



IMPLEMENTASI SEPULUH LANGKAH MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI DI PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING KOTA SURABAYA TAHUN 2020

IMPLEMENTATION OF TEN STEPS TOWARDS SUCCESSFUL BREASTFEEDING AT TANAH KALIKEDINDING HEALTH CENTER SURABAYA CITY, 2020

Wahyuni Mahmud Date^{1*}, Wahyul Anis¹, Dwiyantri Puspitasari² 

1. Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
2. Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Rumah Sakit Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia

Alamat korespondensi:

Jalan Bhakti Karang 031/010, Oebobo, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia ,
Email*: mahmudyude@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Upaya pemerintah untuk meningkatkan capaian ASI Eksklusif salah satunya dengan program 10 LMKM. Sejak tahun 1991 di Indonesia telah diperkenalkan namun dalam implementasinya belum diketahui oleh semua fasilitas kesehatan meskipun selama ini telah dilaksanakan beberapa langkah yang ada, akan tetapi kebijakan 10 LMKM belum diketahui oleh provider. **Tujuan:** Mendeskripsikan implementasi dan hambatan pada provider dalam pelaksanaan program, mengidentifikasi kepatuhan dan hambatan ibu sebagai penerima program. **Metode:** Penelitian menggunakan jenis penelitian kualitatif bersifat deskriptif, teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* mengeksplorasi implementasi 10 LMKM di Puskesmas. Informan sesuai dengan kriteria inklusi 7 orang provider dan 8 orang ibu sebagai penerima program. Peneliti berinteraksi secara offline dan online melalui video call dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. **Hasil:** menunjukkan bahwa implementasi 10 LMKM sudah berjalan dengan kebijakan internal Puskesmas yang mengacu pada Permenkes, melaksanakan tugas sesuai SOP. Beberapa provider telah mengikuti pelatihan dan mensosialisasikan pada staf. Monitoring dan evaluasi dilakukan melalui tim kredensial di Puskesmas. Petugas dalam melaksanakan 10 LMKM untuk mendukung capaian ASI eksklusif patuh berkomitmen sesuai dengan SOP. Hambatan provider dari faktor eksternal kurangnya tenaga kesehatan khususnya bidan yang bertugas, sehingga KIE tentang menyusui dan lainnya menjadi tidak maksimal. Ibu sebagai penerima program saat ANC sudah di KIE, patuh mengikuti pelayanan yang diberikan dan belum dibina atau dirujuk ke Kelompok pendukung menyusui. Hambatan dalam memberikan ASI eksklusif dalam pelaksanaan program dipengaruhi oleh faktor eksternal ibu bekerja. **Kesimpulan:** Implementasi program 10 LMKM di Puskesmas Tanah Kalikedinding belum maksimal.

Kata Kunci : LMKM, ASI Eksklusif, Implementasi, Hambatan

Abstract

Background One of the government's efforts to increase the achievement of exclusive breastfeeding is the 10 LMKM program. Since 1991 in Indonesia, it has been introduced, but in its implementation it is not yet known by all health facilities even though several existing steps have been implemented, but the 10 LMKM policy has not been known by providers. **Objectives** Describe implementation and barriers to providers in program implementation, identify compliance and barriers to mothers as program recipients. **Methods** The research used descriptive qualitative research. The sampling technique used was *purposive sampling* to explore the implementation of 10 LMKM in Tanah Kalikedinding Health Center. Informants in accordance with the inclusion criteria 7 providers and 8 mothers as program recipients. Researchers interacted offline and online via video calls while adhering to health protocols. **Results** The implementation of 10 LMKM has been running with the internal policies of the Puskesmas referring to the Permenkes, carrying out tasks





*according to the SOP. Several providers have attended training and disseminated it to staff. Monitoring and evaluation is carried out through the credential team at the Puskesmas. Officers in implementing 10 LMKM to support the achievement of exclusive breastfeeding are committed to complying with the SOP. Provider barriers from external factors are the lack of health workers, especially midwives on duty, so that KIE regarding breastfeeding and others is not optimal. Mothers as program recipients when ANC is already in IEC, obediently follow the services provided and have not been fostered or referred to breastfeeding support groups. Barriers to exclusive breastfeeding in program implementation are influenced by external factors of working mothers. **Conclusion** The implementation of the 10 LMKM program at the Tanah Kalikedinding health center has not been maximized.*

Keywords LMKM, Exclusive Breastfeeding, Implementation, Barriers

PENDAHULUAN

Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) diluncurkan pertama kali pada tahun 1989 oleh WHO dan UNICEF sebagai pernyataan bersama guna meningkatkan kesadaran pentingnya peran fasilitas layanan kesehatan dalam mempromosikan pemberian ASI kemudian meluncurkan Inisiatif Rumah Sakit yang Ramah Bayi “*Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)* untuk memotivasi fasilitas yang menyediakan layanan bersalin dan bayi baru lahir di seluruh dunia untuk menerapkan 10 LMKM yang sukses” (WHO, 2020a).

