

Evaluasi Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui Pada Tenaga Kesehatan dan Ibu Menyusui di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Bidan "U" Kota Depok

Fitria Sari^{1*}, Endang Siti Mawarni, Yuna Trisuci A, Miftahul Jannah
Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia
*E-mail: fitria_sari@urindo.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Pelaksanaan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) yang belum optimal menjadi perhatian khusus. Berbagai regulasi sudah ada, tetapi cakupannya serta praktik lainnya terkait pemberian ASI seperti IMD belum mencapai target yang ditetapkan terutama di Klinik Bersalin dan Praktik Bidan Mandiri (PMB) karena selama ini fokus implementasi hanya tertuju pada rumah sakit. **Tujuan:** Mengevaluasi implementasi keberhasilan program 10 LMKM di PMB Bidan "U" Kota Depok. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Metode pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 3 orang provider dan 6 orang ibu penerima program. Tempat dan Waktu penelitian di PMB Bidan "U" Kota Depok pada bulan Oktober sd Desember 2023. Analisis penelitian menggunakan model Miles dan Hubberman. Dimulai dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan, semua bidan mendukung kegiatan pemberian ASI termasuk diskusi sejak kehamilan, semua bidan membantu upaya iniasi menyusui dini (IMD) dan rawat gabung pada ibu yang melahirkan di PMB "U". Seluruh ibu menyusui tidak pernah menerima bingkisan yang mencantumkan logo merek pengganti ASI (PASI) dan ibu memiliki kepekaan terkait tanda bayi mau menyusui. Namun terdapat beberapa yang belum terlaksana dengan optimal antara lain : belum ada kebijakan tertulis tentang 10 LMKM dan belum terbentuknya kelompok pendukung ASI (KP-ASI). **Saran :** Perlu adanya kebijakan tertulis tentang 10 LMKM, serta diharapkan semua bidan dapat mengikuti pelatihan manajemen laktasi sehingga pelaksanaan 10 LMKM lebih optimal.

Kata Kunci : Menyusui, ASI, 10 LMKM

Abstract

Background: The implementation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding (10 LMKM) which is not yet optimal is of particular concern. Various regulations already exist, but their coverage and other practices related to breastfeeding such as IMD have not reached the targets set, especially in Maternity Clinics and Independent Midwife Practices (PMB) because so far the focus of implementation has only been focused on hospitals. **Objective:** Evaluate the successful implementation of the 10 LMKM program at PMB Midwife "U" Depok City. **Method:** This research is qualitative research with a case study research design. The data collection method uses in-depth interview techniques. The sample in this study was 3 providers and 6 mothers who received the program. Place and time of research at PMB Midwife "U" Depok City from October to December 2023. Research analysis uses the Miles and Hubberman model. Starting from data reduction, data presentation and drawing conclusions. **Results:** The research results show that all midwives support breastfeeding activities including discussions since pregnancy, all midwives help with early breastfeeding initiation (IMD) and joint care for mothers who give birth at PMB "U". All breastfeeding mothers have never received parcels that include the brand logo of a breast milk substitute (PASI) and mothers are sensitive regarding signs that their baby is wanting to breastfeed. However, there are several things that have not been implemented optimally, including: there is no written policy regarding the 10 LMKM and there has not been an ASI support group (KP-ASI)

formed. **Suggestion** : There needs to be a written policy regarding the 10 LMKM, and it is hoped that all midwives can take part in lactation management training so that the implementation of the 10 LMKM is more optimal.

Keywords: Breastfeeding, ASI, 10 LMKM

PENDAHULUAN

WHO dan UNICEF meluncurkan program Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) pada tahun 1989 untuk mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) termasuk diantara Rumah Sakit Ramah bayi agar menyediakan fasilitas yang layak dan optimal demi keberhasilan menyusui(1). Secara nasional, LMKM juga diperkenalkan melalui Rumah Sakit Sayang Bayi. Disini diuraikan bagaimana tahapan dan langkah yang dapat dilakukan rumah sakit dalam mempromosikan dan memfasilitasi ibu menyusui(2).

Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai target yang diinginkan. Pada tahun 2013, cakupan ASI eksklusif sebesar 38%. Sedangkan pada tahun 2018 turun menjadi 37,2%. Hal ini belum mencapai target nasional 50% pada tahun 2020. Dimana ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak melahirkan sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman apapun. Hal ini dapat diupayakan sejak persalinan dengan meningkatkan kualitas pelayanan persalinan khususnya program 10 LMKM(3).

