

TESIS

**EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SEPULUH LANGKAH
MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI DENGAN MODEL CIPP
(CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT)
(Studi di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri)**



KCC
KC
TKA 26/19
Fat
e

**NOVIANTI INDAH FATMAWATI
NIM 101714453061**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2019**



**EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SEPULUH LANGKAH
MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI DENGAN MODEL CIPP
(CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT)
(Studi di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri)**

TESIS

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh :

**NOVIANTI INDAH FATMAWATI
NIM 101714453061**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2019**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
pada tanggal 11 Juli 2019**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**



Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
NIP 195603031987012001

Tim Penguji:

Ketua : Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
Anggota : 1. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.
2. Dr. Sri Sumarmi, S.KM., M.Si.
3. Dr. Shrimarti R. Devy, Dra., M.Kes.
4. Dr. Ma'murotus Sa'diyah, dr., M.Kes.
5. Gerryd Dina S., dr., M.Kes.





PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**NOVIANTI INDAH FATMAWATI
NIM 101714453061**

**Menyetujui,
Surabaya, 11 Juli 2019**

Pembimbing Ketua

A handwritten signature in black ink.

**Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002**

Pembimbing

A handwritten signature in black ink.

**Dr. Sri Sumarmi, S.KM., M.Si.
NIP 196806251992032002**

**Mengetahui,
Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

A handwritten signature in blue ink.

**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Novianti Indah Fatmawati
NIM : 101714453061
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi : Manajemen Pelayanan Kesehatan
Angkatan : 2017
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SEPULUH LANGKAH
MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI DENGAN MODEL CIPP
(CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT)
(Studi di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri)**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Surabaya, 11 Juli 2019



Novianti Indah Fatmawati

KATA PENGANTAR

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan tesis dengan judul **“Evaluasi Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dengan Model CIPP (*Context, Input, Process, Product*)”** sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan.

Tesis ini berisikan tentang evaluasi terhadap implementasi kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri, seperti yang tertuang di dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No 03 Tahun 2010. Rekomendasi berupa upaya untuk meningkatkan penerapan kebijakan 10 LMKM di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penulisan tesis ini dapat terselesaikan atas bantuan berbagai pihak. Ucapan terimakasih yang tidak terhingga saya sampaikan kepada yang terhormat Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes. dan Dr. Sri Sumarmi, S.KM., M.Si. selaku pembimbing yang dengan kesabaran dan penuh perhatian memberikan bimbingan, konsulan dan perbaikan agar tesis ini dapat terselesaikan dengan lebih baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Ibu Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes selaku instruktur penulisan tesis yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan demi kesempurnaan tesis ini.

Dengan terselesaikannya tesis ini, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, S.E., M.T., Ak selaku Rektor Universitas Airlangga,
2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
3. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS selaku Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,
4. Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S selaku Ketua Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan,
5. Dr. Ernawaty, drg., M.Kes. dan Dr. Shrimarti R. Devy, Dra.,M.Kes atas kesediaannya menguji dan membimbing dalam perbaikan tesis ini,
6. Seluruh dosen pengajar pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu, mendidik, membimbing, membina dan memberi motivasi kepada saya sehingga dapat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan minat studi Manajemen Pelayanan Kesehatan,
7. Seluruh staf administrasi pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, yaitu Saudara Kukuh Yanuaristanto, S.E., Husni Kurnia Nurhasim, S.Si., dan Ade

Mira Sari, S.KM yang telah membantu selama proses pendidikan berlangsung,

8. dr. Adi Laksono, M.MRS selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri beserta seluruh Kepala Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri yang telah memberikan izin penelitian sebagai tugas akhir dalam studi magister ini,
9. Rekan rekan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dan rekan sejawat sesama ahli gizi dan pejuang ASI yang telah membantu dalam pengumpulan data dan memberikan dukungan sepenuhnya dalam penyelesaian tesis ini,
10. Seluruh responden penelitian yaitu semua bidan di tujuh Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri yang telah meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini,
11. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Toegino dan Ibu Dwi Listiari yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang dan do'a yang tiada putus-putusnya,
12. Suami terkasih yang telah memberikan izin, mendampingi dengan sangat sabar, pengertian, selalu mendukung kapanpun dan apapun yang terjadi, serta anak-anakku Salvin Nafisah Husnatuzzahwa dan Hazel Muhammad Arvin Al Fawwas yang selalu menjadi penyemangat dalam menyelesaikan tesis ini,
13. Adikku serta saudara-saudaraku yang telah banyak membantu dan mendukung baik moril maupun materiil,
14. Teman-teman kuliah di Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan angkatan 2017 yang telah menjadi keluarga, teman, sahabat terbaik selama proses perkuliahan dan senantiasa saling mendukung,
15. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah mendukung dalam pembuatan tesis ini hingga selesai.

Demikian kata pengantar ini disampaikan. Semoga hasil penelitian tesis ini memberikan manfaat yang besar baik dalam rangka memperkaya *khazanah* keilmuan di bidang manajemen pelayanan kesehatan maupun manfaat praktis bagi pembaca.

Surabaya, 11 Juli 2019

Penulis



SUMMARY

Evaluation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding Policy Implementation Using CIPP Model (Context, Input, Process, Product) (Case of Inpatient Primary Healthcare Centers of the District of Kediri)

One of the efforts to prevent infant mortality is by breastfeeding a baby right after he/she was born. This method is called Early Breastfeeding Initiation and exclusive breastfeeding. Based on the survey of National Nutrition Status Monitoring in 2016 and 2017, the percentage of newborn babies who got Early Breastfeeding Initiation in the District of Kediri decreased from 10.4% to 6.3%. Furthermore, the percentage of babies aged about 0-6 months who got exclusive breastfeeding decreased from 47% to 43.3%. Other than that, 21 primary healthcare centers (56.8%) did not achieve the target of exclusive breastfeeding as the Strategic Plan of Kediri District has mentioned.

This study aimed to evaluate the ten steps to successful breastfeeding policy implementation, for then to be used as the basis to formulate steps in improving the exclusive breastfeeding practices in Kediri District. This study is an evaluative study using the CIPP model (Context, Input, Process and Product). The study involved seven inpatient primary healthcare centers in Kediri District. Respondent in this study were the Head or staff of primary healthcare centers and all midwives. The data were collected using checklists and questionnaires. There were four variables observed in this study. First, context involving the objectives of policy implementation. Second, the input regarding the finance, infrastructure, facilities, as well as health personnel. The third variable was a process consisting of ten steps to implement the policy. Lastly, the product which was measured based on the achieved target of exclusive breastfeeding practices in primary healthcare centers.

The findings showed that context evaluation achieved 77.6%. It means that the objectives of the policy of ten steps to successful breastfeeding have not been implemented well by the primary healthcare centers of Kediri District. Some of them have not had a written policy on the improvement of breastfeeding. Communication, information, and education about breastfeeding have not been formed. Based on the input evaluation, the achieved target was 56.4%. It indicates that the primary healthcare did not receive good inputs. This was backed by the lack of funding according to the policy context, incomplete infrastructure, and facilities in the lactation room, as well as health personnel's poor competence and less-than-decent behavior. Based on the evaluation of the policy process, the primary healthcare centers achieved 73.9%. These results imply that not all processes were carried out, such as meeting for formulating a written policy about the improvement of breastfeeding. Furthermore, the supporting groups for breastfeeding movement in villages were dormant. Based on the product evaluation, the exclusive breastfeeding practices decreased in 2018. For the past four years, the trends of exclusive breastfeeding have declined and did not meet the target of strategic planning in the Kediri District.

This study concludes, that the inpatient primary healthcare centers in Kediri District have not implemented the ten steps to successful breastfeeding policy well. They gained 66.0% of the evaluation score, meaning that the target has not been achieved. Recommendations that can be submitted to the Office of Health, namely : government regulations related to the policy of Exclusive Breasfeeding needs to be made, information about ten steps to successful breastfeeding needs to be disseminated, guidance to health facilities needs to be provided, and rewards to health facilities that have implemented the policy well needs to be given. The exclusive order regarding exclusive breastfeeding practices from the regent of the Kediri District should be follow up. In addition, some approach and guidance to health-related organizations need to be conducted by cooperating with baby milk producers. Furthermore, it is recommended for primary healthcare centers to formulate written policy about the improvement of breastfeeding, evaluate antenatal care program, share some exclusive knowledge about breastfeeding, conduct regular meeting and evaluate the participation of supporting groups for breastfeeding in the working area of primary healthcare centers.



RINGKASAN

Evaluasi Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dengan Model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) (Studi di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri)

Salah satu upaya untuk mencegah kematian bayi adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir atau biasa disebut dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan survey Pemantauan Status Gizi (PSG) nasional 2016 dan 2017, persentase bayi baru lahir yang diberikan IMD di Kabupaten Kediri mengamali penurunan dari 10,4% menjadi 6,3%. Selain itu persentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif juga mengalami penurunan dari 47% menjadi 43,3%. Selain itu sebanyak 21 Puskesmas (56,8%) mempunyai capaian ASI Eksklusif di bawah target renstra Kabupaten.

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi implementasi kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) sebagai dasar dalam penyusunan upaya peningkatkan capaian pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri. Jenis penelitian ini adalah evaluatif dengan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process dan Product*). Unit analisis dalam penelitian adalah Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri yang berjumlah 7 Puskesmas dengan responden Kepala atau staf Puskesmas dan seluruh bidan di Puskesmas tersebut. Pengumpulan data menggunakan ceklist dan kuesioner. Variabel yang diamati ada empat yaitu : *context* yang meliputi tujuan dari penerapan kebijakan 10 LMKM; *input* yang meliputi anggaran, sarana prasarana dan tenaga kesehatan; *process* yang meliputi sepuluh langkah dalam penerapan kebijakan 10 LMKM dan *product* yang meliputi capaian pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan evaluasi *context* dengan nilai capaian 77,6%, dapat disimpulkan bahwa tujuan penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri belum tercapai. Masih ada Puskesmas yang belum memiliki kebijakan tertulis tentang PP-ASI (Peningkatan Pemberian ASI), KIE tentang menyusui belum tercapai 100% dan KP-ASI di Puskesmas belum terbentuk. Berdasarkan evaluasi *input* diperoleh nilai capaian sebesar 56,4%. Input yang masih kurang yaitu jumlah tenaga kesehatan terlatih konseling menyusui, sarana prasarana di ruang laktasi yang masih kurang lengkap dan pengetahuan, ketrampilan serta sikap petugas kesehatan yang juga masih kurang. Berdasarkan evaluasi *process* diperoleh nilai capaian sebesar 73,9%. Proses yang belum berjalan yaitu belum dilaksanakannya pertemuan untuk menyusun kebijakan tertulis tentang PPASI serta kurang aktifnya KP-ASI yang sudah dibentuk di masyarakat. Evaluasi *product* menunjukkan capaian pemberian ASI Eksklusif tahun 2018 mengalami penurunan dan selama empat tahun terakhir juga mempunyai trend capaian yang menurun serta belum dapat mencapai target renstra yang ditetapkan pemerintah daerah.

Kesimpulan dari penelitian yaitu bahwa penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri belum tercapai dengan total nilai capaian

sebesar 66,0%. Rekomendasi kepada Dinas Kesehatan yaitu : perlu dibuat peraturan daerah terkait kebijakan Pemberian ASI Eksklusif, perlu sosialisasi dan pembinaan tentang 10 LMKM kepada semua fasilitas pelayanan kesehatan, memberikan *reward* kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menerapkan kebijakan 10 LMKM dengan baik, perlu tindak lanjut dari Surat Edaran Bupati tentang ASI Eksklusif di Puskesmas, perlu pendekatan dan pembinaan kepada organisasi profesi terkait adanya kerjasama dengan produsen susu formula. Sedangkan kepada Puskesmas diharapkan membuat kebijakan tertulis tentang PP-ASI secara tersendiri, melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan ANC, melakukan *transfer knowledge* tentang menyusui dari petugas yang sudah dilatih kepada petugas yang belum dilatih, melakukan pertemuan dan evaluasi secara rutin terhadap KPASI yang sudah ada di masyarakat.

ABSTRACT

ABSTRACT

**Evaluation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding Policy
Implementation Using CIPP Model (Context, Input, Process, Product)
(Case of Inpatient Primary Healthcare Centers of the District of Kediri)**

In Kediri District, the exclusive breastfeeding practices in 2017 decreased from 64.6% to 62.4%. It has not met the target, which is 65% as mentioned in the strategic plan. There were 21 primary healthcare centers (56.8%) that fail to achieve the exclusive breastfeeding target according to the district's strategic plan. This study aimed to evaluate the ten steps to successful breastfeeding policy implementation as the basis to enhance the achievement of exclusive breastfeeding practices in the Kediri District. This study was an evaluative study using the CIPP (Context, Input, Process, Product) model. There were seven inpatient primary healthcare centers involved in this study. Respondent in this study were the head and staff of primary healthcare centers and all midwives. The results show that based on the context evaluation, the objective of the policy implementation reached 77.6%. The input evaluation showed that the infrastructure and facilities, as well as the health personnel' support, was not adequate with the value of 56.4%. In terms of the process evaluation, the primary healthcare centers have not carried out two processes, which are to formulate the policy and forming supporting groups for breastfeeding with a score of 73.9%. Moreover, based on the product evaluation, the exclusive breastfeeding practices in Kediri District decreased in 2018 and stay behind the trend in the past four years. It has not met the target of a strategic plan formulated by the regional government. In conclusion, the policy of ten steps to successful breastfeeding in the inpatient primary healthcare centers has not been implemented well. It is recommended that the local government should formulate regulation about exclusive breastfeeding. The District Health Office should socialize the ten steps to successful breastfeeding and include it in the assessed elements in the accreditation of primary healthcare centers. Moreover, the District Health Office should guide and give rewards to health facilities, as well as a guide to the health-related organization by cooperating with baby milk producers and improve the knowledge and skills of health personnel about breastfeeding counseling.

Keywords: Context Input Process Product, evaluation, primary healthcare, ten steps to successful breastfeeding



ABSTRAK

Evaluasi Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dengan Model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) (Studi di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri)

Di Kabupaten Kediri capaian Air Susu Ibu Eksklusif tahun 2017 mengalami penurunan dari 64,6% menjadi 62,4% dan belum dapat mencapai target rencana strategis yaitu sebesar 65%. Selain itu sebanyak 21 Puskesmas (56,8%) mempunyai capaian Air Susu Ibu Eksklusif di bawah target renstra Kabupaten. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi implementasi kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui sebagai dasar dalam penyusunan upaya peningkatan capaian Air Susu Ibu Eksklusif di Kabupaten Kediri. Jenis penelitian ini adalah evaluatif dengan model evaluasi *Context, Input, Process, Product*. Unit analisis dalam penelitian adalah semua Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri yang berjumlah 7 Puskesmas dengan responden kepala atau staf Puskesmas dan seluruh bidan. Hasil evaluasi *context* penerapan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Kabupaten Kediri belum tercapai dengan nilai capaian 77,6%. Evaluasi *input* menunjukkan bahwa dukungan sarana prasarana dan petugas kesehatan juga masih kurang dengan nilai capaian sebesar 56,4%. Evaluasi *process* menunjukkan, masih ada proses yang belum berjalan yaitu penyusunan kebijakan dan pembentukan Kelompok Pendukung Air Susu Ibu di Puskesmas, nilai capaiannya sebesar 73,9%. Evaluasi *product* menunjukkan bahwa capaian Air Susu Ibu Eksklusif di Kabupaten Kediri tahun 2018 mengalami penurunan dan selama empat tahun terakhir mempunyai trend capaian yang menurun serta belum dapat mencapai target renstra. Kesimpulan : penerapan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri secara keseluruhan belum tercapai. Rekomendasi yang disampaikan antara lain perlu dibuat peraturan daerah terkait kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, perlu sosialisasi tentang kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, melakukan pembinaan kepada fasilitas kesehatan dan organisasi profesi terkait adanya kerjasama dengan produsen susu formula, memberikan reward, serta meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan tentang konseling menyusui.

Kata kunci : *Context Input Process Product*, evaluasi, Puskesmas, sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui



DAFTAR ISI



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
PERNYATAAN TENTANG OROSINALITAS	vi
KATA PENGANTAR	vii
<i>SUMMARY</i>	ix
RINGKASAN	xi
<i>ABSTRACT</i>	xiii
ABSTRAK.....	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR GAMBAR	xxii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxiii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xxiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	10
1.2.1 Faktor Dinas Kesehatan	11
1.2.1 Faktor Puskesmas.....	12
1.2.2 Faktor Masyarakat.....	15
1.2.3 Faktor Lingkungan.....	17
1.3 Batasan Masalah.....	18
1.4 Rumusan Masalah	20
1.5 Tujuan Penelitian	21
1.5.1 Tujuan Umum	21
1.5.2 Tujuan Khusus	21
1.6 Manfaat Penelitian	22
1.6.1 Manfaat Teoritis.....	22
1.6.2 Manfaat Praktis	22
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	24
2.1 Air Susu Ibu (ASI)	24
2.1.1 Pengertian Air Susu Ibu (ASI).....	24
2.1.2 Pengertian ASI Eksklusif	25
2.1.3 Kebijakan ASI Eksklusif	25
2.1.4 Pemberian ASI Eksklusif.....	31
2.2 Konsep 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui	41
2.2.1 Maksud dan Tujuan	41
2.2.2 Pelaksanaan 10 LMKM	42

2.3	Implementasi Kebijakan.....	49
2.4	Program dan Evaluasi Program.....	50
2.4.1	Definisi Program dan Evaluasi Program	50
2.4.2	Tujuan Evaluasi Program	53
2.4.3	Model Evaluasi Program	54
2.4.4	Langkah-langkah Evaluasi Program.....	55
2.5	Model Evaluasi CIPP	57
2.5.1	Pengertian Evaluasi CIPP	57
2.5.2	Aspek Evaluasi CIPP	59
2.5.3	Kelebihan dan Kelemahan Model Evaluasi CIPP ..	63
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN.....	64
3.1	Kerangka Konseptual	64
3.2	Penjelasan Kerangka Konseptual Penelitian	65
BAB 4	METODE PENELITIAN	68
4.1	Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	68
4.2	Subyek Penelitian	69
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	69
4.4	Kerangka Operasional Penelitian.....	70
4.5	Variabel, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran	71
4.5.1	Variabel Penelitian	71
4.6.2	Definisi Operasional, Indikator Pengukuran, dan Cara Pengukuran.....	73
4.6	Instrumen Penelitian	89
4.7	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	91
4.8	Teknik Pengolahan Analisa Data	92
4.8.1	Pengolahan Data	92
4.6.2	Analisa data	93
4.9	Isu Strategis	94
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS DATA	95
5.1	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri ...	94
5.1.1	Kondisi Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.....	96
5.1.2	Strategi dan Kebijakan.....	97
5.1.3	Program Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri	99
5.2	Gambaran Umum Puskesmas di Kabupaten Kediri.....	100
5.2.1	Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Penyelenggaraan	100
5.2.2	Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Status	101
5.3	Evaluasi <i>Context</i> pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui	104
5.3.1	Kebijakan Tertulis tentang Peningkatan Pemberian ASI (tujuan pertama).....	104

5.3.2	Pelatihan Tenaga Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian ASI (tujuan kedua)	106
5.3.3	Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) tentang Manfaat dan Penatalaksanaan Menyusui (tujuan Ketiga).....	107
5.3.4	Inisiasi Menyusu Dini (tujuan keempat)	107
5.3.5	Pelayanan Rawat Gabung (tujuan kelima).....	108
5.3.6	Kelompok Pendukung ASI (tujuan keenam)	109
5.4	Evaluasi <i>Input</i> pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.....	112
5.4.1	Anggaran	112
5.4.2	Sarana Prasarana	114
5.4.3	Petugas Kesehatan.....	115
	a. Kemampuan Petugas	115
	b. Pengetahuan Petugas	117
	c. Sikap Bidan	119
5.5	Evaluasi <i>Process</i> pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.....	121
5.5.1	Penyusunan Kebijakan PPASI	121
5.5.2	Pelaksanaan Pelatihan	122
5.5.3	Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang Manfaat Menyusui dan Penatalaksanaannya	123
5.5.4	Pelaksanaan IMD	124
5.5.5	Mempertahankan Menyusui.....	125
5.5.6	Pemberian Suplemen Makanan pada Bayi Baru Lahir.....	126
5.5.7	Pelaksanaan Rawat Gabung	127
5.5.8	Pemberian ASI Sesuai Permintaan.....	128
5.5.9	Pelarangan Penggunaan Dot/Empeng	128
5.5.10	Pembentukan KP-ASI.....	129
5.6	Evaluasi <i>Product</i> pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.....	132
5.7	Isu Strategis	134
5.8	Rekomendasi Peningkatan Capaian ASI Eksklusif.....	138
5.8.1	Hasil <i>Focus Group Discussion</i> Penyusunan Rekomendasi	138
5.8.2	Usulan Rekomendasi Peningkatan Capaian ASI Eksklusif	144
BAB 6	PEMBAHASAN	146
6.1	Evaluasi <i>Context</i> pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.....	146
6.2	Evaluasi <i>Input</i> pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.....	151
6.3	Evaluasi <i>Process</i> pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.....	155

6.4	Evaluasi <i>Procu</i> ct pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.....	160
6.5	Analisis Hambatan dalam Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.....	160
6.6	Rekomendasi dalam Upaya Meningkatkan Penerapan Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas Rawat Inap	160
BAB 7	PENUTUP	167
	7.1 Kesimpulan.....	167
	7.2 Saran	168
	DAFTAR PUSTAKA	172
	LAMPIRAN	176

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Berdasarkan Hasil Survey PSG Nasional Tahun 2016 dan 2017.....	4
Tabel 1.2	Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif Berdasarkan Hasil Survey PSG Nasional Tahun 2016 dan 2017.....	4
Tabel 1.3	Persentase Bayi 0-6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri Tahun 2015–2017 Dilihat Berdasarkan Capaian per Puskesmas.....	7
Tabel 1.4	Data Capaian ASI Eksklusif dan Jumlah Puskesmas dengan capaian ASI eksklusif Kurang dari Target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2015 – 2017 Berdasarkan Laporan Bulanan Puskesmas	9
Tabel 2.1	Empat Jenis Evaluasi dan Tujuannya, Metode dan Penggunaannya.....	61
Tabel 4.1	Variabel, Definisi Operasional, Indikator Pengukuran dan Cara Pengukuran dalam Penelitian	74
Tabel 4.2	Teknik Pengumpulan Data dan Sumber Informasi Selama Penelitian Evaluasi Implementasi Kebijakan 10 LMKM di Puskesmas.....	89
Tabel 4.3	Daftar Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas (n=24, $\alpha=0,05$) Kuesioner Sikap Bidan terhadap Kebijakan 10 LMKM.....	92
Tabel 5.1	Gambaran Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Penyelenggaraan dan Status Puskesmas di Kabupaten Kediri Tahun 2018.....	102
Tabel 5.2	Gambaran Puskesmas Rawat Inap PONEID di Kabupaten Kediri Tahun 2018.....	103
Tabel 5.3	Hasil Evaluasi Kebijakan tentang Peningkatan Pemberian ASI di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018	105
Tabel 5.4	Data Capaian Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan KIE tentang Manfaat dan Penatalaksanaan Menyusui di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018...	108
Tabel 5.5	Data Capaian IMD di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.....	108
Tabel 5.6	Data Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri sampai dengan Tahun 2018.....	110
Tabel 5.7	Hasil Evaluasi <i>Context</i> per Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kediri Tahun 2018.....	111