Pada tahun 1991 10 LMKM diperkenalkan secara nasional di Indonesia melalui “program Rumah Sakit Sayang Bayi (RSSB) yang menguraikan langkah-langkah praktis yang dapat dilakukan dalam mempromosikan dan memfasilitasi inisiasi dan praktek menyusui oleh ibu dalam perawatan yang dilakukan” (AIMI, 2019).

Pelaksanaan 10 LMKM yang belum optimal menjadi perhatian khusus, Kemenkes mendorong ibu memberikan ASI eksklusif melalui program 10 LMKM mengingat cakupan ASI eksklusif di Indonesia tidak ada perubahan yang signifikan dalam lima tahun terakhir, yaitu 38% di tahun 2013 menjadi 37,2% di tahun 2018, dengan target nasional 50% pada tahun 2020 sehingga perlu adanya upaya-upaya untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif diantaranya adalah dengan meningkatkan kualitas layanan persalinan melalui pelaksanaan 10 LMKM, (CNN Indonesia, 2018).

Berbagai langkah telah dilakukan pemerintah kota Surabaya untuk mensukseskan pencapaian ASI dengan diberdayakannya masyarakat melibatkan berbagai pihak dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Puskesmas Tanah Kalikedinding satu diantara sekian banyak Puskesmas yang ada di kota Surabaya di Kecamatan kenjeran dengan wilayah kerja satu kelurahan yakni kelurahan Tanah kalikedinding yang terdiri dari 12 Rw dan 142 Rt. Puskesmas Tanah Kali Kedinding merupakan puskesmas PONED

(Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar) yang siap 24 jam memberikan pelayanan kegawatdaruratan untuk menurunkan AKI/AKB. Dalam memberikan pelayanan PONED bidan diberikan wewenang untuk menolong persalinan Normal dan merawat bayi baru lahir dengan langkah-langkah APN, dan melaksanakan langkah-langkah yang ada dalam 10 LMKM seperti IMD dan rawat gabung, (Profil Puskesmas, 2019). Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi implementasi 10 LMKM yang diterapkan di Puskesmas Tanah Kalikedinding Tahun 2020 melalui kajian pada provider dan penerima program.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan yang bertugas sebanyak 15 orang dan ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Kota Surabaya. Sampel informan dari penelitian ini adalah bidan yang masih bertugas dan ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas. Informan dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah bidan koordinator atau kepala ruangan yang bertugas, pemegang program, bidan pelaksana yang bertugas dan ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang lahir di Puskesmas Tanah Kalikedinding. Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah *purposive sampling* karena hanya mengambil responden atau informan yang sesuai dengan masalah, tujuan dan kriteria tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti 7 orang provider dan 8 orang ibu penerima program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Karakteristik informan sebagai subyek penelitian meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama bekerja, dan usia anak (untuk informan ibu). Wawancara dilaksanakan di Puskesmas Tanah Kalikedinding dan lewat Video call untuk informan ibu yang tidak datang memeriksakan atau imunisasi anaknya di Puskesmas Tanah Kalikedinding.

Implementasi dan Hambatan 10 LMKM Provider

1. Strategi Implementasi



Strategi implementasi 10 LMKM di puskesmas Tanah kalikedinding adalah dengan mempunyai peraturan internal kebijakan tertulis dari kepala puskesmas yang mengacu pada Permenkes tentang pemberian ASI eksklusif dan mempunyai SOP kegiatan yang masuk dalam 10 LMKM yang sudah dilaksanakan selama ini oleh petugas yang menjadi pedoman dalam melaksanakan program untuk menyampaikan ke masyarakat khususnya pasien ibu hamil dan ibu bersalin. Sesuai dengan jawaban informan sebagai berikut :

“iya ada sehh, kebijakan dari kepala puskesmas yang merupakan peraturan internal yang mengacu pada permenkes dan ada SOP kegiatan yang masuk didalam 10 LMKM yang itu juga sudah dilaksanakan oleh bidan-bidannya selama ini misalkan saja IMD terus metode kanguru untuk mensukseskan pemberian ASI eksklusif”

Telah disosialisasikan kepada petugas medis maupun non medis, untuk istilah 10 LMKM baru disosialisasikan bulan agustus saat pertemuan minilog di puskesmas. Sesuai dengan jawaban informan sebagai berikut :

“Petugas nakes maupun non nakes sudah dikomunikasikan., sudahh yaa.. itu nggak secara menyeluruh yaa kayak pelatihannya jadi masih bertahap yaa...kalo saya lihat aaa sebelum ada 10 LMKM pun juga termasuk ada SOP kegiatan yang masuk didalam 10 LMKM itu sudah dilaksanakan oleh bidan-bidannya kalo untuk non nakes saya sudah mensosialisasikan pada saat rapat staf termasuk juga ada linmas, ada petugas loket, cleaning service dan lain sebagainya itu juga kita sosialisasikan dari hasil pelatihan di bulan agustus kemaren”