Hasil assesmen implementasi 10 LMKM di Kabupaten Bondowoso Jawa Timur didapatkan hasil dari 51 fasilitas kesehatan yang dilakukan evaluasi, hanya 4 fasilitas

kesehatan yang patuh melakukan 10 LMKM. Nilai kepatuhan tertinggi pada implementasi langkah 8 yaitu mendorong pemberian ASI sesuai permintaan sebesar 100%. Sedangkan nilai kepatuhan terendah pada implementasi langkah 7 yaitu mempraktekkan *rooming in* (biarkan ibu dan bayi tetap bersama) 24 jam sehari sebesar 5,9%. Begitu pula dengan hasil assesmen di Kabupaten Probolinggo. Didapatkan hasil dari 34 fasilitas kesehatan yang dilakukan evaluasi, hanya 4 fasilitas kesehatan yang patuh melakukan 10 LMKM. Nilai kepatuhan tertinggi pada implementasi langkah 8 sebesar 100%. Sedangkan nilai kepatuhan terendah pada implementasi langkah 7 sebesar 29,4% terkait rawat gabung antara ibu dan bayinya(4).

Berbagai regulasi nasional yang dibuat pemerintah sudah ada terkait pemberian ASI. Seperti contohnya pada UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan terkait pemberian ASI eksklusif, bahwa setiap bayi memiliki hak untuk mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Adanya sanksi bagi pihak manapun yang berusaha menghalangi(5). Selain itu ada juga regulasi lain pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 450 tahun 2004 dan PP RI No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif(6).

Walaupun berbagai regulasi sudah ada terkait pemberian ASI eksklusif, tetapi pada

kenyaataannya cakupan pemberian ASI eksklusif belum mencapai target termasuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Selain itu di Indonesia belum ada data resmi seberapa banyak fasilitas kesehatan yang telah menerapkan 10 LMKM secara utuh. Kemudian yang menjadi pertanyaan adalah bagaimana bentuk pengawasan terkait program 10 LMKM yang sudah diatur oleh pemerintah? Apakah semua fasilitas kesehatan sudah mengimplementasikannya secara lengkap?. Selama ini pun yang menjadi perhatian implementasi program 10 LMKM hanya berfokus pada fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dibandingkan dengan puskesmas, Bidan Praktik Mandiri (BPM) dan Klinik bersalin. Seharusnya semua fasilitas kesehatan mendapatkan perhatian terkait program 10 LMKM khususnya yang memberikan pelayanan pada ibu hamil dan pertolongan persalinan.

PMB Bidan "U" merupakan salah satu PMB yang berada di Kota Depok. PMB Bidan "U" merupakan PMB yg melayani pemeriksaan kehamilan, KB, imunisasi, persalinan 24 jam, deteksi dini tumbuh kembang anak termasuk konseling laktasi. Dalam memberikan pelayanan, bidan berwenang dalam membantu keberhasilan menyusui, salah satunya dengan melaksanakan 10 LMKM seperti IMD dan rawat gabung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi implementasi 10 LMKM di PMB Bidan "U" baik pada bidan pelaksana

maupun ibu menyusui. Dimana evaluasi program 10 LMKM biasanya dilaksanakan di Rumah Sakit, jarang yang melakukan evaluasi di PMB, Klinik ataupun Rumah Bersalin. Hal ini juga yang melatarbelakangi kami untuk melakukan penelitian ini. Apalagi persalinan di tingkat faskes terbawah seperti RB dan PMB masih cukup diminati.

METODE

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus mengenai suatu program. Metode pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam/*indepth interview*. Instrumen/alat pengumpulan data yang digunakan yaitu pedoman wawancara dan rekaman. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis model Miles dan Hubberman. Dimulai dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* karena hanya mengambil informan yang sesuai dengan kriteria, tujuan dan masalah yang ditentukan peneliti yang berada di PMB "U" Kota Depok. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui usia 0-6 bulan yang sejak kehamilannya sudah memeriksakan *antenatal care* (ANC) di PMB Bidan "U. Keabsahan dan validitas datanya menggunakan triangulasi data dengan membandingkan hasil wawancara antara bidan pemilik PMB, bidan

jaga dan ibu menyusui.

Partisipan

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bertugas sebanyak 3 orang dan ibu menyusui yang biasa memeriksakan diri ke PMB Bidan “U” Kota Depok. Sampel informan dari penelitian ini adalah bidan yang masih bertugas sebanyak 3 orang dan 6 orang ibu penerima program.

Tempat dan Waktu penelitian : PMB Bidan “U” Kota Depok pada bulan Oktober sd Desember 2023

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik Universitas Respati Indonesia No. 747/SK.KEPK/UNR/X/2023

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Deskriptif

Penelitian ini dilakukan di PMB Bidan “U” Depok sejak Bulan Agustus sampai Desember 2023

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui

Inisial Informan	Umur	Paritas	Pendidikan
P1	25 th	2	SMA
P2	25 th	2	SMA
P3	20 th	2	SMP
P4	24 th	3	SMA
P5	29 th	4	SMA
P6	27 th	2	SD

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Tenaga Kesehatan

Nama	Usia	Pendidikan terakhir	Lama bekerja	Status
B1	28	Profesi Bidan	2,5 tahun	Bidan Jaga
B2	23	D3 Kebidanan	2 tahun	Bidan Jaga
B3	34	Profesi Bidan	13 tahun	Pemilik PMB

