

Analisis Perbedaan Implementasi Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui antara Rumah Sakit Swasta dan Pemerintah di Kabupaten Kudus

Difference Analysis of the Implementation of Ten Steps to Successful Breastfeeding between Private and Public Hospitals in District of Kudus

Kudarti¹, Martha Irene Kartasurya², Siti Fatimah Pradigdo²

¹Akademi Kebidanan Mardi Rahayu Kudus

Jl. KH. Wahid Hasyim 89 Kudus Jl. KH. Wahid Hasyim 89 Kudus, Telp. (0291) 434709

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

ABSTRAK

Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Pelaksanaan 10 LMKM di rumah sakit Kabupaten Kudus dipengaruhi oleh sistem birokrasi yang berbeda antara rumah sakit swasta dan pemerintah. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan implementasi sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui antara rumah sakit swasta dan pemerintah di Kabupaten Kudus.

Desain penelitian adalah kualitatif. Subjek penelitian untuk setiap rumah sakit adalah kepala ruang bersalin, bidan KIA, 2 dokter spesialis kebidanan, 3 bidan ruang nifas sebagai informan utama. Informan triangulasi meliputi direktur, manajer keperawatan, 3 pasien nifas dan 2 pasien hamil dari setiap rumah sakit. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis dengan analisis isi.

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan implementasi 10 LMKM di rumah sakit swasta dan pemerintah. Hal yang belum dilaksanakan di rumah sakit swasta adalah tersedianya susu formula tanpa indikasi, rawat gabung masih parsial (2 jam setiap hari), kurangnya dukungan terhadap ibu dalam pemberian ASI sesuai kemauan bayi, tersedianya dot dan belum terbentuk KP-ASI. Hal tersebut berkaitan dengan keterbatasan sumber daya, komitmen *implementor* yang masih rendah dan lingkungan eksternal yang belum mendukung. Rumah sakit pemerintah belum melaksanakan penyuluhan kepada ibu hamil dan pembentukan KP-ASI. Hal tersebut disebabkan keterbatasan sumber daya khususnya pendanaan untuk pelatihan dan pengadaan media penyuluhan.

Rumah sakit swasta diharapkan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan sesuai standar sistem akreditasi rumah sakit dari pemerintah. Rumah sakit pemerintah disarankan meningkatkan anggaran untuk pelatihan dan pengadaan media penyuluhan

Kata kunci : Implementasi, Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, Rumah Sakit, Swasta, Pemerintah

ABSTRACT

Ten Steps to Successful Breastfeeding (TSSB) is a key of successful exclusive breastfeeding. The implementation of TSSB at hospitals in District of Kudus was influenced by a difference bureaucratic system between private and public hospitals. This research aimed to analyze the difference of the TSSB implementation for successful breastfeeding between private and public hospitals in District of Kudus.

This was qualitative research. Main informants encompassed head of childbirth room, midwives of Maternal and Child Health, 2 obstetricians, and 3 midwives at post-natal room. Meanwhile,

informants for triangulation purpose encompassed director, manager of nursing, 3 post-natal patients, and 2 pregnant women at each hospital. Data were collected by in-depth interview and analysed using a method of content analysis.

The result of this research showed that some differences of the implementation of TSSB between private and public hospitals were as follows: at private hospitals, there was any formula milk without indication, joined treatment room was still partial (2 hours a day), and there was lack of support for mother in providing breastfeeding in accordance with babies' need. In addition, there was any dot and there was no a support group of breastfeeding. These problems were due to limitation of resource, low commitment of an implementer, and lack of external environment support. In contrast, public hospitals had not provided information to pregnant women and had not formed a support group of breastfeeding. These problems were due to limitation of resource particularly funding for training and providing information media.

As suggestions, private hospitals need to improve midwifery services in accordance with a standard of a hospital accreditation system from the government. In addition, public hospital need to increase funds for training and providing information media.