Program 10 LMKM juga sudah dikomunikasikan kepada pasien, KIE dimulai sejak ANC dipersiapkan menghadapi persalinan, penyuluhan juga dilakukan tentang ASI eksklusif di kampung ASI. Postingan tentang ASI eksklusif juga sudah ada seperti poster, banner di pojok laktasi, ruang KIA dan di gedung PONEB. Sesuai dengan jawaban responden sebagai berikut :

“Kalo penyuluhan itu selalu sejak hamil dikenalkan masalah IMD sesuai dengan yang ada dalam buku KIA, caranya melakukan IMD, tujuan IMD itu apa..selalu kita komunikasikan saat periksa hamil sehingga saat persalinan ibu sudah lebih siapp” “oww kalo kayak gitu misalnya ASI eksklusif, poster atau banner gitu sudah ada di ruang KIA, di ruang persalinan juga sudah ada, cara pemerah ASI, cara menyusui sama penyimpanan ASI itu ada di pojok laktasi posternya . Kalo untuk pasiennya itu sudah salah satunya kayak kegiatan kampung ASI sendiri kita juga memperkenalkan kebijakan menyusui gitu karena belum tahu namanya 10 LMKM.”

Kesiapan fasilitas sebagai sarana penunjang program 10 LMKM di Puskesmas Takal sudah tersedia pojok laktasi. Pompa ASI dan alat steril pumping ASI belum tersedia, tidak dianjurkan pakai bergantian tetapi bawa sendiri-sendiri. Sesuai jawaban responden sebagai berikut:

“kalo fasilitas di puskesmas saya rasa cukup yaa ada pojok laktasi, dirawat inap juga cuman kemaren kita ada evaluasi dari kegiatan GAIN ada beberapa yang kita nggak punya misalnya pompa ASI, alat steril pumping ASI, untuk rawat jalan kan pasien nggak nginapp jadi tidak disediakan di pojok laktasi yang persalinan pun kan aaa di SOPnya itu 12 jam kalo bayi sudah

bisa BAB/BAK, ibu sudah nggak pusing dan nggak ada keluhan diperbolehkan pulang, jadi yaa kita tidak menyediakan kalo pun ada yang menggunakan yaa bawa sendiri-sendiri jadi nggak untuk pasien yang pakai bergantian begitu ndakk”

2. Monitoring Evaluasi.

Hasil dari pelaksanaan program 10 LMKM dalam capaian peningkatan ASI eksklusif sejak adanya kampung ASI yang merupakan KP-ASI meningkat. Monitoring capaian tenaga kesehatan maupun kader dalam melaksanakan 10 LMKM dipantau rata-rata semua bisa melakukan. Sesuai jawaban responden sebagai berikut :

“Kalo saya dari masalah tenaga kesehatan apakah sudah benar menerapkan sesuai yang ada dalam 10 LMKM dan rata-rata semua bisa melakukan mulai saat ANC, INC, PNC, kader-kader juga saya pantau karena sudah mengikuti emu demo tentang pemberian ASI makanan untuk bayi dan balita saat penyuluhan di posyandu sekarang kan memang lagi ada pandemi berarti memang belum terlaksana untuk posyandu tetapi sebelum- sebelumnya sudah dilakukan kita punya semacam laporan tentang cara menyusui yang benar dan ASI eksklusif”

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi 10 LMKM kepada petugas di Puskesmas Takal melalui tim kredensial yang dibentuk oleh Puskesmas, pelayanan sesuai dengan SOP yang berlaku atau tidak. Bidan sudah melaksanakan dengan baik untuk konseling mulai saat ibu hamil ANC, persalinan, nifas dan kembali kontrol. Sesuai jawaban responden sebagai berikut :

“kami juga ada tim kredensial dan saya salah satu anggota yang mana kredensial itu juga melihat aaa.. pelaksanaan bidan-bidan disini (puskesmas) apakah sudah melaksanakan pelayanan sesuai SOP terutama dalam hal ASI misalkan pada saat ANC, nifas juga memantau di ruang persalinan”

3. Komitmen Kepatuhan Provider

Pelaksanaan 10 LMKM untuk mendukung capaian ASI eksklusif petugas sudah patuh berkomitmen sesuai dengan SOP, dimulai pada pemeriksaan kehamilan, dalam persalinan seperti IMD yang selama ini sudah dilakukan dalam paket APN kemudian dilanjutkan rawat gabung. Sesuai jawaban responden sebagai berikut :

“Insa Allah kalo pertolongan persalinan sudah dilakukan semua bidan seperti IMD, karena memang ada paket yaa dalam APN dilanjutkan nanti ke rawat gabung gitu, kalo ibu hamil sudah diajarkan pada trimester ketiga saat ANC, semua komitmen yaa dalam melaksanakan”

Bidan pelaksana patuh dan berkomitmen dalam implementasi 10 LMKM langkah ketiga, keempat, kelima, keenam, ketujuh, kedelapan, kesembilan. Sesuai jawaban informan sebagai berikut :

Petugas menunjukkan teknik menyusui yang benar pada ibu.