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 8 orang, yaitu 5 orang ibu menyusui dan 3 orang bidan. Ibu menyusui 3 orang diantaranya memiliki paritas 2 dan 2 ibu lainnya paritas yang ke 3 dan ke 4. Dan dari pendidikan hanya informan P3 yang riwayat pendidikan terakhirnya SMP, sedangkan yang lainnya berpendidikan SMA. Kemudian

informan lainnya 3 orang Bidan yaitu 2 bidan jaga dan 1 pemilik PMB. Informan B1 dan B3 berpendidikan terakhir profesi bidan, sedangkan informan B2 berpendidikan terakhir D3 Kebidanan. Bidan jaga memiliki pengalaman kerja 2 dan 2,5 tahun, sedangkan pemilik PMB memiliki pengalaman bekerja selama 13 tahun.

Interpretasi Penelitian

Dalam hal ini, peneliti akan

menyampaikan hasil interpretasi berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengevaluasi pelaksanaan sepuluh Langkah menuju keberhasilan menyusui (10 LMKM) di PMB Bidan U Depok. Interpretasi hasil penelitian ini berdasarkan hasil wawancara secara langsung pada ibu menyusui dan bidan selama melaksanakan tugasnya dalam melayani pasien. Peneliti menggunakan tabel dalam penyajian data agar tampak lebih ringkas dan

padat. Berikut hasil penelitian yang kami dapatkan di lapangan.

1. Kebijakan Sarana pelayanan Kesehatan

Salah satu implementasi 10 LMKM adalah adanya kebijakan tertulis dan peraturan internal di PMB “U” yang mengacu pada regulasi yang ada dari pemerintah untuk disampaikan ke masyarakat khususnya pasien ibu hamil dan ibu bersalin. Berikut hasil wawancara pada informan bidan.

Tabel 3. Kebijakan sarana pelayanan kesehatan

Informan	Kebijakan tertulis	Promosi pengganti ASI (PASI)	Keterangan
B1	Tidak ada	-	Kebijakan hanya lisan
B2	Tidak ada	-	Peraturan internalnya g ada terkait 10 LMKM
B3	Tidak ada	-	Belum tertulis terkait program 10 LMKM hanya saja adanya di buku KIA dan PERDA
P1	-	Tidak ada	Hanya diberi tas dengan logo bidan “U”
P2	-	Tidak ada	Hanya diberi tas logo bidan
P3	-	Tidak ada	Tidak pernah diberikan
P4	-	Tidak ada	Tidak pernah diberikan
P5	-	Tidak ada	Pernah diberi susu tetapi dari puskesmas karena ibunya kurang gizi
P6	-	Tidak ada	Hanya dikasih popok dan lotion

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diambil kesimpulan bahwa, kebijakan terkait 10 LMKM di PMB Bidan “U” sudah dilaksanakan mengikuti peraturan pemerintah seperti mengajari teknik menyusui yang benar, melakukan IMD, ASI eksklusif 6 bulan, rawat gabung dan tidak boleh menggunakan dot, dll. Hanya saja peraturan internal nya belum ada terkait 10 LMKM, semua bidan mengatakan begitu. Selama ini bidan

mengikuti panduan yang ada di buku KIA dan sudah dilaksanakan juga oleh bidannya sampai ke MP ASI.

Kebijakan tertulis yang ada di Puskesmas terkait program 10 LMKM minimal ada tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), *rooming in* (rawat gabung antara ibu dan bayi), larangan promosi susu formula dan pengganti ASI lainnya, larangan penggunaan empeng dan dot, cara menyusui yang benar

termasuk dalam hal ini adalah posisi dan perlekatan juga menyusui pada saat bayi sakit. Hal ini berdasarkan Permeneg Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No. 3 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM)(7). Dengan adanya peraturan secara tertulis, diharapkan petugas kesehatan akan lebih disiplin dan patuh. Begitu pun dengan masyarakat yang diharapkan lebih peduli dan mengetahui sehingga keberhasilan menyusui dapat tercapai.

Dalam penerapannya harus mengikuti SOP yang ada, sesuai dengan panduan program, sistematis, memudahkan dan dapat dimengerti(8). Dan salah satu yang menjadi

faktor kunci keberhasilan menyusui adalah peran tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan(9).

Kesimpulan berikutnya adalah seluruh ibu menyusui tidak pernah menerima bingkisan dalam bentuk apapun yang mencantumkan logo merek pengganti ASI (PASI) sebagai upaya promosi

2. Kompetensi Staf

Kompetensi staf atau tenkes dalam mendukung program 10 LMKM sangat dibutuhkan untuk memberikan edukasi yang optimal dan maksimal kepada ibu. Adapun pada kenyataan di lapangan, ada bidan yang sudah mengikuti pelatihan dan ada juga yang belum. Sesuai dengan info dari tabel berikut.