Keywords : *Implementation, Ten Steps to Successful Breastfeeding, Hospital, Private, Government*

PENDAHULUAN

Kebijakan tentang pemberian ASI secara eksklusif yang dimulai sejak lahir sampai dengan usia anak 6 bulan dan dapat dilanjutkan hingga 2 tahun lamanya akan mencetak manusia yang sehat dan tangguh dimasa yang akan datang.¹ Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yang dicetuskan oleh WHO/ UNICEF dalam deklarasi Innocenti tahun 1990 bertujuan untuk melindungi, mempromosikan dan mendukung keberhasilan menyusui. Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui telah terbukti memiliki dampak langsung pada tingkat menyusui di rumah sakit yang nantinya juga akan berdampak pada angka keberhasilan menyusui secara nasional bahkan internasional.²

Peran rumah sakit sangat menonjol dalam menentukan memulai kegiatan menyusui, karena sembilan dari sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui tersebut dilakukan di Rumah Sakit. Berkaitan dengan hal tersebut maka tatalaksana dan manajemen menyusui di rumah sakit memegang peranan yang sangat besar dalam keberhasilan ibu menyusui bayinya.³

Pada rumah sakit swasta sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui belum dapat dilaksanakan secara optimal. Inisiasi menyusui dini baru dilaksanakan pada Tahun 2013 dengan rata - rata perbulan yang dilakukan Inisiasi Menyusu Dini hanya 1-10 pasien atau sekitar 20

% dari total jumlah persalinan normal rata –rata perbulan 130-160. Rawat gabung yang dilakukan juga masih bersifat *parsial* yaitu dilakukan pada pagi hari selama 2 jam. Dampak yang terjadi adalah banyak bayi baru lahir yang diberikan susu formula.⁵

Pada rumah sakit pemerintah inisiasi menyusui dini (IMD) sudah dilaksanakan di ruang bersalin dan dilanjutkan dengan rawat gabung yang masih bersifat parsial.⁶ Sistem birokrasi di rumah sakit swasta dalam menentukan kebijakan dilakukan secara mandiri dengan otoritas penuh dari rumah sakit, sedangkan di rumah sakit pemerintah mempunyai berbagai aturan dalam sistem birokrasi yang harus dilakukan dalam setiap program yang dilakukan oleh rumah sakit.

Pelaksanaan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui di rumah sakit swasta masih belum optimal, terutama dalam inisiasi menyusui dini dan rawat gabung, sehingga masih banyak bayi yang diberi susu formula. Pelaksanaan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui di rumah sakit pemerintah inisiasi menyusui dini sudah berjalan, tetapi pelaksanaan rawat gabung masih belum optimal.

Perbedaan tersebut disebabkan oleh aspek kebijakan, sumberdaya, birokrasi, karakteristik pelaksana, maupun lingkungan eksternal dimasing-masing rumah sakit yang berbeda

sehingga akan mempengaruhi implementasi sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara kepada informan utama maupun informan triangulasi. Subjek penelitian dari setiap rumah sakit terdiri dari informan utama meliputi kepala ruang bersalin, 3 orang bidan ruang bersalin, 1 orang bidan di poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan 2 orang dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Informan triangulasi meliputi direktur/ wakil direktur, manajer keperawatan/ kepala bidang perawatan, 3 orang pasien nifas dan 2 orang pasien hamil di Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer melalui wawancara mendalam dan dianalisis dengan analisis isi.

HASIL

Pelaksanaan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui dirumah sakit swasta maupun pemerintah masih belum optimal. Pada rumah sakit swasta 10 LMKM yang sudah dilaksanakan adalah langkah 1 (kebijakan tertulis), langkah 2 (pelatihan staf rumah sakit), langkah 3 (penjelasan manfaat menyusui bagi ibu hamil), langkah 4 (membantu ibu menyusui segera setelah bayi lahir), langkah 5 (mengajarkan ibu cara menyusui). Pada rumah sakit pemerintah 10 LMKM sebagian besar sudah berjalan, tetapi ada 2 langkah yang belum dilakukan yaitu langkah 3 (memberikan penjelasan manfaat menyusui bagi ibu hamil) dan langkah 10 (membentuk Kelompok Pendukung-ASI). Perbedaan pelaksanaan 10 LMKM di rumah sakit swasta dan pemerintah secara ringkas dapat dilihat dalam tabel 1.

1. Implementasi 10 LMKM antara rumah sakit swasta dan pemerintah

Implementasi kebijakan menurut van Meter dan van Horn dipengaruhi oleh 6 variabel. Perbedaan dalam proses implementasi akan dipengaruhi oleh sifat kebijakan yang akan dilaksanakan. Van Meter dan Van Horn

menggunakan pendekatan yang menghubungkan antara kebijakan dengan kinerja kebijakan.