“Iyaa kan setelah IMD setelah dipindah ke ruang nifas., iyaa diajarkan langsung kepada ibu, posisi duduknya ibu tegak lurus bayinya dihadapkan aaa perut bayi menempel ke perut ibu, teruss kepala dan telinga bayi disejajarkan dengan bahu kemudian mulut bayi menggulung kebawah sampai bayi mengisap ke areola”



Petugas tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI atau susu formula kepada bayi saat sedang dirawat setelah lahir.

“Gakk pernah, gak pernah dari petugas kita yang menyarankan untuk sufor selalu kita edukasi ASI, ASI saja untuk bayinya”

Petugas melaksanakan rawat gabung ibu dan bayi saat setelah lahir.

“Iyaa disini semuanya rawat gabung, ibu dan bayinya semuanya pokoknya bersalin disini rawat gabung kecuali yaa misalnya bayinya asfiksia dirujuk ke rumah sakit atau ibunya retencio placenta dirujuk ke rumah sakit bayinya ditinggal disini kita nggak rawat gabung”

Petugas membantu ibu menyusui sesering mungkin dan semau bayi.

“iyaa kita selalu menyarankan untuk menyusui sesering mungkin semau bayinya kalo tidur yaa dibangunkan”

Petugas pernah melihat bayi diberikan dot oleh keluarga pasien namun langsung diedukasi dan petugas tidak pernah memberikan dot atau empeng kepada bayi.

“Iyaa saya pernah melihat diberikan dot tanpa sepengetahuan bidan tapi yaa langsung kita edukasi bahwa pemberian dot atau empeng itu benar-benar tidak baik bisa bikin bayinya kembung jadinya masuk angin kalo diberikan dot akhirnya nanti bisa bingung puting juga kenapa kok harus diberikan dot karena bayi yang baru lahir kan lambungnya juga sebesar kelereng jadi yaa nggak butuh banyak-banyak emm.. susu formula ya nggak apa-apa dikasi ASI aja mesti awal masih sedikit tetep bisa bayinya sehat”

Bidan pelaksana belum mengetahui tentang KP-ASI yang merupakan langkah kesepuluh dalam 10 LMKM, saat pasien pulang dari PONEK kontrol ke poli KIA.

“Nggak sehh, belum tahu.. jadi begini kalo di puskesmas setelah di pulangkan 3 hari itu disuruh kontrol lagi ke puskesmas ke ruang KIA 3 saat kontrol dijelaskan lagi sama bidannya jadi nggak langsung ke kampung ASI gitu”

4. Hambatan Provider

Hambatan lain yang ditemukan saat melakukan wawancara yang membuat lebih sulit untuk menerapkan 10 LMKM dari faktor eksternal tenaga kesehatan khususnya bidan yang kurang harus merangkap jaga di poli KIA dan PONEK, menyebabkan KIE tentang menyusui dan lainnya menjadi kurang maksimal. Yang diharapkan bisa ditambah tenaga bidan yang bertugas. Sesuai jawaban informan sebagai berikut :

“Begini yaa, kalo pasiennya banyak gitu bidannya kesulitan yaa tapi yaa memang tetap harus diselipkan untuk mengedukasi dan mengajari teknik menyusui, kita di sini kekurangan tenaga yaa bidannya kalo pagi itu merangkap jaga poli KIA kalo di ruang bersalin nggak ada pasien kalo ada yaa bidannya naiklah ke atas sudah ke ruang bersalin, kita yang di poli yaa mondar-mandir tiga ruangan ini KIA 1, KIA 2, KIA 3 jadi yaa nggak maksimal KIEnya yaa tidak hanya untuk menyusui KIE yang lain juga akhirnya terhambat yaa begitu, kita sudah ngomong permintaan tenaga bidan tetapi belum diberikan, padahal disini PONEK dan punya tiga ruangan poli jadi yaa tenaganya lari-lari ke sini ke sana, harapannya yaa bisa ditambah tenaga”

Kepatuhan dan hambatan ibu sebagai penerima program dalam implementasi 10 LMKM

1. Kepatuhan ibu dalam Implementasi 10 LMKM

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif masih kurang, jawaban ibu bervariasi tidak memahami dengan jelas tentang manfaat menyusui dan ASI eksklusif, jawaban diperoleh dengan karakteristik ibu dengan pendidikan rata-rata rendah yaitu SMA, SMP dan SD. Sesuai dengan jawaban informan sebagai berikut :

“apa yaa., menyusui bayi sampai 6 bulan yaa ahahahahaa itu sampai 2 tahun ya itu aja seh yang saya tahu”

“iyaa menyusui yaa sampai 6 bulan baik buat bayi, biar anaknya sehat nggak gampang kena penyakit, setahu saya begitu sampai usia 6 bulan baru mulai dikasi makan pendamping yaa”

Dari delapan informan ibu, lima orang ibu tidak memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan dengan alasan ibu bekerja dan sejak awal sudah diberikan susu formula karena bayi tidak sabaran mau menyusui dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. Sesuai jawaban informan sebagai berikut :

“Iyaa, awal-awal dikasi sufor karena anaknya nggak sabaran teruss masih mancing ASInya keluar...”