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 5.8	Jenis Kegiatan dan Alokasi Anggaran yang Mendukung Kebijakan 10 LMKM di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.....	112
Tabel 5.9	Hasil Observasi Sarana Prasarana yang Mendukung Kebijakan 10 LMKM per Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kediri Tahun 2018.....	114
Tabel 5.10	Jenis dan Jumlah Petugas yang Sudah mendapat Pelatihan Konseling Menyusui di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.....	115
Tabel 5.11	Kategori Pengetahuan Bidan terhadap Kebijakan 10 LMKM Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.....	118
Tabel 5.12	Kategori Sikap Bidan Sikap Bidan terhadap Kebijakan 10 LMKM Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.....	119
Tabel 5.13	Hasil Evaluasi <i>Input</i> per Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kediri tahun 2018.....	120
Tabel 5.14	Hasil Evaluasi Proses Penyusunan Kebijakan PPASI di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018...	122
Tabel 5.15	Hasil Evaluasi Proses Pelatihan bagi Petugas dalam hal Pengetahuan dan Keterampilan Menyusui di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri tahun 2018	123
Tabel 5.16	Hasil Evaluasi Proses Penyebarluasan Informasi tentang Manfaat menyusui dan Penatalaksanaannya di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri tahun 2018....	124
Tabel 5.17	Hasil Evaluasi Proses Pelaksanaan IMD di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri tahun 2018.....	125
Tabel 5.18	Hasil Evaluasi Proses Mempertahankan Menyusui di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri tahun 2018	126
Tabel 5.19	Hasil Evaluasi Proses Pemberian Suplemen Kepada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri tahun 2018	127
Tabel 5.20	Hasil Evaluasi Proses Pelaksanaan Rawat Gabung di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri tahun 2018	127
Tabel 5.21	Hasil Evaluasi Proses Pemberian ASI sesuai Permintaan Bayi di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri tahun 2018.....	128
Tabel 5.22	Hasil Evaluasi Proses Pelarangan Penggunaan Dot/Empeng di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri tahun 2018.....	129
Tabel 5.23	Hasil Evaluasi Proses Pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri tahun 2018.....	130
Tabel 5.24	Hasil Evaluasi <i>Process</i> per Puskesmas Rawat Inap per	

Nomor	Judul Tabel	Halaman
	Indikator di Kabupaten Kediri Tahun 2018.....	131
Tabel 5.25	Hasil Evaluasi Data Capaian ASI Eksklusif di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2017 dan 2018.....	132
Tabel 5.26	Hasil Evaluasi Data Capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri Selama Empat Tahun Terakhir.....	133
Tabel 5.27	Hasil Evaluasi CIPP terhadap Implementasi Kebijakan 10 LMKM di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.....	134
Tabel 5.28	Isu Strategis Berdasarkan Hasil Penelitian Evaluasi Implementasi Kebijakan 10 LMKM dengan Model CIPP di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.....	135
Tabel 5.29	Penyebab Masalah dan Usulan Rekomendasi Berdasarkan Hasil FGD dan Telaah Peneliti menurut Penelitian di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.....	139

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Kajian Masalah	10
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	64
Gambar 4.1	Kerangka Operasional.....	70
Gambar 5.1	Peta Wilayah Kabupaten Kediri.....	97

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian.....	176
Lampiran 2	Lembar <i>Inform Consent</i> (Pernyataan Persetujuan Ikut Penelitian.....	177
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian “Evaluasi Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) dengan Model CIPP (<i>Context, Input, Process, Product</i>) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri....	178
Lampiran 4	Lembar Observasi Penelitian “Evaluasi Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) dengan Model CIPP (<i>Context, Input, Process, Product</i>) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri.....	186
Lampiran 5	Hasil Observasi Sarana Prasarana yang Mendukung Kebijakan 10 LMKM di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri tahun 2018.....	196
Lampiran 6	Data Pengetahuan Bidan terhadap Kebijakan 10 LMKM	197
Lampiran 7	Data Sikap Bidan terhadap Kebijakan 10 LMKM.....	203
Lampiran 8	Hasil Penilaian Pengetahuan Bidan.....	211
Lampiran 9	Hasil Penilaian Sikap Bidan.....	216
Lampiran 10	<i>Term of Reference Focus Group Discussion</i>	219
Lampiran 11	Keterangan Lolos Kaji Etik.....	221
Lampiran 12	Surat Ijin Penelitian.....	222
Lampiran 13	Surat Permohonan dan Undangan FGD.....	223
Lampiran 14	Surat Undangan FGD	225



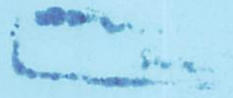
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Dafatar Lambang

%	: Persentase
=	: Sama dengan
<	: Kurang dari
≥	: Lebih dari sama dengan

Daftar Singkatan

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASI	: Air Susu Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KK	: Kepala Keluarga
KOMPAK	: Komunitas Peduli ASI Kabupaten Kediri
KPASI	: Kelompok Pendukung Air Susu Ibu
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Dasar
PPASI	: Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SDM	: Sumber Daya Manusia
SE	: Surat Edaran
SOP	: Standar Operasional Prosedur
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat (Depkes R.I., 2002). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir atau biasa disebut dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI Eksklusif.

Di negara berkembang, saat melahirkan dan minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Sekitar dua per tiga kematian terjadi pada masa *neonatal*, dua per tiga kematian *neonatal* tersebut terjadi pada minggu pertama, dan dua per tiga kematian bayi pada minggu pertama tersebut terjadi pada hari pertama (Minarto, 2007)

Banyak tindakan yang relatif murah dan mudah diterapkan untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Salah satunya adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir atau biasa disebut dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI Eksklusif. Hal ini didukung oleh pernyataan *United Nations Children Fund* (UNICEF), bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. Edmond et al, (2006) juga mendukung

pernyataan UNICEF tersebut, bahwa bayi yang diberi susu formula, memiliki kemungkinan atau peluang untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya 25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif. Edmond juga menyatakan bahwa 16% kematian neonatal dapat dicegah jika bayi disusui sejak hari pertama kelahirannya dan jika bayi menyusu dalam 1 jam pertama maka akan menurunkan angka kematian sebesar 22% .

Jurnal kesehatan *The Lancet* (2003) menyebutkan bahwa dengan menyusui eksklusif selama 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai 11 bulan saja serta pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan dapat menurunkan kematian balita sebanyak 13% (Roesli, 2008). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mulai diperkenalkan di Indonesia pada tahun 2007 yaitu bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dan dilakukan dengan cara meletakkan bayi yang baru lahir secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu (Peraturan Pemerintah no. 33 Tahun 2012). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI Eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi (WHO, 2007) setelah sebelumnya pemberian ASI eksklusif dinyatakan diberikan sampai bayi berusia 4 (empat) bulan.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan supaya bayi mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan anak yang optimal. Setelah bayi berumur 6 bulan, pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun atau lebih sambil diberikan makanan

pendamping ASI (MP-ASI). Hal tersebut membuat anak mendapat gizi yang memadai dan aman. Rekomendasi WHO tersebut dikenal dengan istilah standar emas makanan bayi.

Sejalan dengan rekomendasi WHO tersebut, Pemerintah Indonesia telah menetapkan beberapa peraturan hukum untuk melindungi pemberian ASI Eksklusif. Peraturan tersebut antara lain adalah Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 128, pasal 129, pasal 200 dan pasal 201. Pasal 128 dan 129 mengatur tentang hak bayi untuk mendapat ASI Eksklusif serta dukungan dari pemerintah dan pemerintah daerah dalam menjamin hak bayi tersebut. Pasal 200 dan 201 mengatur tentang ancaman pidana bagi mereka yang menghalangi ibu melakukan program pemberian ASI Eksklusif. Pemerintah juga telah menetapkan Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif untuk melaksanakan ketentuan pasal 129 ayat 2 dalam UU No. 36 Tahun 2009 tersebut.

Tersedianya peraturan yang melindungi pemberian ASI eksklusif tidak serta merta membuat tingginya cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Beberapa penelitian dan survei yang menyatakan manfaat dan keuntungan dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI Eksklusif baik bagi ibu, bagi bayi, bagi keluarga dan bagi masyarakat, juga belum bisa meningkatkan cakupan kedua praktek menyusui tersebut yaitu Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif. Berikut ini adalah data persentase bayi baru lahir yang mendapatkan Inisiasi Menyusu dini IMD berdasarkan hasil Survey PSG Nasional tahun 2016 dan 2017.

Tabel 1.1 Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Berdasarkan Hasil Survey PSG Nasional tahun 2016 dan 2017

Level	Lama Pemberian IMD	PSG 2016 (%)	PSG 2017 (%)
Nasional	IMD \geq 1 jam	9,2	6,6
	IMD < 1 jam	42,6	51,3
Propinsi Jawa Timur	IMD \geq 1 jam	12,0	7,6
	IMD < 1 jam	50,7	56,0
Kabupaten Kediri	IMD \geq 1 jam	10,4	6,3
	IMD < 1 jam	50,9	54,9

Sumber : Kemenkes 2016, 2017

Pada Tabel 1.1 menggambarkan bahwa persentase bayi baru lahir yang mendapatkan IMD \geq 1 jam mengalami penurunan baik di tingkat nasional, di Propinsi Jawa Timur maupun di Kabupaten Kediri. Kementerian Kesehatan RI menetapkan target jumlah bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebesar 44% pada tahun 2017 dan 50% pada tahun 2019 (Kemenkes R.I., 2015). Sedangkan data persentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif berdasarkan survei PSG Nasional dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif Berdasarkan Hasil Survey PSG Nasional tahun 2016 dan 2017

Level	Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif	
	PSG 2016 (%)	PSG 2017 (%)
Nasional	29,5	35,7
Propinsi Jawa Timur	31,3	34,9
Kabupaten Kediri	47,0	43,3

Sumber : Kemenkes 2016, 2017

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa persentase bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif masih jauh apabila dibandingkan dengan target nasional dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 – 2019 yang menetapkan jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebesar 44% pada tahun 2017 dan diharapkan meningkat mencapai 50% pada tahun 2019.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa target indikator capaian ASI eksklusif untuk tahun 2017 belum tercapai.

Selain faktor ibu, faktor petugas kesehatan dan dukungan dari keluarga serta masyarakat, diperlukan pula adanya dukungan politis dari pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam mensukseskan program IMD dan ASI Eksklusif. Dukungan dari pemerintah pusat terhadap pemberian ASI Eksklusif kepada bayi tertuang dalam Undang Undang nomor 36 tentang Kesehatan pada pasal 128 yang mengatur hak ibu dan bayi, juga adanya Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Sedangkan dukungan dari Pemerintah Kabupaten Kediri yaitu berupa Surat Edaran Bupati Kediri No. 444/977/418.48/2012 yang isinya 1) mendukung Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, 2) menghimbau kepada tempat pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta agar melakukan upaya perlindungan, promosi dan dukungan terhadap program ASI Eksklusif, 3) pemberdayaan ibu, keluarga dan masyarakat dalam praktek pemberian ASI dan MPASI melalui pembentukan KP-ASI (Kelompok Pendukung - ASI).

Himbauan Pemerintah Kabupaten Kediri tersebut merupakan implementasi dari kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No. 3 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM). Peraturan tersebut merupakan tindak lanjut dari pernyataan WHO dan UNICEF dalam deklarasi Innocenti yang diselenggarakan pada tahun 1990 di

Florence Italia yang menyerukan implementasi sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui.

Penerapan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (10 LMKM) di fasilitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan evaluasi untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya suatu program pemerintah yang selanjutnya informasi tersebut dapat digunakan untuk menentukan alternatif atau pilihan yang tepat dalam mengambil kebijakan. Wujud dari evaluasi adalah adanya rekomendasi dari evaluator untuk pengambilan keputusan.

Model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) adalah salah satu model evaluasi yang paling banyak digunakan oleh para evaluator untuk mengevaluasi program-program pembangunan, karena model evaluasi ini lebih komprehensif dan fleksibel jika dibandingkan dengan model evaluasi lainnya. Model ini tidak hanya menilai dampak dari kegiatan program, akan tetapi juga membantu untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, merumuskan sebuah program yang ditargetkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, memantau pelaksanaan program, mengevaluasi hasil program dan memberikan rekomendasi untuk peningkatan program (Zhang et al., 2011).

Berbagai upaya sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dalam melaksanakan 10 LMKM antara lain : membentuk Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) di desa, melatih petugas kesehatan sebagai konselor laktasi dan melatih kader sebagai motivator ASI. Sampai dengan tahun 2018 Kabupaten Kediri sudah memiliki tenaga kesehatan yang dilatih sebagai konselor laktasi sebanyak 74 orang, kader kesehatan yang sudah dilatih sebagai motivator ASI

sebanyak 4.660 orang dan 219 desa (63,7%) desa di Kabupaten Kediri juga sudah dibentuk sebagai desa KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI), akan tetapi capaian pemberian ASI Eksklusif nya masih rendah.

Berdasarkan profil laporan tahunan program gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri diperoleh data bahwa capaian pemberian ASI Eksklusif kepada bayi usia 0 sampai dengan 6 bulan pada tahun 2017 sebesar 62,4% dan mengalami penurunan dibandingkan capaian pada tahun 2016 yang sebesar 64,4%. Angka tersebut masih belum dapat mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang menetapkan bahwa pada tahun 2017 capaian pemberian ASI kepada bayi usia 0 – 6 bulan sebesar 65%. Capaian indikator pemberian ASI eksklusif per puskesmas di Kabupaten Kediri disajikan pada Tabel 1.3.

Tabel 1.3 Persentase Bayi 0-6 bulan yang Mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri tahun 2015 - 2017 Dilihat Berdasarkan Capain per Puskesmas

No.	Puskesmas	Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif (E6)		
		2015	2016	2017
1	Semen (RI)	77,4	73,2	74,2
2	Mojo (RI)	62,3	55,0	55,4
3	Ngadi	85,5	70,8	65,5
4	Kras	69,7	56,3	59,3
5	Pelas	41,3	60,7	72,7
6	Ngadiluwih (RI)	39,2	47,9	60,8
7	Wonorejo	28,6	36,4	33,3
8	Blabak	60,2	93,1	61,2
9	Wates (RI)	78,3	52,5	69,0
10	Sidomulyo	55,8	72,8	66,7
11	Ngancar	51,9	61,9	61,2
12	Puncu	56,8	54,5	63,8
13	Plosoklaten	34,4	34,4	56,0
14	Pranggang	35,7	49,1	42,1
15	Gurah	88,2	91,5	96,2
16	Adan adan	61,6	61,5	81,3
17	Pagu	60,5	54,2	47,9
18	Gampeng	80,4	20,8	57,4

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 1.3

No.	Puskesmas	Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif (E6)		
		2015	2016	2017
19	Grogol (RI)	83,3	100,0	52,6
20	Papar (RI)	56,4	64,4	59,1
21	Purwoasri	73,8	69,8	63,5
22	Sumberjo	53,8	64,4	74,4
23	Puhjarak	62,6	69,6	63,0
24	Pare	64,7	32,3	54,5
25	Bendo	58,3	73,1	87,1
26	Sidorejo	33,3	33,3	42,2
27	Kepung	100,0	100,0	85,3
28	Keling	84,5	83,1	51,4
29	Kandangan (RI)	52,8	76,9	53,8
30	Tarokan	55,4	42,6	44,1
31	Kunjang	51,9	41,5	69,0
32	Tiron	83,0	93,3	93,3
33	Sambi	72,9	71,4	65,2
34	Bangsongan	52,2	61,5	70,8
35	Kayen Kidul	80,6	88,6	86,4
36	Ngasem	54,5	96,2	67,5
37	Badas	63,7	64,7	61,1
	Jumlah	64,3	64,6	62,4

Sumber : LB3 Gizi, Dinas Kesehatan Kab Kediri 2015-2017

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri sangat bervariasi antar wilayah Puskesmas. Pada tahun 2016 capaian terendah yaitu 20,8% dan capaian tertinggi yaitu 100%. Sedangkan pada tahun 2017 capaian terendah yaitu 33,3% dan capaian tertinggi 96,2%. Data jumlah puskesmas yang memiliki capaian ASI eksklusif kurang dari target renstra dapat dilihat Tabel 1.4

Tabel 1.4 Data Capaian ASI Eksklusif dan Jumlah Puskesmas dengan Capaian ASI Eksklusif Kurang dari Target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2015 - 2017 Berdasarkan Laporan Bulanan Puskesmas.

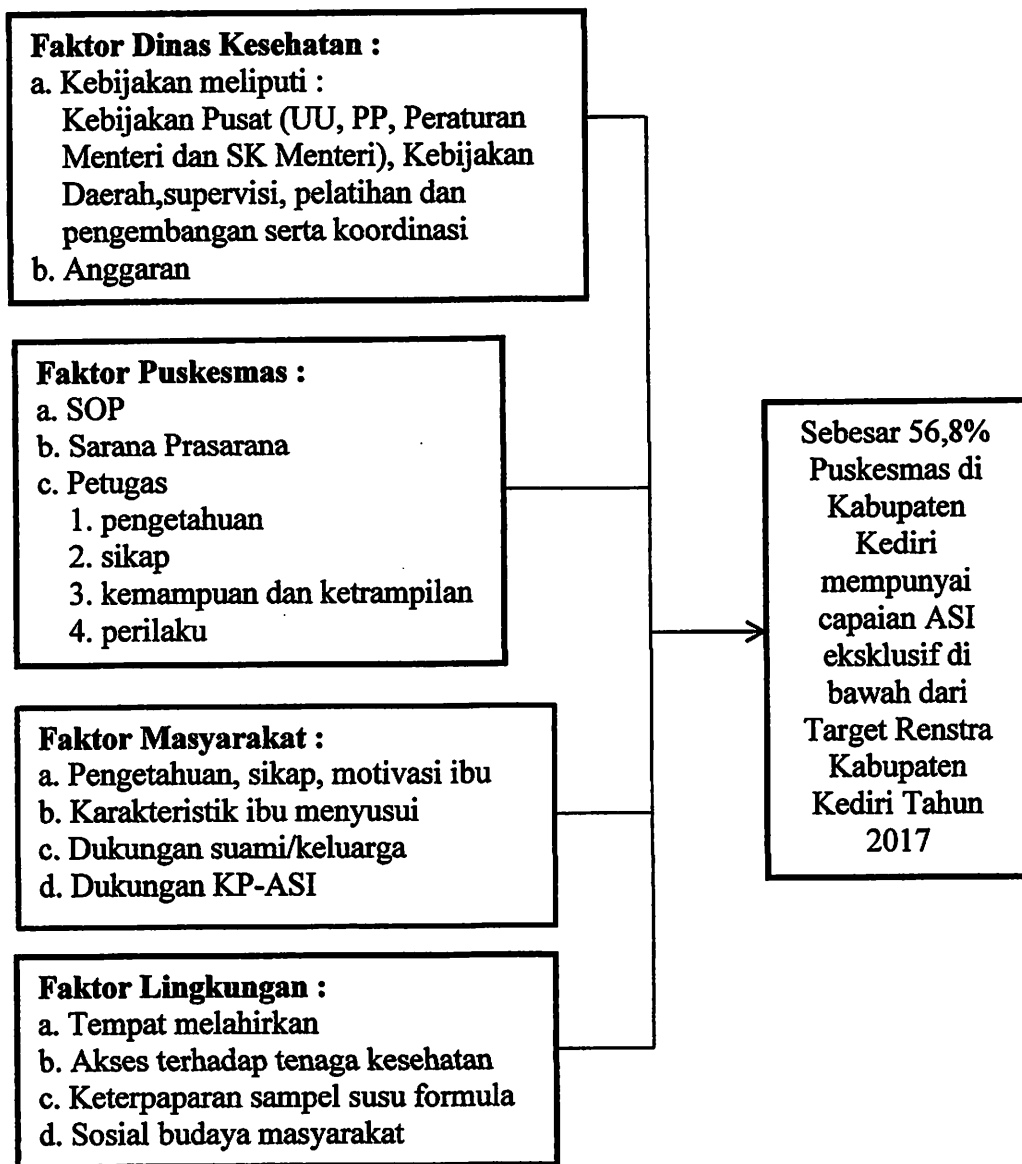
Data ASI Eksklusif	Tahun		
	2015	2016	2017
Target ASI Eksklusif dalam Renstra Kabupaten	-	-	65,0 %
Capaian ASI Eksklusif di tingkat Kabupaten	64,3 %	64,6 %	62,4 %
Capaian ASI Eksklusif terendah	28,6 %	20,8 %	33,3 %
Capaian ASI Eksklusif tertinggi	100,0 %	100,0 %	96,2 %
Jumlah Puskesmas dengan Capaian ASI Eksklusif < target Renstra Kabupaten	25 dari 37 Puskesmas (67,6 %)	21 dari 37 Puskesmas (56,8 %)	21 dari 37 Puskesmas (56,8 %)

Masih rendahnya capaian ASI Eksklusif di beberapa puskesmas tersebut menunjukkan bahwa program pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri belum berhasil, oleh karena itu diperlukan adanya evaluasi. Evaluasi juga diperlukan untuk melihat gambaran kondisi yang sebenarnya di Puskesmas.

Menurut Stufflebeam, evaluasi adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan (Stufflebeam, 1971). Model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process dan Product*) yang dikembangkan oleh Daniel L. Stufflebeam di Ohio State University dipandang sesuai untuk mengevaluasi rendahnya capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri. Hal ini karena cara kerja evaluasi model CIPP adalah melihat evaluasi sebagai sebuah sistem dan menitikberatkan pada evaluasi beberapa komponen yang ada pada sebuah program yang akan dievaluasi dan diharapkan dapat memberikan masukan kepada pengambil keputusan. Berdasarkan Tabel 1.4 yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah 56,8% Puskesmas di Kabupaten Kediri mempunyai capaian

ASI Eksklusif rendah (di bawah target Renstra Kabupaten Kediri Tahun 2017) sehingga perlu dilakukan evaluasi.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Faktor yang kemungkinan mempengaruhi tidak tercapainya target capaian ASI eksklusif di Kabupaten Kediri

Berdasarkan Gambar 1.1 menunjukkan bahwa yang mempengaruhi tidak tercapainya target capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri ada beberapa faktor yaitu :

1.2.1 Faktor Dinas Kesehatan

a. Kebijakan

Kebijakan merupakan aturan tertulis yang dibuat oleh lembaga resmi yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat. Tidak adanya kebijakan formal akan mempengaruhi organisasi dalam mengambil tindakan terhadap suatu program yang ditetapkan dan akan berdampak kepada capaian program. Program pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri didasari oleh adanya Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dan dari pemerintah daerah berupa Surat Edaran Bupati Kediri No. 444/977/418.48/2012 tentang Program ASI Eksklusif.