2. Standar dan sasaran kebijakan

Dalam penelitian terdapat persamaan antara rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah tentang adanya kebijakan tertulis atau Surat Keputusan (SK). Rumah sakit pemerintah Surat Keputusan secara khusus tentang sepuluh langkah sudah ada, sedangkan di rumah sakit swasta belum seluruh karyawan mengetahui tentang adanya Surat Keputusan tentang 10 LMKM. Pernyataan ini dapat dilihat dalam Kotak 1.

Kotak 1. Kebijakan tertulis

“SK nya menjadi satu dalam SK PONEK tahun 2013. Yang masuk disitu ya kebijakan tentang IMD, rawat gabung parsial, menyediakan susu formula bila ada indikasi medis dan dalam keadaan ibu tidak ada dan pelayanan sayang ibu dan bayi”. (IU.1A).

SK sudah ada, karena RS ini kan RS sayang ibu dan bayi. Bentuk SK nya tentang RS PONEK didalamnya termasuk ada rawat gabung dan IMD. Kelihatannya SK nya itu dah lama sejak tahun 2009”. (IU.1B)

“SK ada..”.(IU.3B1,2,3) (IT.1B, IT.2B)

Kebijakan tertulis di rumah sakit swasta maupun di rumah sakit pemerintah yang mengatur tentang kebijakan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui belum ada SK secara khusus, akan tetapi kebijakan tersebut terdapat dalam Kebijakan tentang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK).

3. Sumber daya

Ketersediaan SDM di rumah sakit swasta dan pemerintah masih kurang, karena jumlah pasien yang banyak dan ruangan bersalin terbagi menjadi beberapa ruang seperti ruang VK untuk tempat melahirkan, ruang nifas untuk pasien yang telah melahirkan dan ruang bayi. Setiap shift atau jaga terdapat 3-4 bidan, khusus pagi hari ada tambahan tenaga yaitu kepala ruang dan wakil kepala ruang. Jumlah tenaga bidan ada 38, dokter spesialis kebidanan dan kandungan 4 orang, dokter spesialis anak 5 orang. Rumah sakit

pemerintah memiliki jumlah tenaga bidan 18, perawat 6, dokter spesialis kebidanan dan kandungan 2 orang, dokter spesialis anak 1 orang. Pernyataan tersebut dapat dilihat pada Kotak 2.

Dukungan dalam pendanaan diperlukan untuk kegiatan pelatihan maupun pengadaan media untuk penyuluhan kepada pasien. Pendanaan untuk rumah sakit swasta maupun di rumah sakit pemerintah masih kurang. Rumah

Kotak 2. Ketersediaan SDM

“Tenaga memang tidak seimbang ya ..jadi masih dirasa kuranglah” (IT.2A)

“Tenaga masih kurang terutama untuk bidannya..soalnya kan ruangan ada 3 ruang bayi, VK dan nifas..bidannya 38 kayaknya..” (IU.3A)

Tabel 1. Perbedaan Implementasi 10 LMKM di rumah sakit swasta dan pemerintah

No	Standar 10 LMKM	Implementasi 10 LMKM	
		RS. Swasta	RS. Pemerintah
1	Kebijakan tertulis	Ada	Ada
2	Pelatihan staf RS	Ada , 2 orang bidan (Poliklinik KIA dan Ruang bersalin), Pelatihan dibiayai RS	Ada , 1 orang bidan (Ruang bersalin), pelatihan secara mandiri dengan menggunakan biaya sendiri.
3	Penjelasan manfaat dan penatalaksanaan menyusui pada ibu hamil	Dilakukan.	Belum dilakukan, karena ruang periksa dokter dan ruang periksa bidan menjadi satu.
4	Membantu ibu menyusui segera setelah bayi lahir	Dilakukan	Dilakukan
5	Mengajarkan ibu cara menyusui	Dilakukan rutin pada saat rawat gabung dan memberikan ceramah seminggu 3 kali dan saat pasien akan pulang	Dilakukan rutin setiap pagi hari, setelah bayi dimandikan.
6	Tidak memberi minum lain selain ASI, kecuali bila ada indikasi	Masih ada susu formula diruang bayi	Tidak ada susu formula diruangan
7	Melakukan rawat gabung	Rawat gabung masih parsial, yang dilakukan pagi hari selama 2 jam yaitu pukul 08.00-10.00 WIB	Rawat gabung dilakukan penuh, bayi diambil pada saat jam kunjungan pasien karena alasan keamanan dan <i>infeksi nosokomial</i> .
8	Mendukung ibu memberi ASI sesuai kemauan bayi	Tidak dilakukan, kecuali pada pasien kelas utama dan kelas 1, tetapi pasien jarang yang meminta bayinya dibawa ke ruangan ibu.	Dilakukan, karena ibu dan bayi berada dalam satu ruangan
9	Tidak memberi dot/ <i>kempeng</i>	Masih terdapat dot/ <i>kempeng</i> karena bayi berada diruang bayi yang terpisah dengan ibunya	Tidak ada dot/ <i>kempeng</i> karena tidak tersedia susu formula diruangan.
10	Membentuk KP-ASI	Belum terbentuk KP-ASI	Belum terbentuk KP-ASI