“...Nggak soalnya kan kerja, jadi menyusui hanya sampai empat bulan saja dan ASI juga sudah nggak banyak keluarnya”

Saat pemeriksaan kehamilan petugas bidan sudah memberikan KIE tentang manfaat menyusui, ASI eksklusif dan cara merawat payudara akan tetapi ibu lupa sehingga dalam pelaksanaan tidak menerapkan apa yang sudah dijelaskan menyusui bayinya hingga 6 bulan hanya ASI saja. Petugas menjelaskan manfaat menyusui yang benar merupakan langkah ketiga dalam 10 LMKM. Sesuai dengan jawaban informan sebagai berikut :

“Iyaa sudah dijelaskan..., Kalo usia kehamilan aa hamil 7 atau 8 bulan itu kita merawat putingnya, bersihkan terus bisa pakai baby oil atau pakek minyak zaitun supaya terbuka apa.. putingnya itu terus bisa ukuran putingnya juga ditarik-tarik begitu supaya agak menonjol kalo nggak punya puting nanti supaya aaa biasanya usia 7 sampai 8 bulan itu ASInya mulai keluar biasanya seperti itu jadi waktu lahiran sudah siap untuk menyusui”

Saat setelah lahir semua ibu melakukan IMD ada yang berhasil dan ada yang tidak berhasil.. Sesuai dengan jawaban informan sebagai berikut :

“Iyaa ditaro, bayinya ndakk berhasil netek itu kan ASInya belum keluar juga”

“Iya ditaro bayinya di dada, terus disuruh cari puting ahahahaa., iyaa berhasil bayi bisa netek ahahahaha”



Ibu mendapatkan penjelasan dan dibantu oleh bidan, mengajari cara teknik menyusui yang benar saat melahirkan. Semua ibu patuh menyusui sesering mungkin sesuai keinginan bayinya. Sesuai dengan jawaban informan sebagai berikut :

“Iya bidannya ngebantu ngajari, cara menggendongnya, cara menyusunya nggak boleh sambil tiduran karena lagi pandemi itu lhoo nggak keluarga yang ngebantuin jadi yaa bidannya yang ngebantuin”

Ibu pernah memberikan dot dengan ASI perahan kepada bayinya dengan alasan ditinggal bekerja. Dan ada yang berikan susu formula dengan dot, tiga orang ibu patuh hanya netek saja tidak pernah memberikan dot atau empeng. Sesuai dengan jawaban informan sebagai berikut :

“Sempatt, karena anaknya nggak sabaran.. itu suatu kesalahan harusnya tidak seperti itu mungkin karena saya kepanikan juga kalo anak saya kurang minum gitu sehh, yaa dikasi sufor karena ASInya masih mancing keluar dulu kan, takut anaknya dehidrasi jadi saya kasi sufor sebenarnya gak boleh gitu yaa”

“Iyaa waktu saya tinggal kerja itu, saya pompa ASInya taruh di dot itu kalo empeng nggak pernah dikasi”

“Nggak pernah sampai sekarang nggak pernah, tetap netek aja”

Petugas tidak memberikan bingkisan berupa apapun kepada ibu setelah melahirkan dan tidak melihat di Puskesmas menempelkan logo produsen susu formula seperti “poster, leaflet, banner, box bayi, selimut dan semua material ibu dan bayi”. Sesuai jawaban informan sebagai berikut :

“Ngaak ada, di Puskesmas nggak ada nggak dikasi bingkisan”

“Di Puskesmas nggak ada, nggak pernah lihat ada poster gitu tentang susu formula”

Semua ibu belum dibina atau dirujuk ke KP-ASI, setelah pulang ke rumah tiga hari kontrol ke poli KIA 3 dijelaskan kembali tentang manfaat menyusui dan belum pernah mendengar, belum memahami tentang 10 LMKM. Sesuai jawaban informan sebagai berikut :

“Nggak setelah pulang 3 hari langsung kontrol di Puskesmas dijelasin lagi sama bidannya jangan kasi sufor kasi ASI aja, jangan dikasi makan dulu”

“Belum pernah dengar, ini saya baru tahu”

2. Hambatan Ibu sebagai penerima program

Hambatan lain yang ditemukan saat wawancara mendalam pelaksanaan 10 LMKM dipengaruhi oleh faktor eksternal dalam pemberian ASI eksklusif ibu bekerja

sehingga berhenti menyusui dan memberikan dot. Sesuai jawaban informan sebagai berikut :

“Yaa, hambatannya ya itu tadi karena harus saya tinggal kerja jadi yaa dikasi sufor pakai dot sejak usia 4 bulan, karena ditinggal ditetekin lagi anaknya nggak mau dan ASInya juga sudah mulai berkurang yaa dikasi sufor”

Analisis Implementasi 10 LMKM yang diterapkan di Puskesmas Tanah Kalikedinding Tahun 2020 melalui kajian pada provider dan penerima program

Dari hasil wawancara provider Implementasi 10 LMKM di Puskesmas Tanah Kalikedinding didapatkan sebagai berikut :

Strategi implementasi melalui kebijakan Internal Puskesmas untuk mendukung keberhasilan menyusui mengacu pada Permenkes, melaksanakan tugas sesuai SOP yang ada di Puskesmas. Pelatihan telah diikuti oleh beberapa provider telah disosialisasikan kepada semua staf medis maupun non medis tentang 10 LMKM. Telah dikomunikasikan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu penerima program dilakukan penyuluhan dan KIE sejak hamil saat ANC. Kesiapan fasilitas Puskesmas cukup lengkap.