Sampai sejauh ini, aspek evaluasi dan pemantauan terhadap pelaksanaan peraturan peraturan tersebut belum tersedia informasinya. Hal ini dapat disebabkan oleh buruknya sistem pendokumentasian dan diseminasi bagi publik atau karena memang subsistem evaluasi dan pamantauan tidak ada dalam sistem yang dimaksud dalam peraturan. Hal ini merupakan kondisi yang mengkhawatirkan karena dalam setiap implementasi kebijakan, harus selalu ada tahap evaluasi implementasi kebijakan tersebut (Fikawati & Syafiq, 2010).

b. Anggaran

Anggaran merupakan biaya yang digunakan untuk pelaksanaan program. Anggaran bagi sebuah organisasi sektor publik seperti pemerintah daerah memiliki peran yang sangat penting, karena merupakan alat untuk mengarahkan pembangunan sosial ekonomi, menjamin kesinambungan, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Anggaran untuk pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kediri bersumber dari APBN dan APBD yang dialokasikan untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas dan masyarakat serta untuk kegiatan promosi ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal Jawa Tengah didapatkan bahwa pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif belum berjalan dengan baik karena keterbatasan anggaran untuk menunjang program. Sasaran dalam pelaksanaan program masih terbatas sehingga tidak optimal untuk dapat mencapai target (Sari, 2013).

1.2.2 Faktor Puskesmas

a. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan bagian dari peraturan tertulis yang membantu untuk mengontrol perilaku anggota organisasi (Jones, 2013). Tidak adanya instruksi dan peraturan tertulis dapat menyebabkan organisasi bergerak tanpa arah dan secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan suatu kegiatan.

Penelitian Sari (2013) menunjukkan bahwa pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal Jawa

Jawa Tengah kurang optimal dikarenakan petunjuk teknis berupa SOP yang sudah tersedia hanya sekedar berupa aturan dan belum dilaksanakannya secara optimal.

b. Sarana Prasarana

Sarana prasarana harus disediakan oleh penyedia pelayanan untuk mendukung suatu program yang akan dilaksanakan. Sarana prasarana yang lengkap akan mendukung keberhasilan suatu program. Program pemberian ASI eksklusif dapat terlaksana dengan baik apabila ada dukungan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

Penelitian yang dilakukan oleh Alifah (2012) menunjukkan bahwa secara umum sarana dalam program ASI Eksklusif belum dapat mendukung pelayanan maupun penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu menyusui secara optimal karena tidak adanya poster, leaflet dan ruang laktasi (Andriani et al., 2016)

c. Tenaga kesehatan di Puskesmas

Berhasil atau tidaknya menyusui dini di pelayanan ibu bersalin atau di fasilitas pelayanan kesehatan sangat bergantung terhadap petugas kesehatan yaitu bidan, perawat atau dokter yang menolong persalinan. Merekalah orang yang pertama tama membantu ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayinya. Hasil penelitian di Siak menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan mempunyai peluang 5,627 kali menyusui secara eksklusif dibanding dengan ibu yang kurang mendapat dukungan dari petugas

kesehatan (Nurpelita, 2007). Beberapa faktor petugas kesehatan yang mempengaruhi keberhasilan program ASI eksklusif antara lain :

1. **Pengetahuan**

Seorang petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal khususnya konseling menyusui memerlukan pengetahuan yang baik dan komitmen yang tinggi. Pengetahuan dan komitmen yang rendah akan menyebabkan rendahnya cakupan pelayanan yang diberikan.

2. **Sikap**

Sikap petugas terhadap suatu program juga menentukan tercapai atau tidaknya tujuan program. Sikap merupakan kesiapsiagaan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya. Penelitian Anita di salah satu Rumah Sakit pusat rujukan di Jakarta Pusat menunjukkan hubungan yang signifikan antara bidan yang mempunyai sikap positif terhadap IMD dengan praktik IMD, artinya bidan yang bersikap positif akan lebih besar kemungkinannya untuk melaksanakan IMD (Rusnita, 2008).

3. **Kemampuan dan ketrampilan**

Kemampuan dan ketrampilan memainkan peranan penting dalam perilaku dan kinerja individu. Sebuah kemampuan adalah sebuah trait (bawaan atau dipelajari) yang mengijinkan seseorang mengerjakan sesuatu mental atau fisik. Sedangkan ketrampilan adalah kompetensi yang berhubungan dengan tugas. Tenaga kesehatan yang sudah pernah mendapat pelatihan

manajemen laktasi akan mempunyai kemampuan dan ketrampilan yang lebih baik didalam memberikan pelayanan terhadap ibu hamil dan ibu menyusui tentang ASI eksklusif.

4. Perilaku

Green mengemukakan bahwa perilaku manusia terbentuk oleh faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan dan nilai. Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas, sarana kesehatan. Faktor pendorong terwujud sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2002). Perilaku/tindakan dari petugas kesehatan yang tidak sesuai dengan SOP dapat menyebabkan kinerja yang rendah sehingga tujuan program peningkatan pemberian ASI eksklusif tidak dapat tercapai.

1.2.3 Faktor masyarakat

a. Pengetahuan dan sikap ibu menyusui

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus atau obyek. Penelitian Hariyani, (2009) menyebutkan ada hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap praktek pemberian ASI eksklusif.

b. Dukungan suami/keluarga

Proses menyusui bukan hanya melibatkan ibu dan bayi saja, akan tetapi diperlukan juga dukungan suami dan keluarga. Ibu menyusui membutuhkan kehadiran orang terdekat yang diharapkan selalu ada disisi ibu dan siap memberikan bantuan. Ibu yang mendapat dukungan dari suami dan keluarganya ketika masa menyusui akan lebih tenang dan rileks sehingga produksi ASI lebih bagus. Hasil penelitian Astuti (2013), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran suami dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan suami mempunyai peluang 9,86 kali untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami. Peran orang tua adalah faktor yang paling dominan terhadap pemberian ASI Eksklusif setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, pekerjaan, sikap, peran petugas, keterpaparan media dan peran suami (QR=4,947).

c. Karakteristik ibu menyusui

Karakteristik ibu menyusui meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi terhadap sukses tidaknya program pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja akan lebih sulit dalam membagi waktunya untuk bekerja dan menyusui bayinya, waktu bersama dengan bayi menjadi lebih pendek sehingga diperlukan ketrampilan ibu untuk memerah ASI ketika tidak sedang bersama bayinya. Penelitian Astuti (2013), menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif $P \leq 0,05$.

d. **Dukungan lingkungan/masyarakat (Kelompok Pendukung ASI)**

Lingkungan bukan hanya dari keluarga ibu tetapi juga dari teman, tetangga atau kelompok yang dimiliki. Peran teman sesama menyusui atau kelompok menyusui diharapkan dapat memperkuat motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Lingkungan masyarakat dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu. Adanya KP-ASI yang sudah banyak dibentuk di desa-desa diharapkan dapat memberi dukungan terhadap program pemberian ASI eksklusif.

1.2.4 Faktor lingkungan

a. **Tempat melahirkan**

Tempat melahirkan juga memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif kepada bayi karena merupakan titik awal bagi ibu untuk memilih tetap memberikan ASI eksklusif atau memberikan susu formula yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan sebelum ASI keluar. Banyak rumah sakit, puskesmas, klinik dan rumah bersalin yang belum merawat bayi baru lahir berdekatan dengan ibunya dengan alasan rasa kasihan terhadap ibu yang masih lelah setelah melahirkan, ibu memerlukan istirahat atau ibu belum mampu merawat bayinya sendiri sehingga ibu tidak dapat menyusui bayinya sedini mungkin dan setiap saat dibutuhkan bayi (Afifah, 2007).

b. **Akses terhadap tenaga kesehatan**

Proses menyusui terkadang sering mengalami hambatan karena adanya masalah pada payudara ibu dan adanya kesulitan cara menyusui. Apabila ibu tidak dapat mengatasi masalah tersebut maka akan berpengaruh terhadap pemberian ASI kepada bayinya. Kemampuan ibu untuk mengakses tenaga

kesehatan diharapkan dapat mengatasi permasalahan ibu dalam menyusui sehingga akan mendukung perilaku pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya.

c. Keterpaparan susu formula

Promosi ASI tidak cukup kuat untuk mengalahkan promosi susu formula karena promosi susu formula tidak saja ditemukan di kota, akan tetapi sudah menjangkau sampai ke desa-desa. Produsen sebagian besar masih berpegang pada peraturan lama yaitu batasan ASI eksklusif sampai dengan empat bulan sehingga makanan pengganti ASI misalnya bubur susu, biskuit masih mencantumkan label untuk usia empat bulan ke atas (Soetjiningsih, 2001).

d. Sosial dan budaya masyarakat

Nilai sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak, termasuk dalam memberikan ASI eksklusif. Adanya budaya untuk membuang ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) karena dianggap ASI jelek juga berpengaruh terhadap kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Adanya pantangan bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan tertentu juga akan berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan asupan gizi yang kurang nantinya akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Akibatnya pada saat kelahiran bayi, ASI belum keluar sehingga solusinya yaitu dengan pemberian susu formula.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini merupakan suatu evaluasi dengan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) terhadap penerapan kebijakan sepuluh Langkah Menuju

Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri. Area kajian meliputi evaluasi terhadap *context* kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM), evaluasi terhadap *input* kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, evaluasi terhadap *process* pelaksanaan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dan evaluasi terhadap *product* pelaksanaan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.

Masalah dalam penelitian ini dibatasi hanya pada faktor Puskesmas karena sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, maka Puskesmas mempunyai peranan yang sangat besar dalam mengimplementasikan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan R.I No. 75 tahun 2014, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas diharapkan mempunyai kebijakan tertulis tentang Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI), melatih petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut, menyebarluaskan informasi terkait pentingnya ASI Eksklusif, memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil dan ibu menyusui sesuai dengan prosedur, melengkapi sarana dan prasarana untuk mensukseskan pemberian ASI Eksklusif serta melibatkan keluarga dan masyarakat dalam mendukung program pemberian ASI Eksklusif.

Pembatasan masalah tersebut didasari oleh :

1. Pentingnya pemahaman terhadap *context* kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas.
2. Perlunya *input* yang mendukung seperti adanya dukungan anggaran, Standar Operasional Prosedur (SOP), petugas kesehatan yang terlatih, dan sarana prasarana yang memadai, yang semuanya itu tidak dapat dipisahkan dalam pelaksanaan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.
3. Proses pelaksanaan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi hasil pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif
4. Produk pelaksanaan dalam hal ini adalah kepatuhan Puskesmas terhadap pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif dan capaian pemberian ASI eksklusif di Puskesmas.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada batasan masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apa *context* dari kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas Kabupaten Kediri?
2. Apa saja *input* untuk melaksanakan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas Kabupaten Kediri?
3. Seperti apa *process* dari pelaksanaan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas Kabupaten Kediri?

4. Seperti apa *product* dari pelaksanaan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas Kabupaten Kediri?
5. Apa saja hambatan dalam pelaksanaan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas Kabupaten Kediri?
6. Rekomendasi apa yang dapat diberikan untuk meningkatkan penerapan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dalam rangka meningkatkan capaian pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum :

Mengevaluasi implementasi kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) sebagai dasar dalam penyusunan upaya peningkatan capaian pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri.

1.5.2 Tujuan khusus :

1. Mengevaluasi *context* yang berkaitan dengan tujuan dari kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas Kabupaten Kediri.
2. Mengevaluasi *input* yang berkaitan dengan organisasi pelaksana kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas Kabupaten Kediri.
3. Mengevaluasi *process* yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas Kabupaten Kediri.

4. Mengevaluasi *product* yang berkaitan dengan capaian pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kabupaten Kediri.
5. Menganalisis hambatan dalam pelaksanaan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas Kabupaten Kediri.
6. Menyusun rekomendasi untuk meningkatkan penerapan kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini merupakan bentuk implementasi dari teori yang sudah dipelajari dan diharapkan dapat memberikan manfaat dengan menambah daya nalar dalam menganalisis implementasi dari teori yang ada ke lingkungan masyarakat. Penelitian ini juga dilakukan sebagai bentuk dari pembenaran dan penggunaan teori evaluasi dengan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) terhadap program pemberian ASI eksklusif.

1.6.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi instansi kesehatan yaitu Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk lebih meningkatkan pengawasan dalam penerapan kebijakan terkait pemberian ASI eksklusif sehingga tujuan dari kebijakan yang sudah ditetapkan dapat tercapai. Selain itu juga sebagai bahan masukan untuk meningkatkan

capaian dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Kediri.

2. **Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

3. **Manfaat bagi Peneliti**

Sebagai bentuk pengalaman dan ilmu baru dalam meneliti evaluasi program pemberian ASI eksklusif, sehingga dapat dapat menambah wawasan dan pemahaman dalam menerapkan ilmu yang sudah diperoleh selama mengikuti pendidikan di Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Universitas Airlangga Surabaya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Secara alamiah payudara mampu menghasilkan ASI. Air susu ibu merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi mulai saat ia pada masa kehamilan. Pada masa kehamilan ibu, hormon tertentu merangsang payudara untuk memperbanyak saluran-saluran air susu dan kelenjar-kelenjar air susu (Khasanah, 2011).

Air susu ibu merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi serta mempunyai nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat manusia maupun susu hewan seperti sapi, kerbau, kambing dan lain-lainnya. Air susu ibu sangat menguntungkan ditinjau dari berbagai segi, baik segi gizi, kesehatan, ekonomi maupun sosio psikologis. Air susu ibu merupakan makanan terbaik ciptaan Tuhan yang diperuntukkan bagi bayi yang baru dilahirkan. Makanan-makanan tiruan bagi bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini, ternyata tidak mampu menandingi keunggulan ASI. Sebab ASI, mempunyai nilai gizi paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, kerbau atau kambing (Khasanah, 2011)

2.1.2 Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif yaitu pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi (WHO, 2007). Memberikan ASI setelah persalinan juga memberikan perlindungan kepada bayi baru lahir terhadap infeksi dan pengaturan suhu tubuh. Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya *antibody* penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan kolostrum.

2.1.3 Kebijakan ASI Eksklusif

Kebijakan ASI eksklusif telah ditetapkan dalam beberapa ketentuan melalui aspek hukum, antara lain :

2.1.3.1 Undang Undang Kesehatan no. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang diantaranya memuat pasal pasal sebagai berikut :

1. Pasal 128

- 1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- 2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas menyusui.

- 3) **Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.**

2. Pasal 129

- 1) **Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.**
- 2) **Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.**

3. Pasal 200

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp.100.000.000,- (seratus juta rupiah).

4. Pasal 201

- 1) **Dalam hal tindak pidana sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 190 ayat (1), pasal 191, pasal 192, pasal 196, pasal 197, pasal 198 dan pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam pasal 190 ayat (1), pasal 191, pasal 192, pasal 196, pasal 197, pasal 198 dan pasal 200.**
- 2) **Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa :**
 - a. **Pencabutan izin usaha; dan/atau**

b. Pencabutan status badan hukum.

2.1.3.2 Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu

Eksklusif, yang diantaranya memuat pasal sebagai berikut :

1. Pasal 2

- 1) Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2) Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- 3) Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif.

2. Pasal 30 (Tempat Kerja dan Tempat Sarana Umum)

1) Ayat 1 dan 2

Tempat kerja dan tempat sarana umum harus mendukung program ASI eksklusif yang sesuai dengan ketentuan ditempat kerja yang mengatur hubungan kerja antara pengusaha dan pekerja atau melalui perjanjian bersama anatar serikat pekerja/serikat buruh dengan pengusaha (jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 26, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang Undang Kesehatan pasal 200/201).

3. Pasal 33

Fasilitas-fasilitas kesehatan harus mendukung program pemberian ASI eksklusif berdasarkan atas “10 (sepuluh) Langkah Menuju Kesuksesan Pemberian ASI.”

2.1.3.3 Surat Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004 No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia

1. Menetapkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 (enam) bulan, dan dianjurkan untuk diteruskan hingga usia 2 (dua) tahun bersama dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
2. Semua tenaga kesehatan yang bekerja di sara pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua Ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif
3. Tenaga kesehatan dalam memberikan informasi agar mengacu kepada Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM)

2.1.3.4 Peraturan Bersama 3 Menteri (Menteri Pemberdayaan Wanita dan Perlindungan Anak, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Menteri Kesehatan) – No. 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008 dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 tentang Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja

2.1.3.5 Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No. 3 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh

Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM). Dalam peraturan ini memuat pasal sebagai berikut :

1) Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

- 1. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu saja tanpa makanan atau minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia enam bulan.**
- 2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemda dan atau masyarakat.**
- 3. Kelompok Pendukung ASI atau yang selanjutnya disebut KP-ASI adalah kelompok yang dibentuk oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat untuk mendukung ibu hamil, ibu baru melahirkan serta ibu menyusui.**

2) Pasal 8

Unit yang menangani pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak serta dinas terkait dan masyarakat dapat melakukan sosialisasi dan diseminasi Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.

3) Pasal 9

Gubernur, dapat melakukan pembinaan atas pelaksanaan Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat Propinsi dan Kabupaten/Kota.

Bupati dan Walikota dapat melakukan pembinaan atas pelaksanaan Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota.

4) Pasal 5

Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui adalah :

1. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas;
2. melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut;
3. menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 (dua) tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui;
4. membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi cesar, bayi disusui 30 menit setelah ibu sadar;

5. membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis;
6. tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir;
7. melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari;
8. membantu ibu menyusui semau bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui;
9. tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI;
10. mengupayakan terbentuknya KP-ASI dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit bersalin/sarana pelayanan kesehatan.

2.1.4 Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif pada prinsipnya mempunyai tujuan menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Pemberian ASI dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangannya. Sebuah penelitian menyatakan bahwa Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam pertama dapat mencegah 22% kematian bayi di bawah umur satu bulan di negara-negara berkembang. Pencapaian enam bulan ASI Eksklusif bergantung pada keberhasilan inisiasi dalam satu jam pertama bayi lahir (Roesli, 2008). Berikut ini adalah beberapa hal yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif, yaitu :

1). Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bayi diberi kesempatan memulai/inisiasi menyusu sendiri segera setelah lahir/dini, dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusu pertama selesai (Roesli, 2008). Apabila dalam satu jam tidak ada reaksi menyusu, maka boleh mendekatkan puting susu tetapi beri kesempatan bayi untuk inisiasi. Dalam prosedur ini kontak kulit bayi dengan kontak kulit ibu (*skin to skin*) lebih bermakna dibandingkan dengan proses inisiasi itu sendiri.

Prosedur Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu segera setelah lahir, bayi diseka dari kepala hingga ujung kaki dengan kain lembut yang kering dan diletakkan bersentuhan kulit dengan ibunya. Kemudian bayi dan ibu diselimuti dengan kain kering lainnya. Secara alami, sentuhan segera antara ibu dan bayi yang baru lahir lewat proses kelahiran normal melalui vagina, bermanfaat meningkatkan kewaspadaan alami bayi serta memupuk ikatan antara ibu dan bayi.

Sentuhan segera seperti ini juga dapat mengurangi pendarahan pada ibu serta menstabilkan suhu, pernafasan, dan tingkat gula darah bayi.

UNICEF (2007) menyatakan bahwa bayi baru lahir yang sehat secara normal akan terlihat sadar dan waspada, serta memiliki refleks “*rooting*” dan refleks menghisap untuk membantunya mencari puting susu ibu, menghisapnya dan mulai minum ASI. Kebanyakan bayi baru lahir sudah siap mencari puting dan menghisapnya dalam waktu satu jam setelah lahir.

2). Tata Laksana Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Roesli (2008), berikut 5 tahapan dalam proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu :

- a. dalam 30 menit pertama; bayi istirahat tetapi dalam keadaan siaga, sesekali melihat ibunya dan menyesuaikan diri dengan lingkungan
- b. dalam 30-40 menit; bayi mengeluarkan suara, memasukkan tangan ke mulut gerakan menghisap
- c. bayi mengeluarkan air liur
- d. bayi bergerak kearah payudara; kaki menekan perut ibu, *areola* menjadi sasaran, menjilati kulit ibu sampai ujung sternum, kepala dihentak hentakkan ke dada ibu, menoleh ke kanan ke kiri, menyentuh puting susu dengan tangan bayi
- e. menemukan puting; menjilat, mengulum puting, membuka mulut dengan lebar dan melekat dengan baik dan menghisap puting susu.

Inisiasi dini yang kurang tepat yaitu dengan menyorongkan mulut bayi ke puting ibunya untuk disusui segera setelah lahir saat bayi belum siap minum. Ini

bisa mengurangi tingkat keberhasilan inisiasi awal menyusui. Bayi baru menunjukkan kesiapan untuk minum 30-40 menit setelah dilahirkan. Pada persalinan dengan operasi, inisiasi dini butuh waktu hingga lebih dari satu jam dengan tingkat keberhasilan 50% (Roesli, 2008)

c) **Masalah-masalah dalam Praktek Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Menurut UNICEF (2007), banyak sekali masalah yang dapat menghambat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) antara lain :

- a. kurangnya kepedulian terhadap pentingnya Inisiasi Menyusu Dini
- b. kurangnya konseling oleh tenaga kesehatan dan kurangnya praktik Inisiasi Menyusu Dini
- c. adanya pendapat bahwa suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit *gonorrhoea* harus segera diberikan setelah lahir, padahal sebenarnya tindakan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri
- d. masih kuatnya kepercayaan keluarga bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan, sehingga proses menyusui belum bisa dilakukan
- e. kepercayaan masyarakat yang menyatakan bahwa *colostrum* yang keluar pada hari pertama tidak bagus untuk bayi
- f. kepercayaan masyarakat yang tidak mengizinkan ibu untuk menyusui dini sebelum payudaranya dibersihkan

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Green (1980) menyampaikan bahwa keberhasilan seorang ibu dalam memberikan ASI Eksklusif dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu, faktor predisposisi,

faktor pemungkin dan faktor penguat (Notoatmojo, 2010). Faktor predisposisi tersebut meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan keterpaparan terhadap informasi. Faktor pemungkin meliputi kebijakan instansi dan ketersediaan fasilitas. Sedangkan faktor penguatnya adalah adanya dukungan suami, dukungan keluarga dan yang tidak kalah pentingnya adalah dukungan dari tenaga kesehatan (Abdullah, 2013).