Tabel 4. Kompetensi Staf dalam mengikuti Pelatihan

Informan	Mengikuti Pelatihan	Keterangan
B1	Ya	Pelatihan manajemen laktasi
B2	Belum	Tidak pernah
B3	Ya	Pelatihan konseling menyusui

Berdasarkan hasil wawancara, tidak semua bidan pernah melakukan pelatihan terkait menyusui. Informan **B1** sudah ikut pelatihan manajemen laktasi, informan **B3** sudah mengikuti pelatihan konseling menyusui. Sedangkan informan **B2** belum mengikuti satu pun pelatihan dengan alasan keterbatasan biaya dan waktu. Hal ini seharusnya penting untuk mengajarkan ke ibu demi mencapai keberhasilan menyusui.

3. Diskusi mengenai ASI dan manajemen menyusui pada sejak kehamilan

Diskusi terkait ASI sebaiknya dilakukan sejak ibu memeriksakan kehamilannya terkait manfaat menyusui, perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan, rawat gabung serta cara menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan informan sebagai berikut

Tabel 5. Diskusi sejak kehamilan

Informan	Diskusi sejak kehamilan	Keterangan
B1	Ya	ASI eksklusif, IMD sama rawat gabung
B2	ya	Persalinan nantinya akan dilakukan IMD + 1 jam , dianjurkan untuk rawat gabung
B3	ya	sudah dijalankan dan sesuai dengan prosedur
P1	Tidak	Tidak ada yang memberi tahu sejak kehamilan
P2	Ya	Sering datang penyuluhan, tapi lupa apa yang disampaikan
P3	ya	Selama hamil diberikan informasi tentang pemberian ASI, pola makan selama kehamilan, minum vitamin
P4	ya	Pemberian ASI secara eksklusif sampai 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun
P5	ya	Nutrisi, vitamin, cara menyusui, dll
P6	ya	Cara menyusui

Berdasarkan hasil wawancara, semua bidan mengatakan sudah memberikan edukasi terkait menyusui sejak kehamilan. Sedangkan pada informan ibu menyusui, 4 orang mengatakan diberi edukasi sejak kehamilan terkait menyusui. 1 orang mengatakan tidak ada yang memberi tahu sejak kehamilan. Sedangkan 1 orang lagi menyatakan sering datang penyuluhan, hanya saja ibu lupa apa yang disampaikan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wahyuni Mahmud, dkk, 2021(10) bahwa

diskusi terkait program 10 LMKM sudah dilakukan sejak ibu memeriksakan kehamilannya, termasuk edukasi terkait persiapan persalinan dan ASI eksklusif .

4. Melakukan kontak dan menyusui dini bayi baru lahir

Proses pelaksanaan IMD di kamar bersalin yang dimulai dari pendampingan dan tindakan/proses pelaksanaannya merupakan rangkaian dalam pelaksanaan IMD. Berikut hasil wawancara yang disampaikan informan.

Tabel 6. Inisiasi Menyusu Dini

Informan	IMD	Keterangan
B1	ya	kita melakukan IMD
B2	ya	IMD ± 1 jam
B3	ya	Kalau pas lahir langsung Melakukan IMD
P1	ya	Bayi langsung diletakkan di dada ibu selama 1 jam
P2	ya	Ditaruh di dada ibu, minimal 1 jam, kaya kangguru. Bayinya cari puting
P3	ya	Iya di taruh di dada saya IMD
P4	tidak	Melahirkan secara SC
P5	tidak	Melahirkan secara SC, bayi langsung dibawa untuk diperiksa
P6	tidak	Melahirkan secara SC, tidak IMD, tidak tau

Berdasarkan aturan dari Permeneg PP&PA tahun 2010 (7) . Sesuai dengan langkah ke empat menuju keberhasilan menyusui yaitu membantu ibu melakukan inisiasi menyusui dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Begitu pun seharusnya pada ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea*. Ibu dibantu setelah 30 menit ibu sadar. Sedangkan yang menggunakan anestesi lumbal (bukan anestesi seluruh badan). Ibu tetap dibantu untuk segera menyusui bayinya dalam setengah jam pertama di ruang operasi.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh hasil bahwa semua bidan membantu dalam proses IMD. Dukungan yang penuh dari tenaga kesehatan tentunya sangat mendukung keberhasilan menyusui yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi(11). Dalam hal ini, 3 informan ibu menyusui melakukan IMD. Sedangkan 3 informan lainnya tidak melakukan IMD karena melahirkan di RS

secara *sectio caesarea* (SC). Mereka adalah pasien PMB Bidan “U” sejak kehamilan. Hanya saja ketika melahirkan, dirujuk ke RS karena ada indikasi medis. Sepulangnya dari RS, kontrol jahitan dan dukungan terkait menyusui tetap didapatkan dari PMB Bidan “U”.