Monitoring Evaluasi implementasi 10 LMKM provider hasil capaian ASI eksklusif dengan adanya KP-ASI meningkat, dan capaian tenaga kesehatan dan kader dalam melaksanakan 10 LMKM mulai saat ANC, INC, PNC. Proses monitoring dan evaluasi kepada petugas melalui tim kredensial yang ada di Puskesmas pelayanan dilaksanakan sesuai dengan SOP.

Dalam melaksanakan 10 LMKM provider dan bidan pelaksana sudah patuh dan berkomitmen sesuai dengan SOP yang berlaku mendukung capaian ASI eksklusif. Menjelaskan manfaat menyusui yang benar, melaksanakan IMD segera setelah bayi lahir, menunjukkan teknik menyusui yang benar, tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI kepada bayi saat sedang dirawat, melaksanakan rawat gabung, membantu ibu menyusui sesering mungkin dan semau bayi, tidak memberikan dot atau empeng.

Belum semua bidan pelaksana mengetahui adanya kampung ASI sebagai kelompok pendukung ASI yang ada di wilayah kerja puskesmas. Pandemi menyebabkan kegiatan di KP-ASI tidak berjalan, tetap dilakukan kunjungan rumah dengan memperhatikan protokol kesehatan.

Hambatan Provider yang ditemukan saat melakukan wawancara yang membuat lebih sulit untuk menerapkan 10 LMKM dari faktor eksternal adalah kurangnya bidan



yang bertugas karena harus merangkap jaga di poli KIA dan PONEB, sehingga tidak maksimalnya KIE yang diberikan tentang menyusui dan lainnya.

Dari hasil wawancara informan yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebagai penerima program Implementasi 10 LMKM di Puskesmas Tanah Kalikedinding didapatkan sebagai berikut :

1. Kepatuhan ibu dalam Implementasi 10 LMKM

Secara keseluruhan sudah di KIE oleh petugas (bidan) saat pemeriksaan kehamilan ANC. Dalam implementasi 10 LMKM mendapatkan pelayanan dan patuh yang dijelaskan dan diajarkan oleh petugas bidan saat awal setelah melahirkan. Petugas tidak memberikan bingkisan dan tidak ada menempelkan logo produsen susu formula seperti “poster, leaflet, banner, box bayi, selimut dan semua material ibu dan bayi”. Informan ibu belum dibina atau dirujuk ke kelompok pendukung ibu menyusui, setelah pulang ke rumah tiga hari kontrol ke poli KIA 3 dan dijelaskan kembali tentang manfaat menyusui.

2. Hambatan Ibu sebagai penerima program

Hambatan lain yang ditemukan saat wawancara mendalam dalam memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu ibu bekerja sehingga berhenti menyusui dan berikan dot, ASI tidak keluar lagi.

1. Implementasi 10 LMKM di Puskesmas Tanah Kalikedinding

1.1 Implementasi dan Hambatan 10 LMKM Provider

Puskesmas mempunyai berbagai strategi dalam mendukung pelaksanaan program 10 LMKM dengan mempunyai kebijakan internal Puskesmas untuk mendukung keberhasilan menyusui yang mengacu pada Permenkes dan SOP yang ada di Puskesmas. Proses implementasi diterapkan sesuai “*standard operating procedure*” (SOP) yang tercantum pada panduan program atau kebijakan yang dibuat secara sistematis, tidak berbelit dan dapat dipahami, (Sugianti Elya, 2019). Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan kebijakan menyusui sangat diantaranya adalah peran petugas di institusi kesehatan (Sabati, 2015). Perlu juga mengimplementasikan kebijakan menyusui oleh pemegang kebijakan sampai semua staf pelaksana, (Agustia, Machmud & Usman, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian adanya hubungan yang bermakna antara kebijakan menyusui dengan peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif,

(Carolin, 2019).

1.2 Monitoring evaluasi 10 LMKM pada provider

Pejabat berwenang, pemerintah pusat maupun daerah dapat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program dan dapat melibatkan masyarakat. Bentuk pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program 10 LMKM dapat dilakukan monitoring dan evaluasi. Implementasi 10 LMKM tidak dapat berjalan secara maksimal di fasilitas layanan kesehatan dan terhambat oleh karena minimnya kegiatan monitoring evaluasi, (Sugianti Elya, 2019).