Berikut ini adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif :

a. Faktor organisasi

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting dalam mewujudkan keberhasilan program ASI Eksklusif. Puskesmas rawat inap yang menangani persalinan dapat membuat kebijakan untuk menerapkan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan R.I No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia yang isinya antara lain : 1) Air Susu Ibu (ASI) diberikan kepada bayi sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 (enam) bulan, dan dianjurkan untuk diteruskan hingga usia 2 (dua) tahun bersama dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai; 2) semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua Ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif; dan 3). Tenaga kesehatan dalam memberikan

informasi agar mengacu kepada Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).

Upaya pelaksanaan 10 LMKM di Puskesmas juga membutuhkan sarana dan prasarana sebagai fasilitas dan alat penunjang operasionalnya. Sarana yang dibutuhkan yaitu adanya ruang rawat gabung, ruang laktasi, dan fasilitasi Inisiasi Menyusu Dini. Disamping itu media penyuluhan ASI Eksklusif juga dibutuhkan seperti seperti leaflet, poster, booklet dan konseling laktasi kit. Penelitian yang dilakukan Abdulloh (2012) menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas dengan pemberian ASI Eksklusif. Semakin tersedia fasilitas semakin berpeluang ibu untuk memberi ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan temuan Rea, Venancio, Batista, dan Greiner (1999) bahwa 42% ibu yang mempunyai akses atas ruangan menyusui atau ruangan untuk pemerah ASI memiliki rerata durasi ASI Eksklusif sebanyak 31 hari. Ini berbeda bermakna dengan mereka yang tidak mempunyai akses atau kedua fasilitas tersebut yang dengan rerata 12 hari.

Selain dukungan kebijakan dan sarana prasarana juga dibutuhkan dukungan anggaran untuk mendukung pelaksanaan sebuah program. Sesuai dengan ketentuan Undang Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah daerah berkewajiban mengalokasikan dana untuk kesehatan sebesar minimal 10% dari APBD khususnya untuk kegiatan yang menyentuh kepentingan masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 61 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, dukungan anggaran program kesehatan di

Puskesmas dapat berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang mana penggunaannya diarahkan untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam upaya kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif untuk mendukung pelayanan kesehatan di luar gedung dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Pemanfaatan dana BOK Puskesmas untuk UKM primer utamanya untuk mendukung biaya operasional bagi petugas kesehatan dan kader dalam menjangkau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas sehingga terbentuk perilaku masyarakat hidup bersih dan sehat untuk mewujudkan keluarga dan masyarakat yang sehat.

b. Faktor petugas

Pada fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas, petugas yang memiliki peran yang sangat besar dalam keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif adalah bidan. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 900 Tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan disebutkan bahwa salah satu tugas dan wewenang bidan antara lain memberikan pelayanan kesehatan pada anak termasuk pemberian ASI dini dalam 30 menit setelah melahirkan serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif untuk bayi di bawah 6 bulan dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi di atas 6 bulan. Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan juga menyebutkan bahwa salah satu kewenangan bidan adalah melakukan IMD, disamping juga melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, balita dan anak pra sekolah.

Berbagai studi menunjukkan adanya peran vital dari tenaga kesehatan penolong persalinan dalam keberhasilan IMD dan ASI eksklusif. Kegagalan IMD sebagian besar disebabkan prosedur IMD tidak dipatuhi oleh penolong persalinan (Fikawati, 2010). Hal tersebut sangat disayangkan, IMD tidak dilakukan bukan karena kondisi yang tidak bisa dihindari namun hanya karena tenaga kesehatan tidak melakukan prosedur IMD dengan benar.

Tenaga kesehatan dalam hal ini adalah bidan, yang mempunyai peran lebih banyak daripada tenaga kesehatan yang lain karena tidak hanya dapat memberikan dorongan melalui informasi tetapi juga dorongan atau hambatan melalui tindakan. Bidan seharusnya dapat mengawal pelaksanaan ASI Eksklusif melalui pemberian nasehat, pemantauan, dan tindakan yang mendukung pelaksanaan ASI Eksklusif.

Studi kualitatif yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq melaporkan bahwa faktor predisposisi kegagalan ASI Eksklusif adalah kurangnya pengetahuan dan pengamalan ibu dalam pemberian ASI, sedangkan faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi untuk melakukan IMD (Fikawati, 2010)

c. Faktor masyarakat

Faktor yang mempengaruhi pola pemberian ASI menurut Depkes 1992 cukup kompleks antara lain adalah faktor dari ibu sendiri yang meliputi psikis, fisik, pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu, selain adanya faktor sosial dan budaya. Sedangkan menurut Roesli (2000) alasan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya adalah ibu merasa ASI nya tidak

cukup untuk bayinya, ibu bekerja dengan cuti hamil 3 bulan, takut ditinggal suami, bayi yang tidak diberi ASI akan tetap berhasil menjadi orang, bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja, susu formula lebih praktis dibandingkan dengan ASI dan ibu takut menjadi gemuk (Roesli, 2000).

Pengetahuan seorang ibu tentang cara pemberian ASI eksklusif yang baik dan benar akan memberikan pengalaman kepada ibu yang juga terkait dengan masa lalunya. Pengetahuan tentang ASI eksklusif yang memadai dapat menumbuhkan motivasi dalam dirinya secara sukarela dan penuh rasa percaya diri untuk mampu menyusui bayinya. Pengalaman ini akan memberi sikap positif terhadap masalah menyusui (Erlina, 2008).

Banyak ibu menganggap susu formula sama baiknya bahkan lebih baik dari ASI akibat kurangnya pengetahuan dan informasi. Hal ini menyebabkan ibu lebih cepat memberikan susu formula jika merasa ASI kurang atau terbentur kendala menyusui. Masih banyak pula petugas kesehatan tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau sesudah bersalin (Prasetyono, 2005). Untuk dapat melaksanakan program ASI eksklusif, ibu dan keluarganya perlu menguasai informasi tentang fisiologi laktasi, keuntungan pemberian ASI, kerugian pemberian susu formula, pentingnya rawat gabung, cara menyusui yang baik dan benar serta mengetahui tempat konsultasi jika terdapat masalah seputar menyusui.

d. Faktor lingkungan

Menurut Soetjiningsih (1997) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI antara lain adalah adanya perubahan sosial budaya seperti ibu yang harus bekerja atau adanya kesibukan sosial lainnya, meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol kepada bayinya, dan juga gencarnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI (Soetjiningsih, 1997).

Tempat melahirkan diduga juga berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif oleh ibu kepada bayinya. Ibu yang melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kesempatan yang besar untuk memberikan ASI Eksklusif. Hal ini berkaitan dengan adanya pengawasan oleh petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pola pemberian ASI.

Akses yang mudah kepada tenaga kesehatan juga dapat membantu ibu dalam mengatasi permasalahan yang muncul ketika proses menyusui, karena dalam proses menyusui terkadang menemui kendala seperti ASI tidak keluar, puting lecet, payudara bengkak, ibu demam dan lain lain sehingga dapat menghambat proses pemberian ASI.

Budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu menderita sakit, ibu harus bekerja kembali, serta ibu tergoda untuk mencoba memberikan susu formula kepada bayinya juga dapat menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI Eksklusif (Fikawati, 2009)

2.2 Konsep 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM)

2.2.1 Maksud dan tujuan

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI (2010) menyatakan maksud dan tujuan penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) antara lain :

a. Maksud

Penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) ini merupakan acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dengan dukungan masyarakat dan keluarga dalam melaksanakan penerapan 10 LMKM.

b. Tujuan

Tujuan penerapan 10 LMKM ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum penerapan 10 LMKM ini adalah tercapainya peningkatan penerapan 10 LMKM di fasilitas pelayanan kesehatan dengan dukungan masyarakat dan keluarga. Sedangkan tujuan khusus penerapan LMKM ini antara lain :

- 1. adanya kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di fasilitas pelayanan kesehatan;**
- 2. adanya pelatihan ketrampilan bagi tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam peningkatan pemberian ASI;**
- 3. adanya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui;**

4. adanya fasilitas untuk terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
5. Terlaksananya rawat gabung selama 24 jam sehari di fasilitas pelayanan kesehatan;
6. terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat.

2.2.2 Pelaksanaan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM)

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI (2010) menyatakan bahwa langkah-langkah implementasi program 10 LMKM adalah sebagai berikut :

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas. Langkah pelaksanaannya, yaitu :
 1. penyusunan draft kebijakan ini melibatkan tenaga ahli atau profesional di bidang kesehatan ibu dan anak;
 2. pertemuan diadakan untuk mendapatkan masukan sebagai upaya penyempurnaan draft kebijakan;
 3. kebijakan bersifat aplikatif dalam bentuk petunjuk teknis/prosedur tetap dengan penjelasan yang dilengkapi gambar-gambar;
 4. kebijakan yang disusun minimal memuat tentang inisiasi menyusui dini, pelarangan promosi susu formula dan larangan menggunakan dot/empeng, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar, manajemen menyusui saat bayi sakit;

5. kebijakan yang telah disusun harus selalu dikomunikasikan kepada seluruh tenaga kesehatan.
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut. Langkah pelaksanaannya, yaitu :
1. pelatihan dilakukan secara periodik dan diselenggarakan di fasilitas kesehatan atau tempat pelatihan lain yang memadai;
 2. fasilitator adalah orang yang berkompeten di bidang kesehatan ibu dan anak;
 3. materi pelatihan minimal memuat tentang inisiasi menyusui dini, pelarangan promosi susu formula dan larangan menggunakan dot/empeng, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar termasuk mengatasi kesulitan yang muncul saat menyusui, manajemen menyusui saat bayi sakit dan pendampingan bagi ibu dan keluarga;
 4. metode pelatihan yang digunakan dapat berupa ceramah, tanya jawab, diskusi, simulasi;
 5. peserta pelatihan adalah seluruh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui. Langkah pelaksanaannya, yaitu :
1. penjelasan dan informasi tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui selain diberikan kepada ibu hamil, juga kepada suami dan

- keluarga. Oleh karena itu, pentingnya membangun keterlibatan, dukungan dan peran aktif suami dalam ikut menentukan keberhasilan ibu untuk menyusui bayinya;
2. penjelasan diberikan oleh tenaga kesehatan atau pendamping ibu dan keluarga yang telah dilatih;
 3. materi yang dijelaskan antara lain tentang inisiasi menyusui dini, pelarangan promosi susu formula dan larangan menggunakan dot/empeng, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar termasuk mengatasi kesulitan yang muncul saat menyusui, manajemen menyusui saat bayi sakit;
 4. informasi ini dapat disampaikan pada saat kunjungan pemeriksaan, kehamilan, masa persalinan hingga masa nifas;
- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi *caesar*, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar. Langkah pelaksanaannya, yaitu :
1. inisiasi menyusui dini dilakukan baik di ruang bersalin maupun di ruang operasi;
 2. inisiasi menyusui dini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan;
 3. ibu, suami dan keluarga berhak meminta pihak penyedia pelayanan kesehatan untuk melakukan inisiasi menyusui dini sepanjang tidak ada kontraindikasi;

4. apabila ibu mendapat operasi *caesar* dan menggunakan anestesi lumbal (bukan anestesi total), ibu tetap dibantu untuk menyusui bayinya dalam setengah jam pertama setelah kelahiran bayinya di ruang operasi;
 5. inisiasi menyusui dini telah terbukti mampu mengurangi perdarahan pada ibu sehingga menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Oleh karena itu, setiap fasilitas bersalin perlu untuk menerapkan inisiasi menyusui dini dalam prosedur tetap mulai dari konsultasi pada waktu kunjungan ibu hamil hingga saat persalinan dan menyusui.
- e. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.

Langkah pelaksanaannya, yaitu:

1. Yang membantu ibu untuk menyusui dengan benar adalah tenaga kesehatan, atau suami dan keluarga;
2. memastikan posisi ibu dan perlekatan bayi pada dada ibu sudah benar;
3. menciptakan suasana yang tenang dan nyaman untuk ibu menyusui;
4. membantu ibu bagaimana cara mengatasi kesulitan saat menyusui bayinya;
5. membantu ibu mengenali bayi yang sudah kenyang, tersedak atau kurang mendapat ASI;
6. mendorong ibu untuk tetap menyusui walaupun ibu dan bayi harus dirawat terpisah atas indikator medis;
7. meningkatkan peran suami dalam mendukung ibu tetap menyusui.

- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir. Langkah pelaksanaannya, yaitu :
1. memberikan penjelasan kepada ibu, ayah dan keluarga bahwa bayi hanya memerlukan ASI saja dan ASI saja sudah cukup untuk memenuhi gizi anak;
 2. memberikan penjelasan tentang bahaya susu formula dan makanan/minuman lain selain ASI pada bayi baru lahir kecuali atas indikasi medis;
 3. menjamin pemenuhan gizi ibu agar dapat menyusui dengan optimal.
- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari. Langkah pelaksanaannya, yaitu:
1. mengupayakan penyediaan ruang rawat gabung dengan sarana dan prasarana yang memadai;
 2. mempraktikkan rawat gabung ibu bersama bayi selama 24 jam sehari kecuali ada indikasi medis bayi harus dirawat terpisah;
 3. menjamin kebersihan dan kenyamanan ruang rawat gabung;
 4. menjamin ketertiban dalam hal jam kunjung bagi ibu dan bayi;
 5. mengupayakan agar ibu tetap dapat menyusui walaupun bayinya harus dirawat terpisah atas indikasi medis
- h. Membantu ibu menyusui semua bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui. Langkah pelaksanaannya, yaitu:
1. memberikan waktu seluas luasnya kepada ibu untuk menyusui bayinya;

2. membantu ibu, ayah dan keluarga untuk mengenali apakah bayi sudah kenyang, lapar ataupun tersedak saat pemberian ASI;
 3. memberikan penjelasan kepada ibu bagaimana mengatasi keluhan fisik yang muncul saat menyusui semau bayi;
 4. memberikan penjelasan kepada ibu bahwa menyusui merupakan bagian dari ibadah sehingga ibu termotivasi untuk menyusui semau bayi;
 5. memberikan penjelasan kepada ayah dan keluarga untuk menciptakan kondisi, situasi, suasana yang tenang, nyaman, penuh kasih sayang sehingga memberikan kepercayaan diri bagi ibu untuk menyusui semau bayi;
 6. menjamin pemenuhan gizi ibu secara optimal.
- i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI. Langkah pelaksanaannya yaitu:
1. Memberikan penjelasan kepada ibu, ayah dan keluarga tentang bahaya penggunaan dot/kempeng karena mempunyai beberapa bahaya/kerugian antara lain menyebabkan bayi memiliki ketergantungan pada kempeng (misal: agar bisa tenang/tidur harus selalu memakai kempeng), bayi mengalami gangguan pertumbuhan pada gigi geligi, bayi mudah/kurang berkembang dalam kemampuan verbalnya;
 2. Memberikan penjelasan kepada ibu, ayah dan keluarga bahwa yang dibutuhkan bayi hanya ASI;

3. Melarang promosi dot/kempeng baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat.
- j. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan menghubungkan ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit, Rumah Bersalin atau sarana pelayanan kesehatan. Langkah pelaksanaannya, yaitu:
1. mengadakan pertemuan dalam rangka menyamakan persepsi tentang perlunya KP-ASI;
 2. membentuk KP-ASI dari tingkat yang paling kecil (RT/RW hingga kelurahan) yang keanggotaannya terdiri dari ibu-ibu menyusui, suami, keluarga, tokoh masyarakat dan tokoh agama;
 3. membentuk KP-ASI di fasilitas pelayanan kesehatan yang keanggotaannya terdiri dari ibu-ibu menyusui, suami, keluarga dan tenaga kesehatan;
 4. mengadakan pertemuan rutin untuk mendukung pemberian ASI eksklusif termasuk mengatasi permasalahan/kesulitan yang timbul selama menyusui;
 5. mengadakan koordinasi dan kerjasama antar KP-ASI untuk saling berbagi informasi dan pengalaman;
 6. mensosialisasikan pemberian ASI kepada masyarakat;
 7. mengoptimalkan Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas dan lain lain sebagai sarana pelaksanaan kegiatan KP-ASI;

8. melibatkan laki-laki, suami, tokoh masyarakat atau tokoh agama di dalam setiap kegiatan KP-ASI.

2.3 Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn, adalah sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam keputusan kebijakan sebelumnya (Winarno, 2008). Sedangkan menurut Santosa (2008), implementasi kebijakan adalah aktifitas yang dilakukan untuk melaksanakan sesuatu kebijakan secara efektif. Implementasi ini merupakan pelaksanaan aneka ragam program yang dimaksudkan dalam suatu kebijakan. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya (Nugroho, 2004). Keberhasilan implementasi kebijakan menurut Edwards dipengaruhi oleh empat faktor atau empat variabel yaitu komunikasi, sumber-sumber, kecenderungan-kecenderungan atau tingkah laku, dan struktur birokrasi (Winarno, 2008).

Proses implementasi kebijakan Menurut Van Meter dan Van Horn meliputi berbagai variabel, yaitu :

1. Ukuran dasar dan tujuan kebijakan, yaitu bahwa identifikasi indikator-indikator kinerja merupakan tahap yang penting dalam analisis implementasi kebijakan. Indikator kinerja tersebut menilai sejauh mana ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan telah direalisasikan. Ukuran dasar dan tujuan berguna dalam menguraikan tujuan keputusan kebijakan secara menyeluruh.

dan tujuan berguna dalam menguraikan tujuan keputusan kebijakan secara menyeluruh.

2. Sumber kebijakan, sumber yang dimaksud mencakup dana (*incentive*) yang mendorong dan memperlancar implementasi yang efektif.
3. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan untuk meningkatkan prospek tentang implementasi yang efektif ditentukan oleh kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan.
4. Karakteristik badan pelaksana sangat menentukan tujuan kebijakan, karakteristik tersebut diantaranya kompetensi staf suatu badan tingkat pengawasan terhadap keputusan, dan komunikasi yang terbuka.
5. Kondisi ekonomi, sosial dan politik.
6. Kecenderungan pelaksana (*implementor*) dalam melaksanakan kebijakan, yakni pemahaman tentang kebijakan, tanggapan terhadap kebijakan dan intensitas tanggapan terhadap kebijakan (Winarno, 2008).

2.4 Program dan Evaluasi Program

2.4.1 Definisi Program dan Evaluasi Program

Program adalah suatu rencana yang melibatkan berbagai unit yang berisi kebijakan dan rangkaian kegiatan yang harus dilakukan dalam kurun waktu tertentu (Arikunto, 2009). Huey Tsyh Chen mengemukakan pengertian bahwa teori program merupakan spesifikasi apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan-tujuan yang diharapkan, pengaruh penting yang diantisipasi, dan

bagaimana tujuan dan pengaruh tersebut akan ditimbulkan (Jody L.Fitzpatrick, 2004).

Evaluasi merupakan suatu proses penyediaan informasi yang dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk menentukan harga dan jasa (*the worth and merit*) dari tujuan yang dicapai, desain, implementasi, dan dampak untuk membantu membuat keputusan, membantu pertanggungjawaban dan meningkatkan pemahaman terhadap fenomena (Widoyoko, 2010). Menurut rumusan tersebut, inti dari evaluasi adalah penyediaan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan.

Komite Studi Nasional tentang Evaluasi (National Study Committee on Evaluation) dari UCLA (Stark and Thomas, 1994:12), menyatakan bahwa evaluasi merupakan suatu proses atau kegiatan pemilihan, pengumpulan, analisis dan penyajian informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan serta penyusunan program selanjutnya.

Stufflebeam (1971) mengungkapkan bahwa evaluasi merupakan proses penggambaran, pencarian dan pemberian informasi yang bermanfaat bagi pengambil keputusan dalam menentukan alternatif keputusan. Tanpa evaluasi yang efektif, penyedia layanan tidak dapat membuat proyek dan layanan yang lebih baik. Penyedia layanan tidak dapat merencanakan secara efektif dan menginvestasikan waktu mereka dan sumber daya secara bijaksana jika mereka tidak mengidentifikasi dan menilai pilihan (Zhang, et al., 2011).

Fungsi utama evaluasi, pertama adalah memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai

dan kesempatan yang telah dicapai melalui tindakan publik. Kedua adalah, evaluasi dapat memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target, nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target (Hogan, 2007).

Menurut Cronbach (1963) dan Stufflebeam (1971) evaluasi program adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan. Sedangkan menurut Hogan (2007) evaluasi program didefinisikan sebagai penilaian layak atau tidak dari sebuah jasa, produk, maupun prosesnya. Dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan evaluasi program adalah kegiatan yang mengumpulkan informasi tentang bekerjanya suatu program pemerintah yang selanjutnya informasi tersebut dapat digunakan untuk menentukan alternatif atau pilihan yang tepat dalam mengambil kebijakan.

Wujud dari hasil evaluasi adalah adanya rekomendasi dari evaluator untuk pengambil keputusan. Menurut Arikunto (2009) ada empat kemungkinan kebijakan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program, yaitu :

1. Menghentikan program, karena dipandang bahwa program tersebut tidak ada manfaatnya, atau tidak dapat terlaksana sebagaimana diharapkan.
2. Merivisi program, karena ada bagian-bagian yang kurang sesuai dengan harapan (terdapat kesalahan tetapi hanya sedikit).
3. Melanjutkan program, karena pelaksanaan program menunjukkan bahwa segala sesuatu sudah berjalan sesuai dengan harapan dan memberi hasil yang bermanfaat.

4. Menyebarluaskan program (melaksanakan program di tempat-tempat lain atau mengulangi lagi program di lain waktu) karena program tersebut berhasil dengan baik maka sangat baik jika dilaksanakan lagi di tempat dan waktu yang lain.

2.4.2 Tujuan Evaluasi Program

Menurut Sujdana (2006), tujuan khusus evaluasi program ada 6 (enam) hal, yaitu :

1. Memberikan masukan bagi perencana program.
2. Menyajikan masukan bagi pengambil keputusan yang berkaitan dengan tindak lanjut, perluasan atau penghentian program.
3. Memberikan masukan bagi pengambil keputusan tentang modifikasi atau perbaikan program.
4. Memberikan masukan yang berkenaan dengan faktor pendukung dan penghambat program.
5. Memberi masukan untuk kegiatan motivasi dan pembinaan (pengawasan, supervisi dan monitoring) bagi penyelenggara, pengelola, dan pelaksana program.
6. Menyajikan data tentang landasan keilmuan bagi evaluasi program.