“Bidan di poli KIA ada 2 orang, ya kalau menurut saya masih kurang, dengan jumlah pasien yang banyak rata-rata perhari” (IU.2B)

sakit swasta dukungan dana dalam untuk kegiatan pelatihan selalu diberikan bila diajukan dalam program tahunan dan sesuai dengan kebutuhan sedangkan di rumah sakit pemerintah dukungan pendanaan masih kurang terutama dalam pengadaan media untuk penyuluhan maupun pelatihan, sehingga penyuluhan kepada pasien hanya dilakukan secara lisan saja, tanpa alat bantu/ media. Pernyataan tersebut dapat dilihat pada Kotak 3.

Kotak 3. Pendanaan

“Ada dari Rumah Sakit untuk membuat Lembar balik, poster dan brosur “.(IU.1A)

“Sebenarnya kalau itu dibutuhkan, kita selalu suport dan sangat mendukung diajukan dalam bentuk program tahunan, dan akan disetujui”(IT.1A)

“Dana untuk mengirim pelatihan masih terbatas, banyak pelatihan itu dilakukan secara mandiri “(IU.1B)

4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh rumah sakit swasta maupun pemerintah masih belum memadai untuk pelaksanaan 10 LMKM. Sarana prasarana yang ada di rumah sakit swasta masih terbatas, terutama adalah ruangan yang masih sempit di kelas 3 karena berisi 7-9 tempat tidur. Kapasitas ruangan yang ada di ruang bersalin terdiri dari : ruang untuk melahirkan terdapat 8 tempat tidur, ruang nifas terdapat 32 tempat tidur, ruang bayi terdapat 18 box bayi. Sarana ruangan di rumah sakit pemerintah masih belum memadai, karena ruangan sedang dalam masa renovasi. Kapasitas ruangan yang ada di ruang bersalin adalah : 12 box bayi, ruang nifas 10 tempat tidur, ruang melahirkan 9 tempat tidur. Pernyataan tersebut dapat dilihat dalam Kotak 4.

Sarana dan prasarana

“Jumlah tempat tidur nifas 32, VK 7 TT . Kelas utama diisi 1 TT, kelas 1 tiap ruangan 2 TT, Kelas 2 tiap ruangan 4 TT, sedang kelas 3 tiap ruangan 6 TT, kadang kalau pas ramai bisa diisi 9 TT. Box bayi total 18. Kondisinya selalu hampir selalu penuh untuk kamar bayi”(IU.1A)

“Sarana prasarana saya rasa cukup .Tempat tidur nifas ada 32 dan box bayi ada 25. Ruangan juga kan masih nyampur antara pasien nifas sama pasien ginekologi “(IT.2A)

Karakteristik agen pelaksana

Mekanisme dalam pembuatan kebijakan di rumah sakit swasta maupun pemerintah relatif sama yaitu menggunakan mekanisme *bootom-up*. Rumah sakit swasta SK didraft atau dibuat oleh ruangan kemudian didisposisi ke direktur utama dengan terlebih dahulu melakukan koordinasi dengan manajer keperawatan. Hal ini disebabkan ruang bersalin sekaligus merupakan Tim PONEK yang terdiri dari bidan, dokter anak dan dokter obsgin yang sekaligus sebagai anggota komite medis sehingga dapat langsung ke direktur utama sehingga manajer keperawatan belum mengetahui tentang pengesahan SK tersebut. Bila sudah ada pengesahan dari direktur utama, maka kebijakan tersebut baru dilakukan di ruangan. Pernyataan tersebut dapat dilihat pada Kotak 4.