Capaian terhadap pelaksanaan 10 LMKM menunjukkan hasil yang beragam di tiap daerah, secara umum terdapat beberapa persamaan penemuan dimana istilah 10 LMKM ternyata belum familiar digunakan baik di level dinas maupun di fasilitas layanan kesehatan, akan tetapi langkah-langkah yang terkandung dalam 10 LMKM khususnya untuk mendukung pemberian ASI bagi bayi telah diterjemahkan dalam bentuk kebijakan maupun SPO yang kemudian dilaksanakan sesuai dengan tupoksi masing-masing, (Januraga & Edi Putra, 2019).

1.3 Komitmen dan Kepatuhan Provider dalam pelaksanaan 10 LMKM

Pelaksanaan 10 LMKM di Puskesmas Takal untuk mendukung capaian ASI eksklusif bidan pelaksana telah patuh berkomitmen sesuai dengan SOP yang berlaku. Untuk langkah ketiga, keempat, kelima, keenam, ketujuh, kedelapan dan kesembilan selama ini sudah dilakukan oleh petugas walaupun belum semua petugas mengetahui tentang 10 LMKM karena belum semua mengikuti pelatihan tentang penerapan 10 LMKM namun sudah disosialisasikan pada bulan agustus 2020. Sesuai dengan ketaatan dalam kode etik internasional, yang tertuang dalam 10 LMKM menegaskan komitmen untuk melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI, bertujuan untuk membimbing layanan persalinan dalam mengembangkan kebijakan dan praktik yang mendukung pemberian ASI, (Mufdlilah, 2017).

1.4 Hambatan Provider dalam Implementasi 10 LMKM

Hambatan petugas yang didapatkan saat wawancara dengan responden R6 dipengaruhi oleh faktor eksternal dalam komunikasi melakukan KIE implementasi 10 LMKM di puskesmas Takal adalah kurangnya tenaga bidan yang harus merangkap tugas di poli dan rawat inap menyebabkan kurang maksimal dalam memberikan KIE,



harapannya dapat ditambah tenaga bidan karena puskesmas merupakan puskesmas PONED. Hambatan dan fasilitator dalam bentuk tuntutan tugas, ketersediaan sumber daya, faktor situasional atau kontekstual dan interaksi antara ketiga persepsi anggota organisasi dapat mempengaruhi komitmen kolektif dan efikasi kolektif, (Nickel et al, 2013).

2. Kepatuhan dan Hambatan ibu penerima program dalam Implementasi

10 LMKM

2.1 Kepatuhan Penerima Program

Semua ibu yang menjadi responden juga belum mengetahui tentang program 10 LMKM, karena untuk petugas sendiri baru disosialisasikan pada bulan agustus 2020 dan berdampak pandemi covid-19 sehingga belum optimal mengkomunikasikan dan memperkenalkan program 10 LMKM kepada ibu sebagai penerima program, keluarga dan masyarakat. Pendidikan lebih lanjut tentang menyusui untuk ibu baru, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan sangat direkomendasikan. Pemegang kebijakan harus memadai untuk mendukung bidan pelaksana dalam upaya mereka untuk mempromosikan tentang menyusui sehingga menambah pengetahuan ibu, (Cunningham, Doyle & Bowden, 2018a). Bentuk dukungan, suami, keluarga, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan sangat bermanfaat bagi ibu untuk tercapainya keberhasilan menyusui, (Permeneg PP&PA RI, 2010), dengan memberikan pengetahuan yang memadai mengenai manfaat dan cara yang benar dalam pemberian ASI, (Rokom, 2011).

2.2 Hambatan ibu sebagai penerima program dalam Implementasi 10 LMKM

Hambatan atau kendala ibu yang ditemukan saat wawancara dalam memberikan ASI eksklusif dan menjadi hambatan dalam implementasi 10 LMKM dipengaruhi oleh faktor eksternal dikarenakan bekerja ibu berhenti menyusui bayinya. Faktor ibu yang bekerja sering menjadi faktor penting dalam kegagalan menyusui. Relatif lebih banyak ibu yang bekerja untuk mencari nafkah di daerah perkotaan yang berakibat ibu tidak dapat menyusui bayinya dengan baik dan teratur. Hal ini menjadi signifikan karena situasi tempat bekerja belum mendukung praktik pemberian ASI, misalnya tidak tersedianya

tempat memerah dan menyimpan ASI, belum banyak tersedia atau tidak adanya tempat penitipan bayi agar ibu pekerja dapat menyusui bayinya pada saat-saat tertentu, (Rejeki, 2008). Ibu bekerja sering dihadapkan pada suatu masalah baik di Negara maju maupun Negara berkembang, dimana ia harus meninggalkan bayinya untuk jangka waktu tertentu, mendapatkan kesulitan dalam menyusui bayinya dan berusaha bagaimana cara agar tetap bisa memberikan ASI kepada bayinya. Namun banyak diantara mereka dengan sangat terpaksa menyusui bayinya harus dihentikan dan diganti dengan susu formula.

Pandemi Covid-19 membuat peneliti kesulitan berinteraksi saat wawancara dan terbatas tidak dapat melakukan observasi secara langsung untuk melakukan *corss check* Triangulasi. Penelitian ini memiliki subjektifitas yang tinggi karena hanya menggunakan teknik wawancara mendalam tanpa dilengkapi dengan metode yang lain untuk meningkatkan objektifitas.