Selanjutnya Sujdana berpendapat bahwa tujuan evaluasi adalah untuk melayani pembuat kebijakan dengan menyajikan data yang diperlukan untuk pengambilan keputusan secara bijaksana.

2.4.3 Model Evaluasi Program

Model evaluasi adalah model desain evaluasi yang dibuat oleh para ahli atau pakar evaluasi yang biasanya dinamakan sama dengan pembuatnya atau tahap pembuatannya (Farida, 2008). Kaufman dan Thomas sebagaimana dikutip oleh Suharsimi Arikunto membedakan model evaluasi menjadi tujuh, yaitu :

a. Goal Oriented Evaluation Model

Pada model evaluasi ini yang menjadi obyek pengamatan adalah tujuan dari program yang sudah ditetapkan jauh sebelum program dimulai. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan, terus menerus, melihat seberapa jauh tujuan tersebut sudah terlaksana di dalam proses pelaksanaan program.

b. Goal Free Evaluation Model

Yang perlu diperhatikan pada model ini adalah bagaimana kerja program, denhan jalan mengidentifikasi penampilan-penampilan yang terjadi, baik hal-hal positif (yaitu hal yang diharapkan) maupun hal-hal negatif (hal yang sebetulnya tofak diharapkan)

c. Formatif-Sumatif Evaluation Model

Model ini menunjuk adanya tahapan dan lingkup obyek yang dievaluasi, yaitu evaluasi yang dilakukan pada waktu program masih berjalan (disebut evaluasi formatif) dan ketika program sudah selesai atau berakhir (disebut evaluasi sumatif)

d. Contenance Evaluation Model

Model ini dikembangkan oleh Stake. Model Steak menekankan pada adanya pelaksanaan dua hal pokok, yaitu (1) deskripsi (*description*) dan (2)

pertimbangan (*judgments*); serta membedakan adanya tiga tahap dalam evaluasi program, yaitu (1) anteseden (*antecedents/context*), (2) transaksi (*transaction/process*), dan (3) keluaran (*output-outcomes*)

e. CSE-UCLA Evaluation Model

Ciri dari model CSE-UCLA adalah adanya lima tahap yang dilakukan dalam evaluasi yaitu perencanaan, pengembangan, implementasi, hasil dan dampak.

f. CIPP Evaluation Model

Model evaluasi ini dikembangkan oleh Stufflebeam, dkk di Ohio State University. CIPP merupakan singkatan yaitu : Context evaluation (evaluasi terhadap konteks), Input evaluation (evaluasi terhadap masukan), Process evaluation (evaluasi terhadap proses) dan Product evaluation (evaluasi terhadap hasil).

g. Discrepancy Model

Model ini dikembangkan oleh Malcolm Provus. Model ini merupakan model yang menekankan pada pandangan adanya kesenjangan di dalam pelaksanaan program. Evaluasi program yang dilakukan oleh evaluator adalah mengukur besarnya kesenjangan yang ada di setiap komponen.

2.4.4 Langkah Langkah Evaluasi Program

Garis besar tahapan evaluasi program meliputi : tahapan persiapan evaluasi program, tahap pelaksanaan evaluasi program, dan tahap monitoring pelaksanaan program (Suharsimi Arikunto, 1988).

Penjelasan tentang langkah-langkah evaluasi program adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan evaluasi program

Pada tahap persiapan, langkah yang harus ditempuh meliputi :

- a. Penyusunan evaluasi
 - b. Penyusunan instrumen evaluasi
 - c. Validasi instrumen evaluasi
 - d. Menentukan jumlah sampel yang diperlukan
 - e. Menyamakan persepsi antar evaluator sebelum pengambilan data
2. Tahap pelaksanaan evaluasi program
- Evaluasi program dapat dikategorikan sebagai evaluasi reflektif, evaluasi rencana, evaluasi proses dan evaluasi hasil. Keempat jenis evaluasi tersebut mempengaruhi evaluator dalam menentukan metode dan alat pengumpul data yang akan digunakan. Pengumpulan data dengan menggunakan alat pengumpul data antara lain berupa : pengambilan data dengan tes, pengambilan data dengan observasi (dapat berupa check list, alat perekam suara atau gambar), pengambilan data dengan angket, pengambilan data dengan wawancara, pengambilan data dengan metode analisis dokumen dan artifiak atau dengan teknik lainnya.
3. Tahap monitoring pelaksanaan program
- Monitoring pelaksanaan evaluasi berfungsi untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan dengan rencana program dan untuk mengetahui seberapa pelaksanaan program yang sedang berlangsung dapat diharapkan akan menghasilkan perubahan yang diperlukan. Sasaran monitoring adalah :
- a. Seberapa pelaksanaan program dapat diharapkan/telah sesuai dengan rencana program

- b. Seberapa jauh pelaksanaan program telah menunjukkan tanda-tanda tercapainya tujuan program
- c. Apakah terjadi dampak tambahan atau lanjutan yang positif meskipun tidak direncanakan
- d. Apakah terjadi dampak negatif, merugikan, atau kegiatan yang mengganggu

Pemantauan program dilakukan oleh evaluator bersama dengan pelaku/praktisi atau pelaksana program. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dan dimaknai sehingga dapat segera diketahui apakah tujuan pelaksanaan program tercapai atau tidak. Pemaknaan hasil pemantauan ini menjadi dasar dalam merumuskan langkah-langkah berikutnya dalam pelaksanaan program.

2.5 Model Evaluasi CIPP

2.5.1 Pengertian Evaluasi CIPP

Model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) adalah salah satu model yang paling banyak diimplementasikan. Model ini dikembangkan secara sistematis membimbing evaluator dan administrator dalam mengajukan pertanyaan penting pada proses evaluasi dan melakukan evaluasi pada program mulai dari (konteks dan evaluasi input), sementara program yang sedang berlangsung (input dan proses evaluasi) dan pada akhirnya (evaluasi produk).

Model evaluasi CIPP memiliki orientasi untuk memberikan layanan kepada berbagai model kebijakan dan program layanan masyarakat. Model

evaluasi CIPP dalam pelaksanaannya lebih banyak digunakan oleh para evaluator untuk mengevaluasi program-program pembangunan, hal ini dikarenakan model evaluasi ini lebih komprehensif dan fleksibel jika dibandingkan dengan model evaluasi lainnya.

Model ini tidak hanya menilai dampak dari kegiatan program, tetapi juga membantu untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat dengan bekerja sama dengan masyarakat untuk mengidentifikasi kebutuhan dan tujuan yang harus dibenahi dan merumuskan sebuah program yang ditargetkan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat, memantau pelaksanaan program, mengevaluasi hasil program, dan memberikan rekomendasi untuk peningkatan program (Zhang, et al., 2011). Zhang (2011) juga mengatakan bahwa pendekatan sistem sosial menumbuhkan pemahaman dan koneksi antara penyedia layanan, mitra masyarakat, dan pemangku kepentingan lain dan dapat secara efektif mempromosikan keberlanjutan jangka panjang dari program.

Keunggulan dari model CIPP yaitu memberikan suatu format evaluasi yang komprehensif/menyeluruh pada setiap tahapan evaluasi yaitu tahap konteks, masukan, proses, dan produk. Beberapa aspek model CIPP dapat membantu pengambil keputusan untuk menjawab empat pertanyaan dasar mengenai :

1. Apa yang harus dilakukan (*What should we do?*) mengumpulkan dan menganalisa *needs assessment* data untuk menentukan tujuan, prioritas dan sasaran.
2. Bagaimana kita melaksanakannya (*How should we do it?*) sumber daya dan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai sasaran dan tujuan dan

mungkin meliputi identifikasi program eksternal dan material dalam mengumpulkan informasi.

3. Apakah dikerjakan sesuai rencana (*Are we doing it as planned?*) ini menyediakan pengambil keputusan informasi tentang seberapa baik program diterapkan. Dengan secara terus menerus melakukan monitoring program, pengambil keputusan mempelajari seberapa baik pelaksanaan telah sesuai dengan petunjuk dan rencana, konflik yang timbul, dukungan staff dan moral, kekuatan dan kelemahan material, dan permasalahan penganggaran.
4. Apakah berhasil (*Did it work?*) dengan mengukur *outcome* dan membandingkannya pada hasil yang diharapkan, pengambil keputusan menjadi lebih mampu memutuskan jika program harus dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan

2.5.2 Aspek Evaluasi CIPP

Keempat aspek dalam CIPP adalah sebagai berikut :

1. *Context Evaluation* (Evaluasi Konteks)

Evaluasi konteks merupakan dasar dari evaluasi yang bertujuan menyediakan alasan-alasan dalam penentuan tujuan, oleh karena itu upaya yang dilakukan evaluator dalam evaluasi konteks ini adalah memberikan gambaran dan rincian terhadap lingkungan, kebutuhan, serta tujuan (*goal*).

Evaluasi konteks mencakup analisis masalah yang berkaitan dengan lingkungan program atau kondisi obyektif yang akan dilaksanakan. Berisi tentang analisis kekuatan dan kelemahan obyek tertentu. Stufflebeam

(1983) menyatakan evaluasi konteks sebagai fokus institusi yang mengidentifikasi peluang dan menilai kebutuhan. Suatu kebutuhan dirumuskan sebagai kesenjangan (*discrepancy view*) kondisi nyata (*reality view*) dengan kondisi yang diharapkan (*ideality*).

2. *Input Evaluation* (Evaluasi Masukan)

Evaluasi masukan merupakan evaluasi yang bertujuan menyediakan informasi untuk menentukan bagaimana menggunakan sumberdaya yang tersedia untuk mencapai tujuan program. Evaluasi *input* meliputi analisis personal yang berhubungan dengan bagaimana penggunaan sumber-sumber yang tersedia, alternatif-alternatif strategi yang harus dipertimbangkan untuk mencapai tujuan program.

Informasi dan data yang terkumpul dapat digunakan untuk menentukan sumber dan strategi dalam keterbatasan yang ada. Pertanyaan yang mendasar adalah bagaimana rencana penggunaan sumber-sumber yang ada sebagai upaya memperoleh rencana program yang efektif dan efisien.

3. *Process Evaluation* (Evaluasi Proses)

Evaluasi proses yaitu evaluasi yang dirancang dan diaplikasikan dalam praktik implementasi kegiatan. Evaluasi proses dimaksudkan untuk melihat apakah pelaksanaan program sudah sesuai dengan strategi yang telah dilaksanakan. Evaluasi proses termasuk mengidentifikasi permasalahan prosedur pada pelaksanaan kejadian dan aktifitas. Setiap perubahan-perubahan yang terjadi dimonitor secara jujur dan cermat.

Stufflebeam juga mengatakan bahwa evaluasi proses merupakan pengecekan yang berkelanjutan atas implementasi perencanaan (Stufflebeam dan Shienfield, 1985).

4. *Product Evaluation* (Evaluasi Produk/Hasil)

Evaluasi produk adalah evaluasi yang bertujuan untuk mengukur, menginterpretasikan dan menilai pencapaian program (Stufflebeam dan Shienfield, 1985). Evaluasi produk adalah evaluasi yang mengukur keberhasilan pencapaian tujuan. Evaluasi produk dapat juga bertujuan mengumpulkan diskripsi dan penilaian terhadap *outcome* dan menghubungkan itu semua dengan *obyektif, context, input*, dan informasi proses, serta untuk menginterpretasikan kelayakan dan keberhargaan program.

Untuk memahami lebih jauh tentang model CIPP ini, dapat melihat rincian penjelasan keempat dimensi tersebut dari segi tujuan, metode, dan hubungannya dengan pembuatan keputusan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Empat Jenis Evaluasi dan Tujuannya, Metode dan Penggunaannya

	Evaluasi <i>Context</i>	Evaluasi <i>Input</i>	Evaluasi <i>Process</i>	Evaluasi <i>Product</i>
Tujuan	a. Untuk menentukan konteks kelembagaan b. Untuk mengidentifikasi populasi, sasaran dan kebutuhan mereka c. Untuk mengidentifikasi peluang dalam mengatasi	Untuk mengidentifikasi dan menilai kemampuan sistem, strategi program alternatif, desain prosedural untuk mengimplementasikan strategi, anggaran, jadwal dan program	a. Untuk mengidentifikasi atau memprediksi, dalam proses, cacat dalam desain prosedural atau implementasinya b. Untuk memberikan informasi	a. Untuk mengumpulkan deskripsi dan penilaian hasil b. Untuk menghubungkan mereka dengan tujuan, dengan konteks,

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 2.1

	Evaluasi <i>Context</i>	Evaluasi <i>Input</i>	Evaluasi <i>Process</i>	Evaluasi <i>Product</i>
	<p>d. Untuk mendiagnosa masalah yang mendasari kebutuhan</p> <p>e. Untuk menilai apakah tujuan yang diusulkan cukup responsif terhadap kebutuhan yang dinilai</p>		<p>untuk keputusan yang diprogram sebelumnya, dan untuk mencatat dan menilai acara dan kegiatan prosedural</p>	<p>memasukkan informasi proses dan untuk menafsirkan nilai dan kelebihanannya</p>
Metode	<p>Dengan menggunakan metode seperti analisis sistem, penelitian, tinjauan dokumen, dengar pendapat, wawancara, tes diagnostik, dan teknik Delplir</p>	<p>Dengan menginventarisir dan menganalisis sumber daya manusia dan material yang tersedia, strategi solusi, dan desain prosedural untuk relevansi, kelayakan dan ekonomi. Dan dengan menggunakan metode seperti pencarian literatur, kunjungan ke "pekerja misicle", tim advokasi dan uji coba percontohan</p>	<p>Dengan memantau kegiatan yang memiliki potensi hambatan prosedural dan tetap waspada terhadap hal yang terduga, dengan cara mendapatkan informasi yang spesifik untuk keputusan yang terprogram, dengan menjelaskan proses yang sebenarnya dan dengan terus berinteraksi dan mengamati kegiatan staf proyek</p>	<p>Dengan mendefinisikan secara operasional dan mengukur kriteria hasil, dengan mengumpulkan penilaian hasil dari para pemangku kepentingan, dan dengan melakukan analisis kualitatif dan kuantitatif</p>
Kaitannya dengan pengambilan keputusan dalam proses perubahan	<p>Untuk memutuskan pengaturan yang akan disajikan, tujuan dalam kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan atau menggunakan peluang, tujuan dalam kaitannya dengan pemecahan masalah, misalnya untuk perencanaan perubahan yang</p>	<p>Untuk memilih sumber dukungan, strategi solusi dan desain prosedural, misalnya untuk menyusun kegiatan perubahan. Dan untuk memberikan dasar untuk menilai pelaksanaannya</p>	<p>Untuk menerapkan dan menyempurnakan desain program dan prosedur, misalnya untuk mempengaruhi kontrol proses. Dan untuk menyediakan catatan dari proses yang sebenarnya untuk digunakan</p>	<p>Untuk memutuskan apakah melanjutkan, mengakhiri, memodifikasi, atau memfokuskan kembali aktifitas perubahan, dan menyajikan catatan tentang efek efek atau pengaruh (dimaksudkan</p>

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 2.1

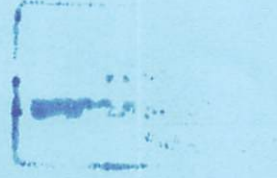
	Evaluasi <i>Context</i>	Evaluasi <i>Input</i>	Evaluasi <i>Process</i>	Evaluasi <i>Product</i>
	diperlukan. Dan untuk memberikan dasar untuk menilai hasil		nanti dalam menafsirkan hasil	positif, dan negatif)

(Stufflebeam & Coryn, 2014)

2.5.3 Kelebihan dan Kelemahan Model Evaluasi CIPP

Meskipun diakui bahwa model evaluasi CIPP dianggap lebih universal dan relatif lebih lengkap untuk mengevaluasi kegiatan program-program pembangunan, namun demikian masih memiliki beberapa kelemahan dan kelebihan dibandingkan dengan model-model evaluasi yang lain. Beberapa kelemahan yang ada antara lain adalah : 1) pandangan evaluator mungkin tidak sejalan dengan pengambilan keputusan, 2) fokus evaluasi menekankan pada hasil program, 3) tidak terlalu mementingkan bagaimana proses seharusnya daripada kenyataan yang sedang berlangsung, 4) cenderung fokus pada *rational management* daripada mengakui realita yang ada, 5) terkesan *top down* dengan sifat manajerial dalam pendekatannya, dan 6) bila diterapkan secara terpisah (*partial*) akan melemahkan ide dasar.

Keunggulan model CIPP yaitu 1) memperbaiki dan mengembangkan program, 2) menyajikan informasi terkait dengan pengambilan keputusan, 3) memberikan umpan balik untuk penyusunan program, 4) merupakan system kerja yang dinamis, 5) memiliki pendekatan yang bersifat holistik dalam proses evaluasinya, 6) dapat melakukan perbaikan selama program berjalan maupun dapat memberikan informasi final, dan 7) lebih komprehensif dari model lainnya.



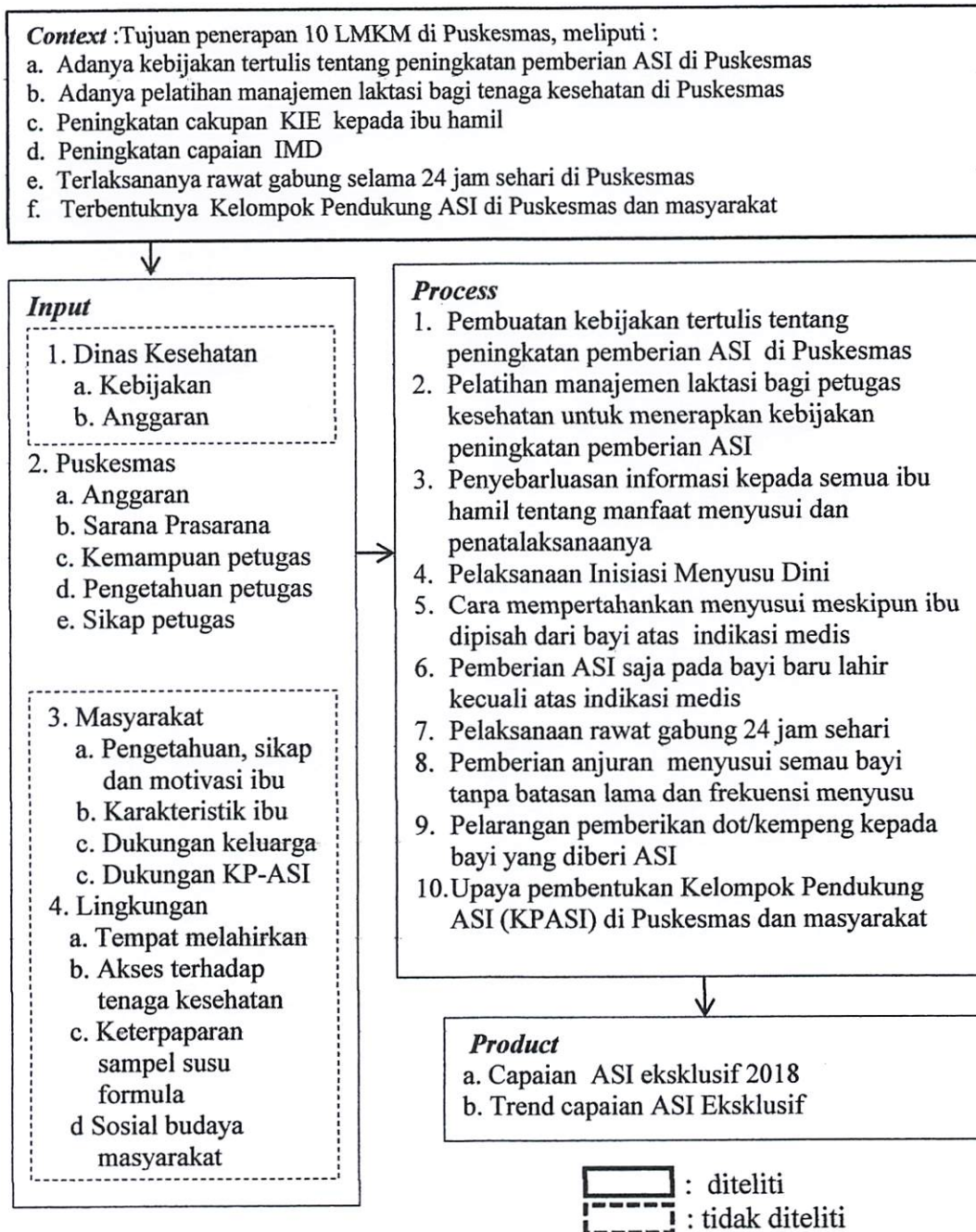
BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
PENELITIAN



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUPAL PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual penelitian pada gambar 3.1 merupakan suatu kajian tentang evaluasi pelaksanaan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM). Evaluasi dilakukan dengan menggunakan teori evaluasi model CIPP (*context, input, process, product*). Model evaluasi CIPP ini tidak hanya melihat dampak dari kegiatan program, tetapi juga membantu untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, memantau pelaksanaan program, mengevaluasi hasil program dan memberikan rekomendasi untuk peningkatan program (Zhang, et al., 2011)

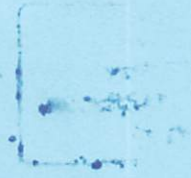
Pada variabel *context* akan dilakukan evaluasi terhadap tujuan penerapan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) di fasilitas pelayanan kesehatan, apakah ada kesenjangan antara kondisi nyata (*reality view*) dengan kondisi yang diharapkan (*ideality*). Tujuan penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas meliputi : a) Adanya kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di Puskesmas; b) Adanya pelatihan ketrampilan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dalam peningkatan pemberian ASI; c) Adanya Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui; d) Adanya fasilitasi untuk terlaksananya IMD; e) Terlaksananya rawat gabung selama 24 jam sehari di Puskesmas; dan f) Terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di Puskesmas dan masyarakat.

Pada variabel *input* akan dilakukan evaluasi terhadap faktor Puskesmas. Evaluasi dilakukan pada ada tidaknya dukungan anggaran untuk upaya penerapan 10 LMKM di Puskesmas. Evaluasi juga dilakukan terhadap sarana prasarana yang

mendukung penerapan 10 LMKM di Puskesmas meliputi ruang rawat gabung, ruang laktasi, peralatan menyimpan ASI dan peralatan pendukung lain. Sedangkan Sumber Daya Manusia akan dilihat dari faktor petugas penolong persalinan yang akan dilakukan evaluasi terhadap pengetahuan petugas, sikap petugas, kemampuan dan ketrampilan petugas.