Pelaksanaan IMD kontak kulit ke kulit segera mungkin setelah lahir harus dilakukan kecuali pada beberapa kondisi atau alasan medis. Beberapa alasan tersebut diantaranya ada bayi dengan kelahiran kurang dari 37 minggu, gangguan pernafasan, kelainan bawaan, ketuban yang bercampur dengan mekonium dan adanya infeksi pada bayi.

5. Dukung ibu untuk memulai dan mempertahankan pemberian ASI

Tenaga kesehatan dapat mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar dimulai dari posisi dan pelekatan. Termasuk bagaimana cara mempertahankannya. Berikut hasil wawancara yang disampaikan oleh informan ibu menyusui.

Tabel 7. Dukungan Menyusui

Informan	Dukungan menyusui	Keterangan
P1	ya	Jangan sambil rebahan, sambil duduk
P2	Tidak ada	Ibunya langsung bisa sendiri
P3	ya	Pada saat bayi lahir sudah diajari teknik menyusui oleh tenaga kesehatan
P4	ya	Selalu diajari oleh bidannya mulai kehamilan trimester 3 dan pada saat imunisasi masih diberikan informasi terkait teknik menyusui dan perlekatannya -
P5	ya	Pada saat di Rumah Sakit dikasih tahu karena ada suster laktasi yang ngasih tahu , cara nyusuin, cara gendong nya
P6	ya	Menyusui dalam posisi duduk, ga boleh tiduran, takut tersedak

Berdasarkan hasil wawancara pada ibu menyusui, didapatkan hasil 5 orang mendapatkan penjelasan tentang teknik menyusui. Sedangkan 1 orang merasa langsung bisa sendiri tanpa diajarkan oleh bidan. Pengetahuan yang diterima oleh ibu terbatas.

Pada proses pemberian ASI, salah satu hal yang harus diperhatikan adalah teknik menyusu. Edukasi teknik menyusui yang paling mendasar adalah mengajarkan cara ibu memosisikan dan pelekatan pada bayi(12).

Beberapa kesalahan yang mungkin terjadi pada ibu, baik yang primipara ataupun multipara adalah ibu tidak mendapatkan informasi secara utuh tentang menyusui, ibu lalai terhadap cara menyusui, ibu merasa sudah bisa tanpa perlu diajarkan dan berbagai

alasan lainnya. Padahal dengan mengetahui teknik menyusui yang benar dapat mencegah terjadinya puting lecet pada ibu dan bayi akan lebih tenang (13). Selain itu, ASI juga akan keluar dengan maksimal sehingga keberhasilan dalam menyusui akan lebih mudah tercapai(14).

6. Hanya memberikan ASI saja tanpa minuman pralaktal sejak bayi lahir

Bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sejak lahir sampai usia 6 bulan. Hal ini sudah cukup untuk memenuhi gizi bayi kecuali ada indikasi medis atas rekomendasi tenaga kesehatan yang berwenang. Kepatuhan ibu dalam memberikan ASI saja sejak lahir terlihat dari hasil wawancara sebagai berikut.

Tabel 8. Hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun

Informan	Kepatuhan memberi ASI saja sejak bayi lahir	Pandangan terkait susu formula	Keterangan
B1		Tidak dianjurkan	Bayi yang diberi akan sering sakit
B2		Tidak dianjurkan	Sufor tidak bagus untuk bayi baru lahir

B3		Tidak dianjurkan	Tidak di anjurkan susu formula untuk bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis
P1	ya		Masih terus memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun
P2	ya		Masih ASI, tanpa campuran
P3	Ya		ASI saja full
P4	Ya		ASI saja
P5	tidak		Selalu diberikan ASI sampai saat ini , hanya saja saat lahir dipisah dengan bayi dan sempat diberikan susu formula di RS pada saat SC
P6	ya		Tetap ASI

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada seluruh informan, diperoleh hasil ada 5 ibu yang sejak awal memberi ASI saja pada bayinya, sedangkan 1 orang ibu, bayinya sempat diberikan susu formula di RS karena sang ibu mengalami perdarahan sehingga terpisah. Sedangkan ketiga bidan mengatakan tidak menganjurkan memberikan susu formula.

Pemberian ASI saja hingga usia 6 bulan. Kemudian pemberian ASI diteruskan hingga usia 2 tahun bersama dengan makanan pendamping asi (MP ASI) yang adekuat merupakan salah satu peraturan yang ada dalam regulasi pemerintah Indonesia. Hal ini tertuang di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004 No.

450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Indonesia (15). Tenaga kesehatan harus memberikan informasi kepada ibu menyusui sejak masa kehamilannya.

