ASI eksklusif. Walaupun dalam bidang kesehatan pentingnya ASI eksklusif dan IMD tidak diragukan lagi, namun implementasi kebijakan ASI eksklusif belum menjadi prioritas untuk dijalankan^(10,14). Ketika suatu kebijakan sudah ditetapkan maka perlu adanya suatu organisasi pelaksana. Dengan

demikian terdapat struktur dan kewenangan yang jelas serta sumber daya yang mendukung tercapainya tujuan kebijakan⁽¹⁵⁾.

Pedoman pelaksanaan teknis (*standard operational procedure*)

Berdasarkan penelusuran dokumen dan pernyataan informan tidak ditemukan pedoman pelaksanaan teknis yang dapat menjadi pedoman bagi bidan dalam melaksanakan IMD dan memberikan edukasi ASI eksklusif. Selama ini bidan melaksanakan tugasnya sesuai dengan pemahaman pribadi mereka saja sehingga sangat rentan sekali terjadi kegagalan dalam implementasinya. Hal ini dapat terlihat dengan rendahnya cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Binjai Kota yang hanya 4,1% pada Februari 2015.

Tidak adanya pedoman pelaksanaan teknis untuk bidan dalam implementasi kebijakan ASI eksklusif ini dibenarkan oleh salah satu informan pendukung.

“Saya rasa ga ada ya. Baru dengar saya”

“Lagi pulak gini ya. Kalau untuk IMD, kan yang harus dilakukan begitu bayi lahir langsung diletakkan di dada ibunya supaya dia cari sendiri puting susunya, kan gitu. Apa itu perlu petunjuk teknis lagi? Kan bidan-bidannya uda dapat pelatihan, pun video-videonya uda banyak beredar. Kalau untuk kasih edukasi, kan mereka uda tau apa-apa saja yang perlu ibunya tau. . . hp uda canggih-canggih tinggal buka google mau cari informasi apa. Kalau ada yang baru langsung disampaikan. Kan gitu. Jadi memang ga ada itu juknisnya” (KP, 40 tahun)

Informan tersebut berpendapat bahwa dalam melaksanakan IMD dan memberikan edukasi dan informasi tentang ASI eksklusif tidak terlalu membutuhkan pedoman pelaksanaan teknis. Bidan seharusnya sudah memiliki kompetensi untuk melakukan tugasnya tersebut tanpa harus mempunyai pedoman pelaksanaan teknis.

Pedoman pelaksanaan teknis dibutuhkan oleh birokrat garda depan dalam mengimplementasikan kebijakan agar mereka tidak ragu-ragu dalam melaksanakan tugas mereka⁽⁶⁾. Keberadaan pedoman pelaksanaan teknis bertujuan untuk memberikan konsep yang jelas dan mudah dipahami oleh semua orang serta sebaiknya dituangkan dalam suatu dokumen prosedural dalam setiap kegiatan. Tanpa adanya pedoman pelaksanaan teknis petugas akan melakukan pekerjaan menurut pemahaman mereka pribadi karena tidak ada instrumen yang mengendalikan mutu pekerjaan. Selain sebagai panduan bekerja, dengan adanya pedoman pelaksanaan teknis setiap kegiatan yang dilakukan juga dapat dipertanggungjawabkan dengan membuat pelaporan sebagai bukti bahwa kegiatan sudah dilaksanakan dan dapat digunakan sebagai tolak ukur kinerja⁽¹⁴⁾.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam mengimplementasi kebijakan ASI eksklusif ini, Kota Binjai tidak memiliki kebijakan turunan berupa perda atau sejenisnya. Hal ini menyebabkan Dinas Kesehatan Kota Binjai belum maksimal dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut. Dilihat dari faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*) belum ada satu elemen pun yang terpenuhi untuk mengimplementasikan kebijakan ini.

Perlu adanya kebijakan turunan di tingkat daerah untuk mendukung kebijakan ASI eksklusif ini. Dengan demikian ada regulasi yang jelas bagi para implementer dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut. Dengan demikian pengawasan terhadap implementasi kebijakan ini juga harus dilakukan secara intensif untuk mencegah penyelewengan-penyelewengan yang dapat menjadi penyebab kegagalan implementasi.

REFERENSI

1. Dewi A, Suparwati A, Suryawati C, Analisis Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif Di Tingkat Kabupaten Kebumen Tahun 2013, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2014; 2(1): 22-27.
2. Zulfayeni, Julia M, Helmiyati S, Pengaruh Dukungan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Sampai Usia 4 Bulan Di Kota Pekanbaru, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2005; 2(2): 53-59.
3. Lin S, Chien L, Tai C, Lee C, Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan, *Journal of Clinical Nutrition*, 2007.
4. Fikawati S, Syafiq, A, Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Penyebab-Penyebab Keberhasilan dan Kegagalannya, *Jurnal Kesmas Nasional*, 2009; 4(3): 120-131.
5. Balitbangkes Kemenkes RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta. 2010.
6. Balitbangkes Kemenkes RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta. 2013.
7. Winarno, Budi, Kebijakan Publik: Teori dan Proses, Medpress, Yogyakarta, 2007.
8. Purwanto, EA, Sulistyastuti, DR, Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia, Gava Media, Yogyakarta, 2012.
9. Ayuningtyas, D, Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Paraktik, Raja Grafindo Perkasa, Jakarta, 2014.
10. Fikawati S, Syafiq A, Kajian Implementasi dan Kebijakan ASI Eksklusif dan IMD

- di Indonesia, *Makara Kesehatan*, 2010; 14(1): 17-24.
11. Hasanbasri, M, Maksimasi, Free Rider, dan Kegagalan Implementasi Kebijakan, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2012; 03(01): 121-124.
 12. Durlak, JA, DuPre, EP, Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation, *Am J Community Psychol*, 2008; 41: 327-350.
 13. Frieden, TR, Six Components Necessary for Effective Public Health Program Implementation, *American journal of Public Health*, 2014; 104(1): 17-22.
 14. Santi MY, Implementasi Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor, *Jurnal Kesmas Nasional*, 2014; 8(8): 346-352.
 15. Akib H, Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana, *Jurnal Administrasi Publik*, 2010; 1(1):1-11.