Pada variabel *process* akan dilakukan evaluasi terhadap langkah-langkah pelaksanaan penerapan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) yang sudah dilaksanakan oleh Puskesmas. Langkah-langkah tersebut meliputi : 1) Penyusunan kebijakan tertulis tentang menyusui; 2) Pelatihan staf pelayanan kesehatan dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut; 3) Penyebarluasan informasi kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaanya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun; 4) Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 60 menit pertama sejak persalinan; 5) Pemantapan kegiatan menyusui yang benar dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis; 6) Pemberian ASI saja pada bayi baru lahir kecuali atas indikasi medis; 7) Pelaksanakan rawat gabung 24 jam sehari; 8) Anjuran menyusui semau bayi tanpa batasan lama dan frekuensi menyusu; 9) Larangan pemberian dot/kempeng kepada bayi yang diberi ASI; 10) Pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KPASI) di Puskesmas dan Masyarakat serta menghubungkan ibu kepada kelompok tersebut.

Variabel *product* akan dilakukan evaluasi terhadap capaian pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2018 dan trend capaian pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri selama empat tahun terakhir.



BAB 4

METODE PENELITIAN



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian evaluatif. Penelitian evaluatif merupakan penelitian terapan yang mempunyai cara yang sistematis untuk mengetahui efektifitas suatu program, tindakan atau kebijakan atau obyek lain yang diteliti bila dibandingkan dengan tujuan atau standar yang ditetapkan. Penelitian evaluatif dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan efektifitas suatu kebijakan atau program berdasarkan umpan balik dari orang-orang yang terlibat dalam pelaksanaan program tersebut (Sugiyono, 2013)

Menurut Arikunto (2010), penelitian evaluatif merupakan penelitian yang menuntut persyaratan yang harus dipenuhi, yaitu adanya kriteria, tolok ukur, atau standar yang digunakan sebagai pembanding bagi data yang diperoleh, setelah data tersebut diolah dan merupakan kondisi nyata dari obyek yang diteliti. Kesenjangan antara kondisi nyata dengan kondisi harapan yang dinyatakan dalam kriteria itulah yang dicari. Berdasarkan kesenjangan tersebut maka diperoleh gambaran apakah obyek yang diteliti sudah sesuai, kurang sesuai atau tidak sesuai dengan kriteria.

Model evaluasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah CIPP yang didesain untuk menggambarkan penerapan kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) di Puskesmas telah dicapai dengan menggunakan kesenjangan antara yang diharapkan dan yang berhasil diamati

untuk memberikan masukan terhadap kekurangan dari suatu program (Arikunto, 2010)

4.2 Subyek Penelitian

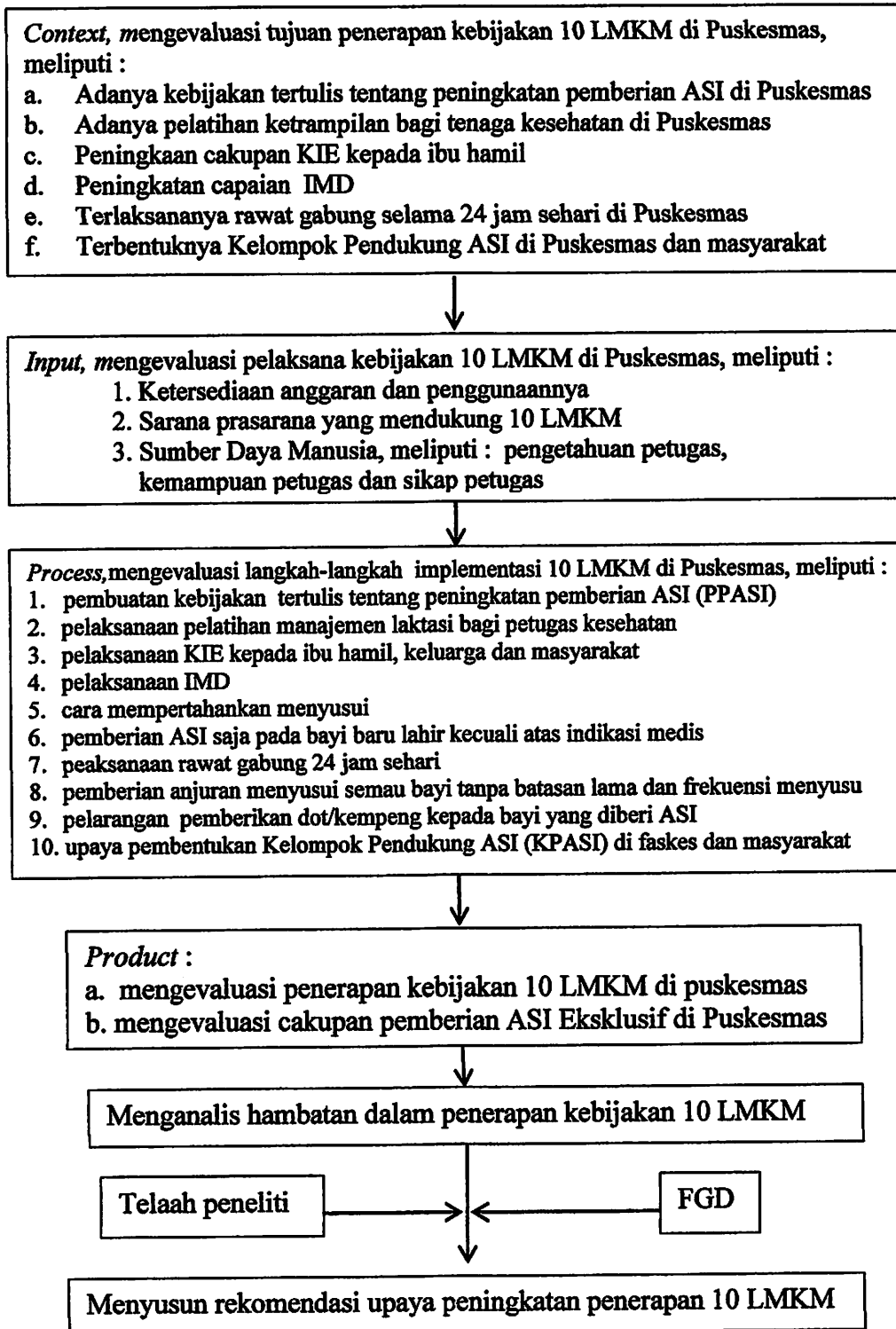
Unit analisis dalam penelitian ini adalah Puskesmas rawat inap di wilayah Kabupaten Kediri, yang mana Puskesmas merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah.

Responden dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas atau staf Puskesmas yang ditunjuk untuk mewakili berjumlah 7 orang dan semua tenaga bidan penolong persalinan di Puskesmas rawat inap tersebut.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kediri, Jawa Timur. Lokasi penelitian adalah seluruh Puskesmas rawat inap di wilayah Kabupaten Kediri yang berjumlah 7 Puskemas. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Agustus 2019.

4.4 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.5 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Context

Context dari implementasi kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) ini merupakan penggambaran tujuan dari penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas. Evaluasi *contex* dalam penelitian ini meliputi adanya kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di Puskesmas, adanya pelatihan ketrampilan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas, adanya Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) tentang menyusui, adanya fasilitasi untuk terlaksananya IMD, terlaksananya rawat gabung selama 24 jam sehari di Puskesmas dan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di Puskesmas dan masyarakat.

b. Input

Input dari implementasi kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) meliputi ketersediaan anggaran yang mendukung program peningkatan pemberian ASI dan penggunaannya, sarana prasarana meliputi ruang rawat gabung, ruang laktasi dan media penyuluhan dan konseling laktasi di puskesmas serta sumber daya manusia yang dalam hal ini adalah petugas kesehatan yang menolong persalinan.

c. Process

Proses dari implementasi kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) meliputi langkah-langkah yang sudah ditempuh oleh Puskesmas dalam melaksanakan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas.

d. Product

Hasil dari penerapan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) merupakan penilaian terhadap penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas serta capaian ASI eksklusif di Puskesmas.

4.5.2 Definisi Operasional, Indikator Pengukuran dan Cara Pengukuran

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, Indikator Pengukuran, dan Cara Pengukuran

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
1	<i>Context</i>		Evaluasi <i>context</i> adalah membandingkan antara tujuan penerapan 10 LMKM dengan realisasi tujuan 10 LMKM di Puskesmas	<p>Tujuan penerapan kebijakan 10 LMKM meliputi :</p> <p>a. Adanya kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di Puskesmas, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IMD 2. Larangan promosi susu formula 3. Larangan penggunaan dot/empeng 4. Rawat gabung 5. Penatalaksanaan menyusui yang benar 6. Manajemen menyusui bayi sakit <p>b. Adanya pelatihan ketrampilan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dalam peningkatan pemberian ASI, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IMD 2. Rawat gabung 3. Penatalaksanaan menyusui yang benar 4. Manajemen menyusui bayi sakit 	<p>Melakukan observasi dokumen di Puskesmas dan wawancara kepada Kepala/staf Puskesmas. Penilaian dilakukan dengan cara memberi skor :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ada, jelas (kebijakan dibuat tersendiri dan ada SOP), skor = 2 b. ada, tidak jelas (kebijakan bergabung dengan kegiatan lain dalam bentuk pedoman internal dan ada SK kegiatan), skor = 1 c. tidak ada, skor = 0 <p>Melakukan observasi dokumen di Puskesmas dan wawancara kepada Kepala/staf Puskesmas Penilaian dilakukan dengan cara memberi skor :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ada, skor = 1 b. tidak ada, skor = 0

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
				c. Adanya Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui	Observasi dokumen cakupan pemberian konseling menyusui pada saat ANC berdasarkan LB3 KIA Penilaian adalah realisasi capaian pemberian KIE tentang ASI Eksklusif pada tahun 2018
				d. Adanya fasilitasi untuk terlaksananya IMD	Observasi dokumen cakupan IMD berdasarkan LB3 gizi Puskesmas. Penilaian adalah realisasi capaian IMD pada tahun 2018
				e. Terlaksananya rawat gabung selama 24 jam sehari di Puskesmas	Observasi tempat perawatan <i>postnatal</i> di Puskesmas Penilaian adalah realisasi pelaksanaan rawat gabung di Puskesmas yang sesuai standar
				f. Terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di Puskesmas dan masyarakat ; 1. Terbentuk KP-ASI di Puskesmas 2. Terbentuk KP-ASI di Masyarakat	Melakukan observasi dokumen di Puskesmas dan wawancara kepada Kepala/staf Puskesmas. Penilaian dilakukan dengan cara memberi skor : a. ada, skor = 1 b. tidak ada, skor = 0 Penilaian adalah persentase jumlah KP-ASI yang sudah dibentuk dibandingkan dengan jumlah desa di wilayah kerja Puskesmas

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
					Penentuan penilaian <i>context</i> secara keseluruhan untuk setiap Puskesmas adalah sebagai berikut : a. Total nilai capaian Puskesmas merupakan rata rata capaian dari enam indikator b. Total nilai capaian dimasukkan dalam kriteria pareto berikut : $\geq 80\%$ artinya tercapai dan $< 80\%$ artinya belum tercapai
2	<i>Input</i>		Evaluasi <i>input</i> adalah membandingkan antara standar kebutuhan normatif sumberdaya dalam penerapan kebijakan 10 LMKM dengan realisasi sumberdaya yang tersedia di Puskesmas Kabupaten Kediri		
		Anggaran untuk peningkatan capaian ASI Eksklusif	Besaran dana yang dialokasikan untuk kegiatan yang mendukung peningkatan capaian ASI Eksklusif	Tersedianya dana yang dialokasikan untuk peningkatan capaian ASI Eksklusif di Puskesmas dibandingkan dengan pemanfaatannya yang sesuai dengan tujuan dari penerapan kebijakan 10 LMKM	Melakukan observasi dokumen di Puskesmas. Penilaian dilakukan dengan cara menghitung jumlah anggaran yang mendukung upaya peningkatan capaian ASI Eksklusif dan dibandingkan dengan tujuan

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
					penerapan kebijakan 10 LMKM. a. tersedia anggaran, skor = 1 b. tidak tersedia anggaran, skor = 0
		Sarana prasarana	Tempat dan alat yang mendukung terlaksananya pemberian ASI Eksklusif berupa ruang rawat gabung dan ruang laktasi (Sesuai KMK No. 230 Th. 2010 tentang Ruang Rawat Gabung dan Permenkes No. 15 Th 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Menyusui dan/atau Memerah ASI)	a. Tersedianya ruang rawat gabung (13 item penilaian dengan bobot yang sama) b. Tersedia ruang laktasi (9 item penilaian dengan bobot yang sama)	Melakukan observasi langsung terhadap sarana dan prasarana di ruang rawat gabung Puskesmas dengan menggunakan ceklist. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor : a. Tidak ada, skor = 0 b. Ada, memenuhi syarat, skor = 1 Penilaian dengan membandingkan jumlah skor yang ada dengan total skor sesuai standar, kemudain dipersentase Melakukan observasi langsung terhadap sarana dan prasarana di ruang laktasi di Puskesmas dengan menggunakan ceklist. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor : a. Tidak ada, skor = 0 b. Ada, memenuhi syarat, skor = 1 Penilaian dengan membandingkan jumlah skor yang ada dengan total skor sesuai standar, kemudain dipersentase

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
				<p>c. Tersedia peralatan menyimpan ASI (4 item penilaian dengan bobot yang sama)</p> <p>d. Tersedia peralatan pendukung lain (13 item penilaian dengan bobot yang sama)</p>	<p>Melakukan observasi langsung terhadap peralatan menyimpan ASI yang tersedia di Puskesmas dengan menggunakan daftar list dengan menggunakan ceklist. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor :</p> <p>a. Tidak ada, skor = 0</p> <p>b. Ada, memenuhi syarat, skor = 1</p> <p>Penilaian dengan membandingkan jumlah skor yang ada dengan total skor sesuai standar, kemudain dipersentase</p> <p>Melakukan observasi langsung terhadap peralatan pendukung di ruang laktasi Puskesmas dengan menggunakan ceklist. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor :</p> <p>a. Tidak ada, skor = 0</p> <p>b. Ada, memenuhi syarat, skor = 1</p> <p>Penilaian dengan membandingkan jumlah skor yang ada dengan total skor sesuai standar, kemudain dipersentase</p> <p>Penentuan penilaian kelengkapan sarana prasarana untuk setiap</p>

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
					<p>Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Total nilai capaian Puskesmas merupakan rata rata capaian dari empat indikator Total nilai capaian dimasukkan dalam kriteria pareto berikut : $\geq 80\%$ artinya tercapai dan $< 80\%$ artinya belum tercapai
		Pengetahuan petugas	Informasi yang diketahui dan dipahami oleh petugas kesehatan mengenai kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM). Berpedoman pada Pelatihan Konseling Menyusui, modul 40 jam standar WHO/UNICEF	1. Menggunakan daftar pertanyaan multiple choice dengan jumlah pertanyaan sebanyak 25 soal yang diambil dari modul pelatihan konseling menyusui standar WHO/UNICEF yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan	<p>Penentuan skor jawaban adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jawaban benar, skor = 1 Jawaban salah/tidak menjawab, skor = 0 <p>Pengkategorian skor pengetahuan yaitu dari jumlah jawaban benar dibagi jumlah soal dikalikan 100 persen adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kurang, apabila responden menjawab $< 56\%$ dari seluruh pertanyaan Cukup, apabila responden menjawab $56\%-75\%$ dari seluruh pertanyaan Baik, apabila responden menjawab $76\%-100\%$ dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2010)

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
		Sikap petugas	Pernyataan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju dari petugas kesehatan terhadap beberapa pernyataan yang berkaitan dengan penerapan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM). Berpedoman pada Pelatihan Konseling Menyusui, modul 40 jam standar WHO/UNICEF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap petugas kesehatan terhadap pelayanan pada saat sebelum persalinan (3 pernyataan) 2. Sikap petugas kesehatan terhadap pelayanan pada saat persalinan (4 pernyataan) 3. Sikap petugas kesehatan terhadap pelayanan setelah persalinan (6 pernyataan) 	<p>Memberikan kuesioner kepada petugas kesehatan penolong persalinan.</p> <p>Jumlah pertanyaan ada 13 dengan kriteria jawaban beserta skor nya sebagai berikut :</p> <p>Untuk pertanyaan positif (favourable)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sangat setuju, skor = 4 b. Setuju, skor = 3 c. Tidak setuju, skor = 2 d. Sangat tidak setuju, skor = 1 <p>Untuk pertanyaan negatif (unfavourable)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sangat setuju, skor = 1 b. Setuju, skor = 2 c. Tidak setuju, skor = 3 d. Sangat tidak setuju, skor = 4 <p>Pengkategorian sikap masing masing petugas dikelompokkan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sikap sangat negatif, bila skor minimal $\leq x <$ kuartil 1 b. Sikap negatif, bila kuartil 1 $\leq x <$ median c. Sikap positif, bila median $\leq x <$ kuartil 3) d. Sikap sangat positif, bila kuartil 3 $\leq x \leq$ skor maksimal)

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
		Kemampuan petugas	Keahlian yang dimiliki Petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan program ASI eksklusif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan yang pernah ditempuh oleh petugas kesehatan, dibuktikan dengan ijazah yang dimiliki petugas 2. Pelatihan konseling menyusui standar pelatihan modul 40 jam WHO/UNICEF yang pernah diikuti oleh petugas dibuktikan dengan sertifikat pelatihan keahlian yang dimiliki petugas kesehatan dalam praktek IMD saat persalinan 	<p>Membandingkan jumlah petugas yang sudah mendapat pelatihan konseling menyusui dengan seluruh petugas kesehatan di Puskesmas</p> <p>Penentuan penilaian <i>input</i> untuk setiap Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Total nilai capaian Puskesmas merupakan rata rata capaian dari lima indikator b. Total nilai capaian dimasukkan dalam kriteria pareto berikut : $\geq 80\%$ artinya tercapai dan $< 80\%$ artinya belum tercapai
3	<i>Process</i>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Membandingkan standar langkah pelaksanaan penyusunan kebijakan PPASI dengan realisasi proses penyusunan kebijakan PPASI di 	<p>Pelaksanaan meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengadakan pertemuan untuk mendapatkan masukan sebagai upaya penyempurnaan draft kebijakan b. Kebijakan bersifat aplikatif dalam bentuk petunjuk teknis/prosedur tetap dengan penjelasan yang 	<p>Melakukan pengamatan dan wawancara dengan panduan cek list kepada petugas kesehatan.</p> <p>Item penilaian ada 10 dengan bobot yang sama, penilaiannya jawaban sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jawaban "ya", skor = 1 <p>Dilanjutkan ke halaman berikutnya</p>

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
			Puskesmas	dilengkapi dengan gambar c. Minimal memuat tentang IMD, pelarangan susu formula, larangan menggunakan dot/kempeng, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar, manajemen menyusui saat bayi sakit d. Kebijakan dikomunikasikan kepada seluruh tenaga kesehatan	b. Jawaban "tidak", skor = 0 Penilaian yaitu dengan membandingkan jumlah skor dengan total skor kemudian dipersentase
			2. Membandingkan standar langkah pelaksanaan pelatihan bagi petugas dalam hal peningkatan pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan 10 LMKM dengan realisasi pelaksanaan di Puskesmas	Pelaksanaan meliputi : a. Pelatihan dilakukan secara periodik b. Fasilitator adalah orang yang berkompeten dibidang KIA c. Materi pelatihan minimal memuat tentang IMD, pelarangan susu formula, larangan menggunakan dot/kempeng, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar, manajemen menyusui saat bayi sakit d. Peserta pelatihan adalah seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas	Melakukan pengamatan dan wawancara dengan panduan cek list kepada petugas kesehatan. Item penilaian ada 10 dengan bobot yang sama, penilaian jawaban sebagai berikut: a. Jawaban "ya", skor = 1 b. Jawaban "tidak", skor = 0 Penilaian yaitu dengan membandingkan jumlah skor dengan total skor kemudian dipersentase
			3. Membandingkan standar langkah pelaksanaan KIE kepada ibu hamil	Pelaksanaan meliputi: a. KIE selain dilakukan kepada ibu hamil juga dilakukan kepada suami dan keluarga ibu hamil	Melakukan pengamatan dan wawancara dengan panduan cek list kepada petugas kesehatan.