7. Mempraktekkan *rooming in* (biarkan ibu dan bayi tetap bersama) 24 jam sehari

Ibu dan bayi dibiarkan bersama dalam 24 jam atau dikenal dengan istilah rawat gabung. Hal ini berguna agar ibu bisa menyusui sesering mungkin dan semau bayi tanpa diwaktu. Selain itu terciptanya *bounding* antara ibu dan bayi terutama di hari hari pertama bayi lahir ke dunia

Tabel 9. Rooming-in

Informan	Rawat Gabung	Keterangan
P1	ya	Tidak dipisahkan, di kamar yang sama
P2	ya	Posisinya berdekatan, 1 kamar tapi beda tempat tidur
P3	ya	Posisi 1 ruangan
P4	tidak	Ibu dan bayi terpisah selama 10 hari dan hanya berkunjung 2x sehari untuk menjenguk bayinya. Bayi berada di ruang NICU
P5	tidak	Terpisah 2 x 24 jam
P6	tidak	Hari Rabu pagi operasi, baru ketemu bayi hari Jumat sore

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh hasil bahwa, 3 ibu yang melahirkan di PMB “U” dilaksanakan rawat gabung, sedangkan 3 ibu lainnya tidak dilaksanakan rawat gabung karena melahirkan di RS. Bahkan 1 orang ibu mengatakan tidak tahu mengapa harus dipisah dan mengapa dia tidak langsung menetein bayinya. Tidak ada informasi yang jelas dari RS. Kami pun tidak dapat mengetahui lebih lanjut, karena penelitian hanya terbatas di PMB Bidan “U” saja.

8. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa membatasi baik lamanya maupun frekuensinya

Ibu menyusui diperkenankan memberikan ASI sesuai permintaan bayi. Ibu pun perlu diedukasi untuk mampu mengenali tanda bayi siap menyusu. Tanda itu berupa mulut bayi mencari atau menoleh ketika pipinya disentuh, bayi mengeluarkan suara kecil, mengisap jari dan terbangun juga gelisah. Hal ini sesuai dengan jawaban informan sebagai berikut.

Tabel 10. Mengenali dan merespon isyarat bayi menyusu

Informan	Waktu menyusu	Tanda bayi siap menyusu
P1	Tidak diwaktu	Rungsing, gerak gerak mulu
P2	Pas lagi nangis	Pas dia merasa haus aja. disusui pas lagi tidur
P3	Semau bayinya	Bayi bergerak gerak, kalua bayi tetidur lama dibangunkan
P4	Kapan saja ibu selalu menyusui bayinya	jika diberikan rangsangan diarea mulutnya jika kepala geleng-geleng berarti ingin menyusu atau disaat bayi menangis”
P5	Klo dia nangis ya lngsung di susui	mulutnya mencari-cari berarti dia haus klo dah kelamaan baru deh nangis
P6	Setiap saat selagi bangun	Tandanya nangis ga berhenti berhenti, merintih

Menurut hasil wawancara kepada 6 informan. Informan memiliki kepekaan bahwa tanda bayi mau menyusu adalah menangis, merintih, mulutnya mencari cari. Dan bayi disusui tidak diwaktu, semau bayi.

9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI

Penggunaan dot/kempeng dalam waktu lama dapat membuat bayi bingung puting. Hal ini disebabkan karena perbedaan fisiologi menyusu langsung dengan fisiologi menyusu dengan botol. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa informan ibu menyusui

Tabel 11. Penggunaan dot/empeng

Informan	Penggunaan dot/empeng	Keterangan
P1	Tidak setuju	Tidak setuju
P2	Tidak setuju	takut lupa sama putingnya, takut bibirnya monyong
P3	Tidak setuju	Tidak pernah memberikan dot/empeng ke anak karena kurang bagus
P4	Tidak setuju	Karena membuat bingung putting dan bayi jadi malas untuk menyusu ke ibunya
P5	boleh	ibu tidak memberikan karena anaknya tidak mau
P6	Tidak setuju	Kurang bagus

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diperoleh hasil 5 orang ibu tidak setuju menggunakan dot/empeng dengan alasan khawatir bingung putting, bibir menjadi monyong dan bayi jadi malas menyusu ke ibu nya. Sedangkan 1 orang diantaranya tidak mempermasalahkan menggunakan empeng/dot. Walau begitu, ibu tetap tidak memberikan dot pada anaknya karena anaknya tidak mau.

Adanya larangan terkait memberikan dot atau kempeng kepada bayi dapat meningkatkan peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Termasuk dapat meningkatkan keberhasilan langkah

langkah lainnya yang tercantum dalam 10 LMKM seperti rawat gabung, inisiasi menyusu dini, dll(16).

10. Koordinasi pemulangan dari fasilitas kesehatan

Sepulangnya ibu dari rumah sakit atau fasilitas kesehatan, perlunya ibu mendapat dukungan dari Kelompok Pendukung ASI di masyarakat ataupun di komunitas. Ibu dapat dirujuk ke kelompok tersebut setelah keluar dari rumah sakit atau klinik. Berikut adalah hasil wawancara terkait penjelasan apa yang didapat ibu ketika pulang dari pelayanan kesehatan.