Kotak 4. Mekanisme pembuatan kebijakan

“Kebijakan biasanya kita membuat draft kemudian di disposisi ke direktur utama dengan tetap berkoordinasi dengan manajer keperawatan. Karena ruang bersalin sudah ada anggota tim yanmed (pelayanan medik) yaitu dokter obsgin dan dokter anak dan ruang bersalin sekaligus merupakan timMemang yang terjadi disini biasanya kebijakan itu kita laksanakan dulu, bila mampu kita lakukan di ruangan, maka tinggal disyahkan secara tertulis oleh direktur.” (IU2A).

“Sistemnya bootom –up. Ada usulan dari bawah ..dari ruangan nanti kebutuhannya apa diusulkan ke kabid perawatan nanti di bahas dalam rapat..kemudian diusulkan ke direktur. Bila disetujui akan menjadi SK, disosialisasikan lagi dalam rapat dengan manajerial dan karu untuk bisa dilakukan di unit masing-masing.” (IT.1B)

5. Komunikasi antarorganisasi terkait dan kegiatan pelaksanaan

Monitoring dan evaluasi di rumah sakit swasta jarang sekali dilakukan. Pimpinan maupun unsur manajerial jarang sekali supervisi ke ruangan untuk melihat program sudah berjalan atau tidak serta mengetahui kendala –kendala yang mungkin terjadi. Supervisi dilakukan secara terjadwal oleh piket pengawas perawatan (P3) tetapi hanya dilakukan oleh petugas dari kepala ruang, wakil kepala ruang dan asisten manajer secara terjadwal. Rumah sakit pemerintah monitoring dan evaluasi dilakukan melalui rapat rutin yang dilakukan sebulan sekali serta melalui laporan bulanan dari ruangan. Supervisi juga dilakukan secara rutin seminggu sekali atau lebih bila terdapat suatu permasalahan atau kendala yang dialami oleh ruangan. Supervisi dilakukan oleh unsur manajerial yang terdiri dari wadir pelayanan, kabid keperawatan maupun kasi keperawatan. Pernyataan ini dapat dilihat dalam Kotak 5.

Kotak 5. Supervisi, monitoring dan evaluasi

“Supervisi ke ruangan jarang sekali dilakukan..”(IT.1A)

Supervisi oleh wadir pelayanan, kadang sama kasi rawat inap juga.. Waktunya tidak tentu, sering mendadak.. rata-rata seminggu sekali.”(IU.1B)

“Monevnya ya melalui rapat rutin dengan struktural maupun dengan kepala ruang untuk mengevaluasi kebijakan yang telah ditetapkan”(IT.2B)

6. Disposisi / Sikap pelaksana (implementor)

Komitmen SDM di rumah sakit swasta khususnya dokter spesialis anak terhadap kebijakan pemberian ASI Eksklusif masih kurang. Dokter spesialis anak yang merupakan dokter tetap mendukung terhadap ASI eksklusif dengan tidak memberikan susu formula kepada bayi. Bila ASI belum keluar ibu selalu dimotivasi untuk menyusui dan selama bayi diruang bayi diberikan minum dengan glukose 5%. Dokter spesialis anak yang merupakan dokter tamu masih memperbolehkan untuk diberikan susu formula. Komitmen SDM di rumah sakit pemerintah mendukung kebijakan yang dilakukan rumah sakit dengan tidak menyediakan susu formula diruang bayi dan selalu memotivasi pasien untuk tetap menyusui bayinya. Pernyataan tersebut dapat dilihat dalam Kotak 6.

Kotak 6. Komitmen pelaksana

“Semua mendukung kecuali dokter anak ada yang mendukung program ASI, tapi ada juga dokter anak yang memberikan susu formula bila kondisi ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI..”(IU.1A)

“Karena belum semua dokter sepekat untuk Rumah Sakit hanya memberikan ASI saja. Ada dokter anak yang pro ASI sedangkan 2 dokter tamu dan 1 dokter tetap boleh memberikan susu formula.”(IT.1A)

7. Lingkungan eksternal

Respon pasien di rumah sakit swasta terhadap pelaksanaan 10 LMKM khususnya pelaksanaan insiasi menyusui dini, maupun rawat gabung sebagian besar sudah mengikuti kebijakan yang ada di rumah sakit. Rata-rata pasien kelas menengah ke atas cenderung memiliki tingkat ketergantungan dengan tenaga medis yang tinggi. Rumah sakit pemerintah untuk respon pasien terhadap kebijakan rumah sakit untuk inisiasi menyusui dini maupun rawat gabung, sebagian besar menerima, hanya pasien yang kelas menengah dan atas kadang-kadang menolak untuk dilakukan inisiasi menyusui dini karena alasan kelelahan. Pernyataan ini dapat dilihat dalam Kotak 7.