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
			dengan realisasi pelaksanaan di Puskesmas	b. KIE dilakukan oleh tenaga kesehatan dan pendamping ibu yang sudah dilatih c. Materi KIE minimal memuat tentang IMD, pelarangan susu formula, larangan menggunakan dot/kempeng, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar, manajemen menyusui saat bayi sakit d. KIE dilaksanakan pada saat pemeriksaan kehamilan, masa persalinan, masa nifas	Item penilaian ada 8 dengan bobot yang sama, penilaian jawaban sebagai berikut : a. Jawaban “ya”, skor = 1 b. Jawaban “tidak”, skor = 0 Penilaian yaitu dengan membandingkan jumlah skor dengan total skor kemudian dipersentase
			4. Membandingkan standar langkah pelaksanaan IMD dengan realisasi pelaksanaan IMD di puskesmas	Pelaksanaan IMD (Rosita, 2008) meliputi : a. Membiarkan ibu ditemani seseorang saat persalinan yang dapat membuatnya merasa nyaman b. Membantu proses kelahiran dengan upaya diluar obat kecuali jika dokter memutuskan penggunaan obat atau alat pemicu c. Memberikan posisi yang nyaman bagi ibu sesuai keinginan ibu d. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk halus segera setelah lahir	Melakukan pengamatan dan wawancara dengan panduan cek list kepada petugas kesehatan. Item penilaian ada 8 dengan bobot yang sama, penilaian jawaban sebagai berikut: a. Jawaban “ya”, skor = 1 b. Jawaban “tidak”, skor = 0 Penilaian yaitu dengan membandingkan jumlah skor dengan total skor kemudian dipersentase

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
				<p>tanpa memandikan terlebih dahulu</p> <p>e. Meletakkan bayi di dada ibu dalam posisi tengkurap</p> <p>f. Membiarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu hingga bayi menemukan puting susu ibu kemudian menyusunya</p> <p>g. Membiarkan bayi bergerak secara alami mencari payudara ibu</p> <p>h. Kegiatan yang dapat mengganggu kenyamanan bayi seperti menimbang dan mengukur harus dilakukan setelah bayi bisa melakukan inisiasi menyusui dini</p>	
			<p>5. Membandingkan standar langkah pelaksanaan cara membantu ibu mempertahankan menyusui dengan realisasi di Puskesmas</p>	<p>Pelaksanaan meliputi :</p> <p>a. Memastikan posisi dan pelekatan bayi pada payudara ibu sudah benar</p> <p>b. Menciptakan suasana tenang dan nyaman untuk ibu menyusui</p> <p>c. Membantu ibu bagaimana cara mengatasi kesulitan saat menyusui</p> <p>d. Membantu ibu mengenali bayi yang sudah kenyang, tersedak, atau kurang mendapatkan ASI</p> <p>e. Mendorong ibu untuk tetap menyusui meskipun ibu dirawat terpisah dari bayinya</p>	<p>Melakukan pengamatan dan wawancara dengan panduan cek list kepada petugas kesehatan.</p> <p>Item penilaian ada 8 dengan bobot yang sama, penilaian jawaban sebagai berikut:</p> <p>a. Jawaban “ya”, skor = 1</p> <p>b. Jawaban “tidak”, skor = 0</p> <p>Penilaian yaitu dengan membandingkan jumlah skor dengan total skor kemudian dipersentase</p>

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
				f. Mengajak suami untuk mendukung ibu tetap menyusui	
			6. Membandingkan standar langkah pelaksanaan pelarangan pemberian makanan selain ASI dengan realisasi di Puskesmas	<p>Pelaksanaan meliputi :</p> <p>a. Memberikan penjelasan kepada ibu, ayah, dan keluarga bahwa bayi hanya memerlukan ASI, dan ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi</p> <p>b. Memberikan penjelasan tentang bahaya susu formula dan makanan/minuman lain selain ASI pada bayi baru lahir kecuali atas indikasi medis</p> <p>c. Memberikan penjelasan tentang pemenuhan gizi bagi ibu menyusui</p>	<p>Melakukan pengamatan dan wawancara dengan panduan cek list kepada petugas kesehatan.</p> <p>Item penilaian ada 3 dengan bobot yang sama, penilaian jawaban sebagai berikut :</p> <p>a. Jawaban “ya”, skor = 1</p> <p>b. Jawaban “tidak”, skor = 0</p> <p>Penilaian yaitu dengan membandingkan jumlah skor dengan total skor kemudian dipersentase</p>
			7. Membandingkan standar langkah pelaksanaan rawat gabung dengan realisasi di Puskesmas	<p>Pelaksanaan meliputi :</p> <p>a. Mengupayakan penyediaan ruang rawat gabung</p> <p>b. Mempraktekkan rawat gabung ibu bersama bayi selama 24 jam sehari, kecuali ada indikasi medis bayi harus dirawat terpisah dari ibu</p> <p>c. Menjamin kebersihan dan kenyamanan ruang rawat gabung</p> <p>d. Menjamin ketertiban jam berkunjung bagi ibu dan bayi</p>	<p>Melakukan pengamatan dan wawancara dengan panduan cek list kepada petugas kesehatan.</p> <p>Item penilaian ada 5 dengan bobot yang sama, penilaian jawaban sebagai berikut :</p> <p>a. Jawaban “ya”, skor = 1</p> <p>b. Jawaban “tidak”, skor = 0</p>

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
					Penilaian yaitu dengan membandingkan jumlah skor dengan total skor kemudian dipersentase
			8. Membandingkan standar langkah pelaksanaan dalam membantu ibu menyusui tanpa batasan waktu dengan realisasi pelaksanaan di Puskesmas	Pelaksanaan meliputi : a. Memberikan waktu seluas-luasnya bagi ibu untuk menyusui bayinya b. Memberikan penjelasan kepada ibu cara mengatasi keluhan fisik yang muncul saat menyusui semau bayi	Melakukan pengamatan dan wawancara dengan panduan cek list kepada petugas kesehatan. Item penilaian ada 5 dengan bobot yang sama, penilaian jawaban sebagai berikut: a. Jawaban "ya", skor = 1 b. Jawaban "tidak", skor = 0 Penilaian yaitu dengan membandingkan jumlah skor dengan total skor kemudian dipersentase
			9. Membandingkan standar langkah pelaksanaan pelarangan pemberian dot/kempeng dengan realisasi di Puskesmas	Pelaksanaan meliputi : a. Memberikan penjelasan kepada ibu, ayah dan keluarga tentang bahaya penggunaan dot/kempeng b. Melarang promosi dot/kempeng baik di puskesmas maupun di masyarakat	Melakukan pengamatan dan wawancara dengan panduan cek list kepada petugas kesehatan. Item penilaian ada 3 dengan bobot yang sama, penilaian jawaban sebagai berikut : a. Jawaban "ya", skor = 1 b. Jawaban "tidak", skor = 0

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
					Penilaian yaitu dengan membandingkan jumlah skor dengan total skor kemudian dipersentase
			10. Membandingkan standar langkah pelaksanaan pembetulan KP-ASI dengan realisasi di Puskesmas	Pelaksanaan meliputi ; a. Mengadakan pertemuan dalam rangka menyamakan persepsi tentang perlunya KP-ASI b. Membentuk KP-ASI dari tingkat paling kecil (RT/RW hingga kelurahan) c. Membentuk KP-ASI di Puskesmas d. Mengadakan pertemuan rutin untuk saling mendukung pemberian ASI eksklusif e. Mengadakan koordinasi dan kerjasama antar KP-ASI untuk saling berbagi informasi dan pengalaman f. Melaksanakan sosialisasi ASI eksklusif di masyarakat g. Mengoptimalkan Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas sebagai sarana pelaksanaan kegiatan KP-ASI h. Melibatkan suami, tokoh masyarakat/tokoh agama didalam setiap kegiatan KP-ASI	Melakukan pengamatan dan wawancara dengan panduan cek list kepada petugas kesehatan. Item penilaian ada 8 dengan bobot yang sama, penilaian jawaban sebagai berikut : a. Jawaban “ya”, skor = 1 b. Jawaban “tidak”, skor = 0 Penilaian yaitu dengan membandingkan jumlah skor dengan total skor kemudian dipersentase

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
					<p>Penentuan penilaian <i>process</i> untuk setiap Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Total nilai capaian Puskesmas merupakan rata rata capaian dari sepuluh indikator Total nilai capaian dimasukkan dalam kriteria pareto berikut : $\geq 80\%$ artinya tercapai dan $< 80\%$ artinya belum tercapai
4	<i>Product</i>		Menilai keberhasilan penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas dengan membandingkan antara target cakupan pemberian ASI Eksklusif dengan capaian ASI Eksklusif di Puskesmas	a. Angka capaian ASI Eksklusif di Puskesmas pada tahun 2018 $\geq 66\%$	<p>Menghitung capaian pemberian ASI eksklusif kepada bayi 0-6 bulan di Puskesmas, dengan cara : Membandingkan jumlah bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas yang diberi ASI eksklusif dengan seluruh jumlah bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas pada tahun 2018. Interpretasi hasil dikelompokkan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Belum mencapai target, apabila capaian ASI eksklusif $< 66\%$ Mencapai target, apabila capaian ASI eksklusif $\geq 66\%$

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.1

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Cara Pengukuran dan Hasil Pengukuran
				<p>b. Trend capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri selama empat tahun terakhir</p>	<p>Melihat dokumen data capaian ASI selama empat tahun terakhir apakah mengalami trend meningkat apakah trend menurun.</p> <p>Penentuan penilaian hasil evaluasi dengan model CIPP terhadap penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri untuk setiap Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <p>a. Total nilai capaian Puskesmas merupakan rata rata capaian dari empat variabel yaitu variabel <i>context, input, process dan product</i></p> <p>b. Total nilai capaian dimasukkan dalam kriteria pareto berikut : ≥ 80% artinya tercapai dan < 80% artinya belum tercapai</p>

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap petugas kesehatan (bidan), instrumen observasi (cek list) dan instrumen evaluasi pelaksanaan penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas. Instrumen tersebut secara rinci terlampir dalam proposal penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh tenaga enumerator yang sudah dipilih dan dilatih oleh peneliti dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Enumerator adalah petugas kesehatan di Puskesmas setempat yang telah mendapat pelatihan konseling menyusui dengan modul pelatihan standar 40 jam WHO/UNICEF, yang dibuktikan dengan sertifikat pelatihan
- b. Enumerator telah mendapat briefing tentang penelitian “Evaluasi Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri.

Teknik pengumpulan data serta sumber informasi selama penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Teknik Pengumpulan Data dan Sumber Informasi Selama Penelitian Evaluasi Implementasi Kebijakan 10 LMKM di Puskesmas

Variabel	Komponen	Teknik Pengumpulan Data	Sumber Informasi/responden
<i>Context</i>	a. Adanya kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di Puskesmas b. Adanya pelatihan ketrampilan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas c. Adanya Komunikasi, Informasi, Edukasi	Wawancara dan observasi dengan menggunakan pedoman cek list	Kepala Puskesmas/staf Puskesmas

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 4.2.

Variabel	Komponen	Teknik Pengumpulan Data	Sumber Informasi/responden
	(KIE) tentang menyusui d. Adanya fasilitas untuk IMD e. Terlaksananya rawat gabung selama 24 jam sehari di Puskesmas f. Terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di Puskesmas dan masyarakat		
<i>Input</i>	Dukungan anggaran	Wawancara dan Studi dokumen	Kepala Puskesmas/staff Puskesmas
	Sarana prasarana	Wawancara dan Observasi dengan berpedoman pada cek list	Kepala Puskesmas/staff Puskesmas
	Sumber Daya Manusia a. pengetahuan b. sikap c. kemampuan petugas	Kuesioner Kuesioner Kuesioner	Tenaga kesehatan (bidan) Tenaga kesehatan (bidan) Tenaga kesehatan (bidan)
<i>Process</i>	Langkah langkah implementasi kebijakan 10 LMKM di Puskesmas	Wawancara dengan berpedoman pada cek list	Kepala Puskesmas /staff Puskesmas
<i>Product</i>	a. Keberhasilan penerapan 10 LMKM di Puskesmas	Penghitungan jumlah skor	Data primer
	b. Capaian pemberian ASI eksklusif di Puskesmas	Studi dokumentasi	Data sekunder (LB3 gizi dan Laporan tahunan Puskesmas)

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dianggap valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan, dengan kata lain mampu memperoleh data yang tepat dari variabel yang diteliti. Reliabilitas adalah tingkat kesahihan kuesioner. Kuesioner yang reliable adalah apabila dicobakan secara berulang ulang pada kelompok yang sama maka akan menghasilkan data yang sama.

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang baik dan tidak bias, maka sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang telah disusun. Pengujian dilakukan dengan cara melakukan ujicoba kuesioner untuk mengukur sikap petugas kesehatan (bidan) terhadap kebijakan 10 LMKM. Uji validitas dilakukan kepada 24 orang bidan dari Puskesmas Pagu dan Puskesmas Ngasem yaitu Puskesmas selain yang dipergunakan untuk subyek penelitian. Data yang diperoleh diolah dengan uji statistik *pearson product moment* dan dinyatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel (0,388) dengan tingkat signifikansi 0,05. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien *Alpha Cronbach* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada Tabel 4.3

Tabel 4.3 Daftar Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas (n=24, $\alpha=0,05$) kuesioner Sikap Bidan terhadap Kebijakan 10 LMKM.

Nama Variabel	Item Pertanyaan	Rentang Nilai r hitung (r tabel=0,388)	Ket	Reliabilitas (nilai α Cronbach)	Ket
Sikap Bidan				0,727	Reliabel
	Item 1	0,469	Valid		
	Item 2	0,530	Valid		
	Item 3	0,700	Valid		
	Item 4	0,585	Valid		
	Item 5	0,572	Valid		
	Item 6	0,590	Valid		
	Item 7	0,582	Valid		
	Item 8	0,696	Valid		
	Item 9	0,575	Valid		
	Item 10	0,464	Valid		
	Item 11	0,459	Valid		
	Item 12	0,531	Valid		
	Item 13	0,428	Valid		

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa item pertanyaan untuk mengukur sikap bidan pada penelitian ini valid dan reliabel karena r hitung $>$ r tabel.

4.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Sebelum dilakukan pengolahan data, variabel penelitian diberi skor sesuai dengan bobot jawaban pada tiap jawaban dari pertanyaan yang disediakan.

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut (Hastono, 2007):

1. *editing*, merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, apakah jawaban dari responden sudah jelas, apakah jawaban responden relevan dengan pertanyaan, dan konsisten;

2. *coding*, merupakan kegiatan merubah data dari bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan;
3. *processing*, merupakan kegiatan entry data dari kuesioner ke dalam program komputer;
4. *cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan program komputer (*software*) excel dan statistik.

4.8.2 Analisis Data

Teknik analisis data yang dipergunakan dalam penelitian evaluasi ini adalah analisis kuantitatif, yang kemudian dideskriptifkan untuk memaknai data dari masing-masing komponen yang dievaluasi. Setelah data berhasil dikumpulkan kemudian dilakukan tabulasi data, selanjutnya dilakukan pengolahan data dan dibandingkan dengan kriteria komponen yang sudah ditetapkan oleh peneliti, untuk kemudian diinterpretasikan secara naratif sebagai temuan penelitian.

Kriteria yang digunakan untuk mengetahui ketercapaian program di dalam setiap komponen yaitu dengan cara mencari nilai maksimum ketercapaian semua komponen. Setelah didapatkan nilai evaluasi setiap komponen kemudian dibandingkan dengan kriteria komponen yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Apabila nilai evaluasi setiap komponen melebihi nilai kriteria komponen maka komponen tersebut dikatakan baik dan apabila lebih kecil dari kriteria komponen maka komponen tersebut dikatakan kurang baik.

4.9 Isu Strategis

Isu strategis adalah masalah krusial yang ditemukan dari hasil penelitian yang memerlukan pemecahan masalah. Dalam penelitian ini, isu strategis ditetapkan dengan memenuhi minimal salah satu dari kriteria berikut :

- 1. Berdasarkan hasil evaluasi mendapatkan nilai kurang 80%**
- 2. Pencapaian masih kurang dari target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri**
- 3. Belum sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah**
- 4. Isu strategis merupakan variabel yang dapat diupayakan perbaikannya dan belum ada upaya perbaikan pada tahun 2018.**

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS DATA



BAB 5

HASIL DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri merupakan salah satu Dinas Daerah yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kediri No. 24 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksanaan Pemerintah Kabupaten, dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

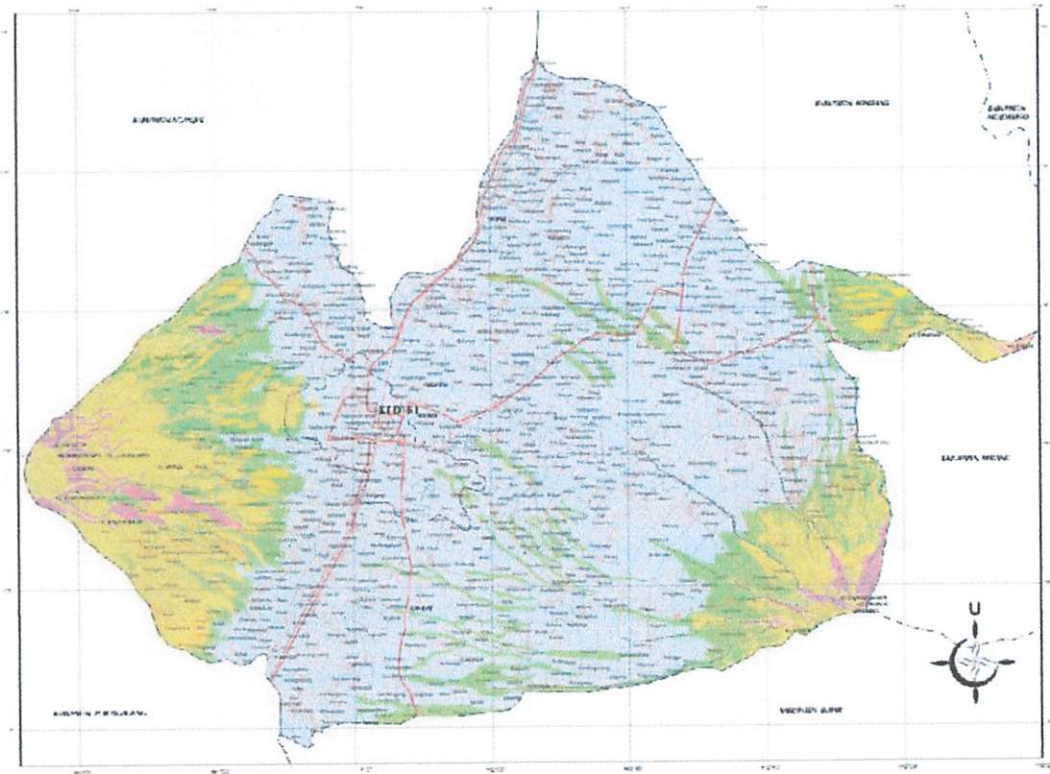
Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintah daerah berdasarkan asas otonomi di bidang kesehatan dan tugas pembantuan. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kediri dan Keputusan Bupati Kediri Nomor 45 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan Pemerintah Daerah dibidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri mempunyai fungsi, sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- b. Penyusunan perencanaan program dan anggaran di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan pelayanan di bidang kesehatan;

- d. Pemantau evaluasi dan pelaporan atas pelaksanaan pelayanan di bidang kesehatan;
- e. Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan pelayanan di bidang kesehatan;
- f. Pembinaan pelayanan di bidang kesehatan;
- g. Pembinaan UPTD;
- h. Pelaksanaan administrasi di bidang pelayanan kesehatan;
- i. Penyusunan dan perumusan laporan kinerja secara periodik kepada Bupati;
- j. Pelaksanaan tugas lain yang diberi oleh Bupati sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

5.1.1 Kondisi Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Kabupaten Kediri mempunyai luas wilayah 1.386,05 Km² atau 138.605 Ha, terdiri dari lahan sawah 47.520 Ha dan lahan non sawah 91.085 Ha (*Kabupaten Kediri Dalam Angka 2016*). Posisi geografi Kabupaten Kediri terletak antara 111°47'05" sampai dengan 112°18'20" Bujur Timur dan 7°36'12" sampai dengan 8°0'32" Lintang Selatan. Kondisi topografi terdiri dari dataran rendah dan pegunungan yang dilalui aliran Sungai Brantas yang membelah wilayah Kabupaten Kediri menjadi wilayah timur sungai dan wilayah barat sungai. Kabupaten Kediri dibatasi oleh lima Kabupaten, yakni Tulungagung (di sebelah Barat-Selatan), Nganjuk (Barat-Utara), Jombang (Utara-Timur), Malang (Timur), dan Blitar (Selatan). Peta wilayah Kabupaten Kediri dapat dilihat pada Gambar 5.1.



Gambar 5.1 Peta Wilayah Kabupaten Kediri

Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri meliputi 37 Puskesmas (30 Puskesmas non rawat inap dan 7 Puskesmas rawat inap), 343 desa dan 1 kelurahan yang berada di 26 Kecamatan.

5.1.2 Strategi dan Kebijakan

Strategi yang dirumuskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang sesuai kompetensinya
2. Meningkatkan pemenuhan kebutuhan alat kesehatan dan sarana prasarana di Puskesmas sesuai standar

3. Meningkatkan pembinaan dan pengawasan mutu layanan pada fasilitas pelayanan kesehatan
4. Meningkatkan peran serta masyarakat serta penyebaran media promosi kesehatan
5. Meningkatkan peran serta lintas sektor dalam upaya mewujudkan keluarga sehat
6. Meningkatkan peran serta masyarakat dan kualitas pelayanan di bidang penanggulangan penyakit
7. Meningkatkan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada masyarakat
8. Meningkatkan kepesertaan masyarakat miskin yang mendapatkan bantuan iuran.

Sedangkan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan penyelenggaraan pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan
2. Melaksanakan rekrutmen tenaga kontrak BLUD non PNS
3. Mengoptimalkan anggaran pengadaan alat kesehatan dan sarana prasarana
4. Mendorong fasilitas kesehatan terakreditasi
5. Mengoptimalkan pembentukan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
6. Mengoptimalkan kerja sama lintas sektor dalam upaya mewujudkan keluarga sehat
7. Mengoptimalkan peran lintas sektor dalam rangka penanggulangan penyakit

8. Meningkatkan kerja sama lintas sektor tentang kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

5.1.3 Program Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri

Pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu upaya yang ditempuh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk mensukseskan program Perbaikan dan Peningkatan Status Gizi Masyarakat. Salah satu indikator kinerja program (*outcome*) dan indikator kinerja kegiatan (*output*) dari Program Perbaikan dan Peningkatan Gizi Masyarakat di Kabupaten Kediri adalah persentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri menetapkan target kinerja program yaitu pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 65% pada tahun 2017 dan sebesar 66% pada tahun 2018.

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk mencapai target capaian pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2018 antara lain :

- a. Kelas edukasi ASI Eksklusif bagi ibu hamil di 4 Kecamatan terpilih dari masing-masing Koordinator Kecamatan.
- b. Paparan desa ASI dengan KP-ASI terbaik
- c. Lomba desa ASI dengan KP-ASI
- d. Evaluasi KP-ASI

Sedangkan kegiatan upaya peningkatan capaian ASI eksklusif yang dilaksanakan oleh Puskesmas antara lain :

- a. Pembentukan KP-ASI di desa
- b. Pelatihan motivator ASI bagi kader kesehatan

- c. Kelas ibu hamil
- d. Kelas ibu balita
- e. Penyuluhan tentang ASI Eksklusif bagi calon pengantin di KUA
- f. *Ante Natal Care* (ANC) terpadu
- g. Pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh kader kesehatan
- h. Pendampingan pada ibu nifas oleh kader kesehatan

5.2 Gambaran Umum Puskesmas di Kabupaten Kediri

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Gambaran umum Puskesmas di Kabupaten Kediri Provinsi Jawa Timur meliputi kemampuan penyelenggaraan dan status Puskesmas. Berikut ini adalah penjelasan secara rinci terkait gambaran umum Puskesmas di Kabupaten Kediri.

5.2.1 Karakteristik Puskesmas berdasarkan Kemampuan Penyelenggaraan

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Kediri adalah 37 Puskesmas yang tersebar di 26 Kecamatan. Terdapat 11 Kecamatan yang mempunyai 2 Puskesmas karena wilayahnya yang sangat luas. Berdasarkan Permenkes 75 Tahun 2014, yang dimaksud dengan Puskesmas non rawat inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal, sedangkan Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Fungsi Puskesmas rawat inap adalah sebagai pusat rujukan dan rujukan antara dari Puskesmas non rawat inap dan fasilitas

pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya yang ada di sekitarnya, sebelum dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, Puskesmas di Kabupaten Kediri dikategorikan menjadi dua, yaitu :

a. Puskesmas Rawat Inap

Jumlah Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri adalah 7 Puskesmas yaitu Puskesmas Mojo, Puskesmas Semen, Puskesmas Ngadiluwih, Puskesmas Wates, Puskesmas Papar, Puskesmas Kandangan dan Puskesmas Grogol. Puskesmas tersebut yang dijadikan unit analisis dalam penelitian ini.

b. Puskesmas Non Rawat Inap

Jumlah Puskesmas non rawat inap di Kabupaten Kediri adalah 30 Puskesmas, yaitu selain 7 Puskesmas yang tersebut diatas. Gambaran Puskesmas berdasarkan kemampuan penyelenggaraan dapat dilihat pada Tabel 5.1.