Tabel 12. Koordinasi pemulangan dari fasilitas kesehatan

Informan	Penjelasan terkait menyusui	Keterangan
P1	Tidak ada	Hanya Info, balik kesini lagi untuk kontrol bayi
P2	Tidak ada	Paling nanti ibu udah boleh pulang ya bu, ibu kesini lagi pas suntik apa, yang di kaki, pas 3 hari. Kalo ada keluhan, langsung ke bidan
P3	Dapat penjelasan	seperti jam jam untuk menyusui, jangan memberikan makanan selain ASI
P4	Dapat penjelasan	Pernah dapat informasi terkait menyusui seperti bayi wajib di sendawakan setelah disusui
P5	Dapat penjelasan	Makannya lebih banyak untuk ibunya karena lagi netein , setelah menyusui di sendawain, perlekatan bayinya
P6	Tidak ada	Cuma dijelasin minum obatnya aja ama disuruh balik lagi untuk periksa jahitan

Menurut hasil wawancara, 3 orang mendapatkan penjelasan terkait menyusui, tetapi bukan terkait dukungan komunitas menyusui. Hanya terkait posisi, perlekatan, sendawakan bayi setelah menyusui. Sedangkan 3 orang lainnya tidak mendapat penjelasan apa apa, hanya terkait jadwal kontrol saja.

Dalam hal ini belum sesuai dengan teori Yuniyanti, 2017 (17). Kelompok pendukung ASI berguna untuk memberikan kepercayaan diri, saling mendukung dan berbagi pengalaman antara ibu menyusui. Kelompok pendukung ASI bisa dimulai dari kader, karena kader biasanya lebih dekat kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan menyusui dibandingkan dengan tenaga kesehatan(18).

Partisipasi dan peran masyarakat dalam mendukung ASI menjadi hal yang penting. Adanya kerjasama antara tokoh agama, tokoh masyarakat serta kader sangat diperlukan untuk tercapainya keberhasilan menyusui. Keberhasilan menyusui adalah tanggung jawab kita bersama(19).

KESIMPULAN

Hasil penelitian pada 3 bidan pelaksana yang bertugas dan 6 ibu menyusui yang biasa berkunjung/pasien dari PMB "U" Kota Depok, maka dapat disimpulkan hasil sebagai berikut :

1. Ada sebanyak 2 bidan yang berpendidikan terakhir profesi bidan,

sedangkan 1 orang lainnya berpendidikan D3 kebidanan. Dan dari 3 bidan tersebut, semuanya memiliki pengalaman praktik yang cukup untuk melayani pasien

2. Semua bidan mendukung kegiatan pemberian ASI, namun belum ada kebijakan tentang pemberian ASI Eksklusif secara tertulis, sehingga pelaksanaan pemberian ASI berpedoman pada 10 Langkah Menuju Keberhasilan menyusui (10 LMKM) dan kebijakan berupa panduan yang ada di buku KIA dan PERDA setempat. Sedangkan peraturan internal dari PMB "U" itu sendiri belum ada.
3. Seluruh ibu menyusui tidak pernah menerima bingkisan dalam bentuk apapun yang mencantumkan logo merek pengganti ASI (PASI) sebagai upaya promosi
4. Tidak semua bidan pernah melakukan pelatihan terkait menyusui. Dari 3 bidan yang ada, 1 orang pernah mengikuti pelatihan manajemen laktasi, 1 orang lainnya pernah mengikuti pelatihan konseling menyusui. Sedangkan 1 orang lagi belum mengikuti satu pun pelatihan dengan alasan keterbatasan biaya dan waktu.
5. Semua bidan mengatakan sudah memberikan edukasi terkait menyusui sejak kehamilan. Sedangkan pada

- informan ibu menyusui, 4 orang mengatakan diberi edukasi sejak kehamilan terkait menyusui. 1 orang mengatakan tidak ada yang memberi tahu sejak kehamilan. Sedangkan 1 orang lagi menyatakan sering datang penyuluhan, hanya saja ibu lupa apa yang disampaikan
6. Semua bidan membantu dalam proses IMD. 3 informan ibu menyusui melakukan IMD. Sedangkan 3 informan lainnya tidak melakukan IMD karena melahirkan di RS secara *sectio caesarea* (SC). Mereka adalah pasien PMB Bidan "U" sejak kehamilan. Hanya saja ketika melahirkan, dirujuk ke RS karena ada indikasi medis
 7. Ada sebanyak 5 ibu menyusui mendapatkan penjelasan tentang teknik menyusui. Sedangkan 1 orang merasa langsung bisa sendiri tanpa diajarkan oleh bidan
 8. Ada sebanyak 5 ibu yang sejak awal memberi ASI saja pada bayinya, sedangkan 1 orang ibu, bayinya sempat diberikan susu formula di RS karena sang ibu mengalami perdarahan sehingga terpisah. Sedangkan ketiga bidan mengatakan tidak menganjurkan memberikan susu formula.
 9. Ada sebanyak 3 ibu yang melahirkan di PMB "U" dilaksanakan rawat gabung, sedangkan 3 ibu lainnya tidak dilaksanakan rawat gabung karena melahirkan di RS
 10. Semua informan ibu menyusui memiliki kepekaan bahwa tanda bayi mau menyusu adalah menangis, merintih, mulutnya mencari cari.
 11. Ada 5 orang ibu tidak setuju menggunakan dot/empeng dengan alasan khawatir bingung putting, bibir menjadi monyong dan bayi jadi malas menyusu ke ibunya. Sedangkan 1 orang diantaranya tidak memperlakukan menggunakan empeng/dot. Walau begitu, ibu tetap tidak memberikan dot pada anaknya karena anaknya tidak mau
 12. Sebelum kepulangan ibu dari pelayanan kesehatan, ada 3 orang ibu mendapatkan penjelasan terkait menyusui. Seperti posisi, perlekatan, sendawakan bayi setelah menyusui tetapi bukan terkait dukungan komunitas menyusui. Sedangkan 3 orang lainnya tidak mendapat penjelasan apa apa, hanya terkait jadwal kontrol saja.