Kotak 7. Respon pasien

“Pasien yang VIP kadang menolak, kalau bayinya diberikan ibunya..alasanya masih kesakitan, atau kecapekan” (IU.3B1)

“Kalau pasien sich pada dasarnya manut-manut aja..ada juga yang menolak waktu akan di IMD,tapi sebagian besar mau” (IU.1B,4B1,B2)

“Rata-rata pasien manut mbak..Cuma untuk pasien yang kelas dan utama..ketergantungan sama petugas masih tinggi..”(IU.3A.3)

“Pasien kan kalau kita yang minta dia sich manut-manut aja..kadang ya ada yang menolak tapi jarang...ada juga yang minta untuk di IMD, biasanya yang pendidikannya cukup tinggi Pengawasan dan ketegasan dalam mengatur ketertiban jam besuk yang masih kurang”(IU.4A.1-2)

PEMBAHASAN

Pelaksanaan 10 LMKM di rumah sakit swasta dan pemerintah belum berjalan secara optimal,hal tersebut disebabkan karena dalam implementasi kebijakan terdapat beberapa faktor yang menjadi hambatan. Beberapa faktor tersebut adalah :

1. Standar dan sasaran kebijakan

Untuk menjalankan implementasi sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui harus ada kebijakan secara tertulis dan dikomunikasikan dengan seluruh karyawan. Setiap karyawan dalam melakukan tugasnya harus mengacu pada kebijakan tersebut, mengetahui isi dan tempat kebijakan diletakkan dan bagaimana mengakses kebijakan tersebut.⁷

Menurut Van meter dan Van Horn standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan.⁸ Standar tentang 10 LMKM di rumah sakit swasta maupun pemerintah sudah ada, yaitu SK tetapi sasaran belum jelas karena SK yang ada belum ada yang mengatur kebijakan tentang 10 LMKM secara menyeluruh, tetapi SK menjadi satu dengan PONEK, sehingga dalam pelaksanaannya belum dapat dilaksanakan dengan optimal.

2. Sumber daya

Sumber daya manusia sebagai implementor mempunyai peranan penting dalam pengendalian implementasi kebijakan. Kegagalan implementasi juga dapat disebabkan karena sumber daya manusia yang tidak memadai dan kurangnya dukungan sumber daya lainnya.⁹

Berdasarkan kriteria rumah sakit kelas B perbandingan jumlah tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan Rumah Sakit. ¹⁰ Rumah sakit pemerintah harus memenuhi peraturan dalam birokrasi dan prosedur yang sudah ditetapkan.¹¹ Ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi kebijakan maka hal ini akan menyebabkan ketidakefektifan dan menghambat jalannya pelaksanaan kebijakan.⁸

3. Karakteristik agen pelaksana

Model implementasi kebijakan secara *bottom up* menekankan pada fakta bahwa implementasi dilapangan memberikan keleluasaan dalam penerapan kebijakan. Model *bottom up* memandang proses adalah sebagai sebuah negosiasi dan pembentukan *consensus*.¹² Karakteristik agen pelaksana juga mencakup bagaimana respon para partisipan dalam mendukung atau menolak terhadap kebijakan yang dibuat. Karakteristik agen pelaksana juga terkait dengan bagaimana tingkat pengawasan secara hierarkis dalam setiap unit dalam badan pelaksana dan kaitan formal maupun informal antara pembuat keputusan dan pelaksana keputusan.¹³

4. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan

Komunikasi dalam suatu organisasi sangat penting untuk dilakukan secara rutin dan konsisten sehingga program atau kebijakan tersebut dapat dilakukan dengan jelas. Dalam komunikasi ada 3 hal yang perlu mendapat perhatian yaitu transmisi, kejelasan dan konsistensi.¹⁴ Komunikasi yang dilakukan dirumah sakit swasta maupun pemerintah masih kurang dalam konsistensi, karena sosialisai program dilakukan kadang-kadang atau jarang.