KESIMPULAN, SARAN PERSANTUNAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti menyimpulkan bahwa: Implementasi program 10 LMKM di Puskesmas Tanah Kalikedinding telah berjalan selama ini dengan kebijakan internal puskesmas yang mengacu pada permenkes sesuai SOP dan dikomunikasikan kepada pasien atau penerima program melalui penyuluhan dan KIE saat ANC maupun persalinan. Pelaksanaan 10 LMKM di Puskesmas dilakukan monitoring evaluasi melalui tim kredensial yang terbentuk di puskesmas kepada petugas yang melaksanakan pelayanan sesuai dengan SOP yang berlaku. Petugas dalam melaksanakan 10 LMKM untuk mendukung capaian ASI eksklusif sudah patuh berkomitmen sesuai dengan SOP. Hambatan yang ditemukan yang membuat lebih sulit untuk menerapkan 10 LMKM dari faktor eksternal yaitu kurangnya tenaga khususnya bidan yang bertugas karena harus merangkap jaga, sehingga KIE menjadi tidak maksimal. Kepatuhan ibu dalam Implementasi 10 LMKM saat ANC secara keseluruhan telah di KIE oleh petugas. Informan ibu dalam penelitian ini belum dibina atau dirujuk ke kelompok pendukung ibu menyusui karena baru disosialisasikan. Hambatan yang ditemukan saat wawancara mendalam dalam memberikan ASI eksklusif dalam pelaksanaan 10 LMKM dipengaruhi faktor eksternal oleh karena bekerja ibu berhenti menyusui dan berikan dot dengan ASI perahan,

Adapun saran peneliti bagi pemerintah dan dinas kesehatan agar dapat dilakukan evaluasi keberhasilan program menyusui dengan hasil penelitian ini. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut wawancara mendalam menggunakan metode triangulasi dengan variabel berbeda, jumlah populasi dan sampel yang lebih banyak sehingga akan diperoleh hasil penelitian yang lebih objektifitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, N., Machmud, R. and Usman, E. (2019) 'Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kabupaten Ogan Komering Ulu', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), p. 573.
- AIMI (2019) *Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia - AIMI ASI » Siaran Pers: Kompetisi Ruang Laktasi 2019*. Available at: <https://aimi-asi.org/layanan/lihat/siaran-pers-kompetisi-ruang-laktasi-2019> (Accessed: 6 March 2020).
- Carolyn, B. T. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peranan Tenaga Kesehatan Terhadap Dukungan Pemberian Asi Eksklusif Di Rumah Sakit M Jakarta Selatan'.
- CNN Indonesia (2018) *Angka Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Masih Rendah*. Available at: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180820165738-255-323681/angka-pemberian-asi-eksklusif-di-indonesia-masih-rendah> (Accessed: 3 March 2020).
- Cunningham, E. M., Doyle, E. I. and Bowden, R. G. (2018a) 'Maternity Nurses' Perceptions of Implementation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding', *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 43(1), pp. 38–43.
- Fikawati, S. and Syafiq, A. (2010) 'Penyebab Keberhasilan Dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif', *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16424, pp. 1–2
- Januraga, P. P. & Edi Putra, I. G. N. (2019) *Asesmen Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) di Provinsi Jawa Timur*.
- Mufdlilah (2017) *Kebijakan pemberian ASI eksklusif: Kendala dan komunikasi*. Available at: [http://digilib.unisayogya.ac.id/4113/1/ASI dan Kebijakan ASI Eksklusif FIX 2018 - Copy.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/4113/1/ASI%20dan%20Kebijakan%20ASI%20Eksklusif%20FIX%202018%20-%20Copy.pdf).
- Nickel, N. C. *et al.* (2013) 'Applying organisation theory to understand barriers and facilitators to the implementation of baby-friendly: A multisite qualitative study', *Midwifery*. Elsevier, 29(8), pp. 956–964.
- Pitaloka, D. A., Abrory, R. and Pramita, A. D. (2018) 'Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo', *Amerta Nutrition*, 2(3), p. 265
- Rejeki, S. (2008) 'Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja Di Wilayah Kendal Jawa Tengah', *Nurse Media Journal of Nursing*, 2(1), pp. 1–13.
- Rokom (2011) *10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui - Sehat Negeriku*. Available at:

- <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/mediakom/20110111/33777/10-1-angkah-menuju-keberhasilan-menyusui/> (Accessed: 9 January 2021).
- Sabati, M. R. (2015) 'Peran Petugas Kesehatan terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif : Studi Kualitatif di Wilayah Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang (tidak dipublikasi)', *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*, pp. 1–21. Available at: http://eprints.undip.ac.id/47097/1/763_Maryasti_Rambu_Sabati.pdf.
- Sugianti Elya (2019) 'Kajian Implementasi Peraturan Pemerintah Nomer 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Implementation Study of Government Regulation Number 33 of 2012 about Exclusive Breastfeeding in The Health Service Center', 13(33).
- WHO (2020a) *Infant and young child feeding*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (Accessed: 23 May 2020).