Ucapan Terima Kasih

Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada keluarga, pihak Universitas Respati Indonesia, informan penelitian juga tim peneliti yang telah bekerjasama dengan baik untuk membantu menyelesaikan tulisan ini.

Daftar Pustaka

- 1) World Health Organization WHO. Infant and young child feeding [Internet]. Vol. 82. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-childfeeding>
- 2) AIMI. Siaran Pers: Kompetisi Ruang Laktasi 2019. 2020.
- 3) CNN Indonesia. Angka Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Masih Rendah [Internet]. 2018. Available from: <https://www.cnnindonesia.com/gayahidup/20180820165738-255-323681/angka-pemberian-asi-eksklusif-diindonesia-masih-rendah>
- 4) Provinsi DI, Timur J. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui Asesmen [Internet]. 2019. Available from: www.penerbitlitnus.com
- 5) RI. Undang Undang No 36 tentang Kesehatan. 2009.
- 6) R.I Kemenkes. Pp Nomor 33 Tahun 2012. Pemberian Air Susu Ibu Eksklus. 2012;3(September):1–47.
- 7) Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak RI. PERATURAN MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA NOMOR 03 TAHUN 2010 TENTANG PENERAPAN SEPULUH LANGKAH MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI [Internet]. republik indonesia Indonesia; 2010. Available from: <http://publications.lib.chalmers.se/reports/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- 8) Sugianti E. Kajian Implementasi Peraturan Pemerintah Nomer 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas. *CakrawalaJournalOrg*. 2019;13(33):119–32.
- 9) Sabati MR, Nuryanto N. Peran Petugas Kesehatan Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. *J Nutr Coll*. 2015;4(4):526–33.
- 10) Date WM, Anis W, Puspitasari D. Implementation of Ten Steps Towards Successful Breastfeeding At Tanah Kalikedinding Health Center Surabaya City, 2020. *Indones Midwifery Heal Sci J*. 2021;5(2):209–23.
- 11) Joanah Moses I, Ogban O, Offiong I, Nnete E, Caleb U. Attitude Towards Infant Feeding Among Health Workers in Calabar, Nigeria. *Am J Pediatr*. 2020;6(3):368.
- 12) Rini F, Kumala F. *Buku Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Cv Budi Utama; 2017.
- 13) Wahyuningsih. *Buku Ajar ASuhan Keperawatan Post Partum*. Yogyakarta:

- Deepublish; 2019.
- 14) Rinata E, Rusdyati T, Sari PA. TEKNIK MENYUSUI POSISI, PERLEKATAN DAN KEEFEKTIFAN MENGHISAP - STUDI PADA IBU MENYUSUI DI RSUD SIDOARJO. Temu Ilm Has Penelit dan Pengabdi Masy. 2016;
- 15) Menteri Kesehatan R. Kepmenkes No. 450 Th. 2004 Tentang Pemberian ASI.pdf. Kepmenkes RI. 2004.
- 16) World Health Organization WHO, UNICEF. Frequently Asked Questions KAINOS + Frequently Asked Questions. 2020; Available from: <https://www.nicd.ac.za/diseases-a-z-index/covid-19/frequently-asked-questions/>
- 17) Yuniyanti, Bekti SR dan R. Efektivitas Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) Ekeklusif Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. J Ilm Bidan. 2017;II(1).
- 18) Kaparang MJ, Nurbaeti S, Damayanti VP. Evaluasi Keberhasilan Kelompok Pendukung ASI Eksklusif (KP-ASI) terhadap Cakupan ASI Eksklusif. Poltekita J Pengabdi Masy. 2021;2(1):28–34.
- 19) Ramadani M, Hadi EN. Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat. Kesmas Natl Public Heal J. 2010;4(6):269.