Disposisi implementor

Komitmen atau respon implementor sangat mempengaruhi dalam keberhasilan suatu kebijakan. Implementor yang tidak setuju terhadap kebijakan tidak akan mau untuk melakukan kebijakan tersebut. Pemahaman akan suatu kebijakan juga sangat penting, bila implementor mempunyai pemahaman yang berbeda dengan kebijakan yang ada, sedangkan kebijakan tersebut tidak pernah disosialisasikan juga akan mempengaruhi dalam keberhasilan program.⁷

5. Lingkungan eksternal

Pelaksanaan dilapangan faktor keluarga, masyarakat maupun kondisi lingkungan eksternal juga menjadi penentu keberhasilan pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif.¹⁵

Rumah sakit swasta memiliki kecenderungan pasien kelas menengah ke atas. Untuk meningkatkan persaingan dengan rumah sakit lain, rumah sakit swasta berusaha meningkatkan mutu pelayanan, sehingga strategi yang diterapkan adalah meningkatkan kinerja, mempunyai dokter spesialis yang terkenal, dan menyediakan sarana prasarana yang canggih.¹⁶

KESIMPULAN

Implementasi sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui di rumah sakit swasta dan pemerintah belum optimal. Perbedaan implementasi sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui dirumah sakit swasta berkaitan dengan sumber daya yang terbatas, komitmen *implementor* yang masih rendah dan pengaruh lingkungan eksternal. Pada rumah sakit pemerintah pelaksanaan 10 LMKM belum dilaksanakan dengan optimal karena berkaitan dengan sumber daya yang masih terbatas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yuliana. *Sepuluh Langkah Keberhasilan Menyusui*. diakses dari http://gizi.depkes.go.id/kebijakan_gizi/download/SE-10 LMKM.pdf.
2. Emiliy, Taylor C., Nathan C Nikel.,Miriam Labbok. *Implementing the ten stepsor succesfull breastfeeding in hospitals serving low wealth patients*. American Journal of Public Health. 2012; 2262-2268.

3. Suradi, R., Hegar ,B.,Pratiwi, I.G.A.N., Marzuki, A.,Nanis Sacharina., Ananta,Y. *Indonesia Menyusu*. Jakarta: IDAI; 2010.
4. Rekam Medik Rumah Sakit Mardirahayu. *Register Persalinan*. 2013.
5. Rekam Medik Rumah Sakit Umum Kudus. *Register Persalinan*. 2013.
6. Suhadi. *Manajemen Rumah Sakit*. diakses dari http://club_penakita.blogspot.com/2009/06/manajemen-Rumah-sakit/12/html.
7. Tjahjo, N., Randa, W. *Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif*. Jakarta: Depkes RI; .2008.
8. Winarno, B. *Kebijakan Publik: Teori Dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo; 2008.
9. Mulyono. *Model proses implementasi kebijakan (van meter and van horn)* <http://.staff.uns.ac.id/2009/05/29/model-proses-implementasi-kebijakan-van-meter-and-van-horn>.
10. Menteri Kesehatan RI. *Permenkes RI NO. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*.
11. Anonim. *Perilaku Ekonomi Rumah Sakit*. http://manajemen_rumah_sakit.net/joomla/document.
12. Parsons, W. *Public Policy: An Introduction to the Theory and Practise of Policy Analysis*. Edward Elgar, Cheltenham, UK Lyme. US.1997.
13. Ekowati, Mas Roro L. *Perencanaan, Implementasi Dan Evaluasi Kebijakan Atau Program Suatu Kajian Teoritis Dan Praktis*. Surakarta: Pustaka Cakra; 2009..
14. Kurniawan. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Kebijakan*. diakses dari <http://hykurniawan.wordpress.com/2009/07/30/factor-faktor-yang-mempengaruhi-keberhasilan-implementasi-kebijakan>.
15. Fikawati, S.,Syafiq, A. *Kajian implementasi dan kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. Makara Kesehatan. 2010; Vol 14; 17-24.
16. Mohrbacher, N., Knorr, S. *Breastfeeding Duration And Mother To Mother Support*. Midwifery today. 2012; 44-46