5.2.2 Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Status

Status Puskesmas yang dimaksud adalah Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar), yaitu Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir yang datang sendiri maupun yang dirujuk oleh masyarakat (kader, dukun), bidan praktek swasta, bidan di desa dan dari Puskesmas di sekitarnya. Gambaran Puskesmas di Kabupaten Kediri berdasarkan status dapat dilihat pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Gambaran Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Penyelenggaraan dan Status Puskesmas di Kabupaten Kediri pada Tahun 2018

No	Puskesmas	Jenis	Status
1	Semen	Rawat inap	PONED
2	Mojo	Rawat inap	PONED
3	Ngadi	Non Rawat inap	Non PONED
4	Kras	Non Rawat inap	Non PONED
5	Pelas	Non Rawat inap	Non PONED
6	Ngadiluwih	Rawat inap	PONED
7	Wonorejo	Non Rawat inap	Non PONED
8	Blabak	Non Rawat inap	Non PONED
9	Wates	Rawat inap	PONED
10	Sidomulyo	Non Rawat inap	Non PONED
11	Ngancar	Non Rawat inap	Non PONED
12	Puncu	Non Rawat inap	Non PONED
13	Plosoklaten	Non Rawat inap	Non PONED
14	Pranggang	Non Rawat inap	Non PONED
15	Gurah	Non Rawat inap	Non PONED
16	Adan adan	Non Rawat inap	Non PONED
17	Pagu	Non Rawat inap	Non PONED
18	Gampeng	Non Rawat inap	Non PONED
19	Grogol	Rawat inap	PONED
20	Papar	Rawat inap	PONED
21	Purwoasri	Non Rawat inap	Non PONED
22	Sumberjo	Non Rawat inap	Non PONED
23	Puhjark	Non Rawat inap	Non PONED
24	Pare	Non Rawat inap	Non PONED
25	Bendo	Non Rawat inap	Non PONED
26	Sidorejo	Non Rawat inap	Non PONED
27	Kepung	Non Rawat inap	Non PONED
28	Keling	Non Rawat inap	Non PONED
29	Kandangan	Rawat inap	PONED
30	Tarokan	Non Rawat inap	Non PONED
31	Kunjang	Non Rawat inap	Non PONED
32	Tiron	Non Rawat inap	Non PONED
33	Sambi	Non Rawat inap	Non PONED
34	Bangsongan	Non Rawat inap	Non PONED
35	Kayen Kidul	Non Rawat inap	Non PONED
36	Ngasem	Non Rawat inap	Non PONED
37	Badas	Non Rawat inap	Non PONED

Sumber : Profil Dinas Kesehatan tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diperoleh informasi bahwa jumlah Puskesmas di Kabupaten Kediri adalah 37 dan 7 diantaranya mempunyai kemampuan penyelenggaraan rawat inap dan berstatus PONED. Alamat dan jangkauan pelayanan dari Puskesmas rawat inap PONED di Kabupaten Kediri dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2 Gambaran Puskesmas Rawat Inap PONED di Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Nama Puskesmas	Alamat	Jumlah Penduduk (jiwa)	Jumlah KK	Jumlah Tempat Tidur Persalinan
1	Mojo	Jl. Besuki No 120 Kec. Mojo	49.524	11.312	2
2	Semen	Jl. Argowilis No. 127 Kec. Semen	50.539	17.226	4
3	Ngadiluwih	Jl. Raya Ngadiluwih No. 86 Kec. Ngadiluwih	35.346	11.432	4
4	Wates	Jl. Ds. Wates Kec. Wates	53.691	15.735	6
5	Papar	Jl. Raya Papar No. 57 Kec. Papar	41.954	16.835	2
6	Kandangan	Jl. Malang No. 109 Kec. Kandangan	42.145	13.615	2
7	Grogol	Jl. Raya Sonorejo Kec. Grogol	47.406	13.510	2

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diperoleh informasi bahwa tujuh Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri selain memiliki ketersediaan tempat tidur untuk perawatan umum juga memiliki ketersediaan tempat tidur untuk perawatan persalinan. Puskesmas rawat inap tersebut selain memberikan pertolongan sementara untuk pasien umum sebelum dibawa ke Rumah Sakit juga memberikan pertolongan persalinan dengan risiko tinggi bagi persalinan dengan penyulit.

5.3 Evaluasi *Context* pada Implementasi Kebijakan 10 LMKM

Evaluasi *context* pada implementasi kebijakan 10 LMKM dilaksanakan dengan cara membandingkan antara standar tujuan kebijakan 10 LMKM dengan realisasi di Puskesmas. Evaluasi *context* pada implementasi kebijakan 10 LMKM di Kabupaten Kediri meliputi adanya kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di Puskesmas, adanya petugas kesehatan yang mendapat pelatihan dan ketrampilan tentang peningkatan pemberian ASI, adanya Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui, adanya fasilitasi untuk terlaksananya IMD, terlaksananya rawat gabung selama 24 jam sehari dan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di Puskesmas dan masyarakat. Hasil evaluasi *context* pada implementasi kebijakan 10 LMKM di Kabupaten Kediri diuraikan sebagai berikut.

5.3.1 Kebijakan Tertulis tentang Peningkatan Pemberian ASI (tujuan pertama)

Adanya kebijakan tertulis tentang Peningkatan Pemberian ASI (PPASI) di Puskesmas merupakan tujuan pertama penerapan kebijakan 10 LMKM. Tujuan tersebut dalam penelitian ini dievaluasi berdasarkan ada tidaknya kebijakan tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini), kebijakan tentang larangan promosi susu formula, kebijakan larangan penggunaan dot/empeng, kebijakan rawat gabung, kebijakan penatalaksanaan menyusui yang benar dan kebijakan manajemen menyusui saat bayi sakit. Gambaran evaluasi kebijakan tentang Peningkatan Pemberian ASI di Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Hasil Evaluasi Kebijakan tentang Peningkatan Pemberian ASI di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Puskes Mas	Standar Kebijakan						Realisasi		
		A	B	C	D	E	F	Nilai	Nilai maks	Capaian (%)
1	Pusk. Mojo	1	0	0	1	1	1	4	12	33,3
2	Pusk Semen	2	0	0	1	1	0	4	12	33,3
3	Pusk Ngadi Luwih	1	0	0	1	1	1	4	12	33,3
4	Pusk Wates	1	0	0	1	1	0	3	12	25,0
5	Pusk Papar	1	0	0	1	1	0	3	12	25,0
6	Pusk Kanda Ngan	1	0	0	1	1	0	3	12	25,0
7	Pusk Grogol	1	0	0	1	1	0	3	12	25,0

Keterangan :

A= Kebijakan tentang IMD

B= Kebijakan tentang larangan promosi susu formula

C= Kebijakan tentang larangan penggunaan dot/empeng

D= Kebijakan tentang rawat gabung

E= Kebijakan tentang penatalaksanaan menyusui yang benar

F= Kebijakan tentang manajemen menyusui saat bayi sakit

0 = tidak ada

1 = ada, tidak jelas, berupa pedoman internal / SK kegiatan

2 = ada, jelas, berupa SOP

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diperoleh informasi bahwa 7 Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri sudah memiliki kebijakan mengenai IMD, rawat gabung dan cara menyusui yang benar. Kebijakan tersebut tertuang di dalam pedoman internal pelayanan kesehatan perorangan (UKP). Kebijakan tentang IMD di Puskesmas Mojo terdapat dalam SOP persalinan normal No. C.VII/PONED/SOP/236/2017, tetapi tidak secara jelas menunjukkan prosedur teknis pelaksanaan IMD. Di Puskesmas Ngadiluwih kebijakan IMD dan ASI Eksklusif terdapat dalam SK Kepala Puskesmas Ngadiluwih No. 188/SK.C/172/418.25.3.63.1/2017 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Puskesmas, tetapi belum secara jelas menunjukkan prosedur teknis pelaksanaannya.

Kebijakan tentang IMD di Puskesmas Semen terdapat dalam SOP Inisiasi Menyusu Dini No. 440/SOP.PND.028/418.48.3.80/2016, dan sudah secara jelas menunjukkan prosedur dan teknis pelaksanaan IMD. Sedangkan kebijakan tentang larangan promosi susu formula dan larangan penggunaan dot/empeng masih belum dibuat secara tertulis, akan tetapi Puskesmas sudah mempunyai komitmen untuk melarang promosi susu formula dan melarang penggunaan dot/empeng. Komitmen tersebut dibuat bersama masyarakat pada saat pembentukan desa KP-ASI.

5.3.2 Pelatihan bagi Tenaga Kesehatan dalam Peningkatan Pemberian ASI (tujuan kedua)

Adanya pelatihan kepada petugas kesehatan Puskesmas tentang peningkatan pemberian ASI merupakan tujuan kedua penerapan kebijakan 10 LMKM. Tujuan tersebut dalam penelitian ini dievaluasi berdasarkan ada tidaknya petugas kesehatan Puskesmas yang sudah dilatih dengan materi pelatihan yang meliputi IMD, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar dan manajemen menyusui saat bayi sakit. Materi pelatihan tersebut berdasarkan modul pelatihan konseling menyusui 40 jam standar WHO yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan hasil evaluasi diperoleh informasi bahwa tujuan penerapan 10 LMKM yang kedua sudah tercapai karena semua Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri sudah memiliki tenaga kesehatan yang terlatih akan tetapi baru terbatas pada petugas gizi dan bidan koordinator dengan jumlah 2 sampai 3 orang per Puskesmas. Pelatihan tersebut diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dengan menggunakan anggaran dari APBD daerah. Pelatihan

bertempat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dengan menggunakan Rumah Sakit terdekat sebagai tempat praktek.

5.3.3 Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Manfaat dan Penatalaksanaan Menyusui (tujuan ketiga)

Adanya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui merupakan tujuan ketiga penerapan kebijakan 10 LMKM. Tujuan tersebut dalam penelitian ini dievaluasi berdasarkan jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan konseling tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui pada *Ante Natal Care* (ANC) terpadu. Pelaksanaan ANC terpadu melibatkan tim ANC terpadu yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, bidan dan petugas gizi. KIE tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui dilakukan oleh petugas gizi, di samping itu petugas gizi juga menilai status gizi ibu hamil dan memberikan edukasi tentang gizi ibu hamil. Data capaian jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan KIE tentang menyusui dihitung berdasarkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas yang diberikan konseling menyusui dibandingkan dengan semua ibu hamil yang kontak pertama kali dengan petugas kesehatan (K1). Data capaian jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan KIE tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri pada tahun 2018 dapat dilihat pada Tabel 5.4.

Tabel 5.4 Data Capaian Jumlah ibu Hamil yang mendapatkan KIE tentang Manfaat dan Penatalaksanaan Menyusui di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.

No	Puskesmas	Target	Realisasi	Hasil Evaluasi
1	Pusk Mojo	100 %	85,07 %	Belum tercapai
2	Pusk Semen		91,01 %	Belum tercapai
3	Pusk Ngadiluwih		85,32 %	Belum tercapai
4	Pusk Wates		84,91 %	Belum tercapai
5	Pusk Papar		93,88 %	Belum tercapai
6	Pusk Kandangan		97,91 %	Belum tercapai
7	Pusk Grogol		97,73 %	Belum tercapai

Sumber : LB3 KIA th 2018

Berdasarkan Tabel 5.4 diperoleh informasi bahwa capaian jumlah ibu hamil yang mendapat konseling menyusui belum sesuai target yang ditetapkan yaitu 100%. Artinya masih ada sebagian ibu hamil yang belum terpapar dengan informasi tentang manfaat menyusui dan penatalaksanannya.

5.3.4 Inisiasi Menyusu Dini (tujuan keempat)

Adanya fasilitasi untuk terlaksananya IMD merupakan tujuan keempat penerapan kebijakan 10 LMKM. Tujuan tersebut dalam penelitian ini dievaluasi berdasarkan capaian IMD di Puskesmas. Data capaian IMD dihitung berdasarkan jumlah ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas yang melakukan IMD dibandingkan dengan jumlah semua ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas yang diperiksa. Data capaian IMD per Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 5.5.

Tabel 5.5 Data Capaian IMD di Puskesmas Rawat Inap Kab. Kediri Tahun 2018

No	Puskesmas	Target	Realisasi	Hasil Evaluasi
1	Pusk Mojo	50 %	88,5 %	Tercapai
2	Pusk Semen		65,1 %	Tercapai
3	Pusk Ngadiluwih		49,8 %	Belum Tercapai
4	Pusk Wates		71,4 %	Tercapai
5	Pusk Papar		48,2 %	Belum Tercapai
6	Pusk Kandangan		85,6 %	Tercapai
7	Pusk Grogol		79,3 %	Tercapai

Sumber : LB3 Gizi tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diperoleh informasi bahwa capaian IMD untuk lima Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri sudah tercapai karena sudah melebihi target yang ditetapkan, sedangkan 2 Puskesmas rawat inap yaitu Puskesmas Ngadiluwih dan Puskesmas Papar belum dapat mencapai target yang ditetapkan.

5.3.5 Pelayanan Rawat Gabung (tujuan kelima)

Adanya pelayanan rawat gabung merupakan tujuan kelima penerapan kebijakan 10 LMKM. Tujuan tersebut dalam penelitian ini dievaluasi berdasarkan upaya Puskesmas dalam memberikan pelayanan rawat gabung terhadap ibu yang melahirkan di Puskesmas. Berdasarkan hasil evaluasi diperoleh informasi bahwa tujuan kelima yaitu adanya pelayanan rawat gabung di Puskesmas sudah tercapai karena semua Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri sudah melaksanakan pelayanan rawat gabung. Rawat gabung merupakan perawatan pasca persalinan yang ibu dan bayinya berada dalam satu ruangan sehingga ibu lebih mudah untuk memberikan ASI kepada bayinya sewaktu waktu sesuai permintaan bayi.

5.3.6 Kelompok Pendukung ASI (tujuan keenam)

Tujuan yang keenam dari penerapan kebijakan 10 LMKM yaitu terbentuknya Kelompok Pendukung ASI atau yang disebut dengan KP-ASI di Puskesmas dan masyarakat. KP-ASI adalah kelompok yang dibentuk oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat untuk mendukung ibu hamil, ibu baru melahirkan dan ibu menyusui untuk memberikan ASI kepada bayinya. Data KP-ASI yang sudah terbentuk di wilayah Puskesmas rawat inap dapat dilihat pada Tabel 5.6.

Tabel 5.6 Data Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri sampai dengan Tahun 2018

No	Puskesmas	KP-ASI di Puskesmas			KP-ASI di Desa			Jumlah Total	Total Capaian (%)
		Standar	Realisasi	Capaian (%)	Jml Desa	Jumlah Desa KP-ASI	Capaian (%)		
1	Mojo	1	0	0	12	12	100,0	13	92,3
2	Semen	1	0	0	12	6	50,0	13	46,2
3	Ngadiluwih	1	0	0	7	7	100,0	8	87,5
4	Wates	1	0	0	10	9	90,0	11	81,8
5	Papar	1	0	0	17	10	58,8	18	55,6
6	Kandangan	1	0	0	12	12	100,0	13	92,3
7	Grogol	1	0	0	9	8	88,8	10	80,0

Berdasarkan Tabel 5.6 diperoleh informasi bahwa KP-ASI di Puskesmas belum ada yang terbentuk, hal ini disebabkan belum adanya himbauan dari Dinas Kesehatan untuk membentuk KP-ASI di Puskesmas. Dinas Kesehatan menghimbau agar Puskesmas membentuk KP-ASI di masyarakat dengan menargetkan 1 desa terdapat 1 KP-ASI. Di Kabupaten Kediri, pembentukan KP-ASI di masyarakat sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 2014 dengan salah satu desa sebagai *pilot project* yaitu Desa Bendo Kecamatan Pagu. Dalam penelitian ini diketahui bahwa 3 Puskesmas sudah membentuk KP-ASI di semua desa di wilayah kerjanya yaitu Puskesmas Mojo, Puskesmas Ngadiluwih dan Puskesmas Kandangan, sedangkan empat Puskesmas lainnya masih belum membentuk KP-ASI di semua desa wilayah kerjanya. Target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri adalah membentuk KP-ASI minimal 1 kelompok dari setiap desa dan diharapkan tahun 2019 semua desa sudah memiliki KP-ASI.

Hasil evaluasi *context* secara keseluruhan dari setiap Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri dapat dilihat pada Tabel 5.7.

Tabel 5.7 Hasil Evaluasi *Context* per Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Puskesmas	Indikator <i>Context</i> Kebijakan 10 LMKM (Capaian pada setiap indikator) dalam persen						Nilai Capaian (%)	Hasil Evaluasi
		A	B	C	D	E	F		
1	Mojo	33,3	100,0	85,1	88,5	100,0	92,3	83,2	Tercapai
2	Semen	33,3	100,0	91,0	65,1	100,0	46,2	72,6	Belum tercapai
3	Ngadiluwih	33,3	100,0	85,3	49,8	100,0	87,5	76,0	Belum tercapai
4	Wates	25,0	100,0	84,9	71,4	100,0	81,8	77,2	Belum tercapai
5	Papar	25,0	100,0	93,9	48,2	100,0	55,6	70,4	Belum tercapai
6	Kandangan	25,0	100,0	97,9	85,6	100,0	92,3	83,5	Tercapai
7	Grogol	25,0	100,0	97,7	79,3	100,0	80,0	80,3	Tercapai
	Total	28,6	100,0	90,8	69,7	100,0	76,5	77,6	Belum tercapai

Keterangan :

- A : Adanya kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di Puskesmas
- B : Adanya pelatihan ketrampilan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas
- C : Peningkatan cakupan KIE kepada ibu hamil
- D : Peningkatan capaian IMD
- E : Terlaksananya rawat gabung selama 24 jam sehari di Puskesmas
- F : Terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di Puskesmas dan masyarakat

Berdasarkan Tabel 5.7 diperoleh informasi bahwa hasil evaluasi *context* pada implementasi kebijakan 10 LMKM sudah tercapai di Puskesmas Mojo, Kandangan dan Grogol, sedangkan empat Puskesmas lainnya secara *context* penerapan kebijakan 10 LMKM belum tercapai. Terdapat 2 indikator yang sudah tercapai di semua Puskesmas rawat inap yaitu pelatihan yang sesuai standar dan pelayanan rawat gabung. Sedangkan indikator yang mempunyai skor terendah yaitu adanya kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di Puskesmas. Secara keseluruhan evaluasi *context* pada implementasi kebijakan 10 LMKM di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri belum tercapai dengan nilai capaian sebesar 77,6%.

5.4 Evaluasi *Input* pada Implementasi Kebijakan 10 LMKM

Evaluasi *input* pada implementasi kebijakan 10 LMKM di Kabupaten Kediri adalah membandingkan antara standar sarana dan prasarana yang mendukung kebijakan 10 LMKM dengan realisasi sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas. *Input* pada implementasi kebijakan 10 LMKM dalam penelitian ini dievaluasi berdasarkan pengalokasian anggaran, ketersediaan sarana prasarana dan tenaga kesehatan. Hasil evaluasi input pada implementasi kebijakan 10 LMKM di Kabupaten Kediri diuraikan sebagai berikut.

5.4.1 Anggaran

Dukungan anggaran dalam implementasi kebijakan 10 LMKM di Puskesmas rawat inap dievaluasi berdasarkan pengalokasian anggaran yang mendukung *context* kebijakan dalam upaya untuk peningkatan capaian ASI Eksklusif. Beberapa kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan capaian ASI Eksklusif dan besarnya alokasi anggaran di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri dapat dilihat pada Tabel 5.8.

Tabel 5.8 Jenis Kegiatan dan Alokasi Anggaran yang Mendukung Kebijakan 10 LMKM di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Puskesmas	Jenis Kegiatan yang Mendukung Kebijakan 10 LMKM	Alokasi Anggaran (Rp)	Hasil Evaluasi
1	Mojo	a. Pelatihan motivator ASI	22.725.000	Sesuai
		b. Pembentukan KP-ASI	8.275.600	
		c. Kelas Ibu hamil	10.280.000	
		d. Penyuluhan calon pengantin di KUA	4.950.000	
		e. Pendampingan ASI Eksklusif oleh kader	4.800.000	
2	Semen	a. Pelatihan motivator ASI	10.440.000	Sesuai
		b. Pembentukan KP-ASI	6.515.000	
		c. Kelas Ibu hamil	13.208.000	
		d. Pendampingan bumil risti	1.280.000	

No	Puskesmas	Jenis Kegiatan yang Mendukung Kebijakan 10 LMKM	Alokasi Anggaran (Rp)	Hasil Evaluasi
3	Ngadiluwih	a. Pelatihan motivator ASI b. Pembentukan KP-ASI c. Kelas Ibu hamil d. Pendampingan bumil risti e. Pendampingan bufas risti	5.430.000 6.075.000 5.875.000 3.775.000 1.875.000	Sesuai
4	Wates	a. Pelatihan motivator ASI b. Pembentukan KP-ASI c. Kelas Ibu hamil d. Kunjungan bumil risti e. Kunjungan bufas	8.900.000 5.100.000 47.400.000 2750.000 2.750.000	Sesuai
5	Papar	a. Pelatihan dan Pembentukan KP-ASI	20.278.800	Sesuai
6	Kandangan	a. Evaluasi KP-ASI b. Penyuluhan tentang ASI Eksklusif	5.750.000 400.000	Sesuai
7	Grogol	a. Pembentukan KP-ASI b. Kelas Ibu hamil c. Kelas ibu balita d. ANC UBER	3.700.000 4.725.000 5.105.000 1.650.000	Sesuai

Berdasarkan Tabel 5.8 diperoleh informasi bahwa semua Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri sudah mengalokasikan anggaran untuk pelaksanaan penerapan kebijakan 10 LMKM melalui sumber dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Hal tersebut sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak tentang penerapan 10 LMKM bahwa pemerintah harus menyediakan dukungan anggaran untuk peningkatan capaian pemberian ASI Eksklusif.

Puskesmas tidak mengalokasikan anggaran untuk penyusunan kebijakan karena untuk melaksanakan pertemuan dalam hal penyusunan kebijakan di Puskesmas tidak diperlukan anggaran. Puskesmas juga tidak mengalokasikan anggaran untuk pelatihan dan pengadaan perlengkapan di ruang laktasi karena sesuai dengan petunjuk teknis penggunaan dana BOK di Puskesmas, Puskesmas tidak diperbolehkan menggunakan anggaran untuk pelatihan dan pengadaan

barang, sehingga untuk kedua jenis kegiatan tersebut mengikuti penganggaran Dinas Kesehatan .

5.4.2 Sarana Prasarana

Ketersediaan sarana prasarana di Puskesmas rawat inap terkait dengan implementasi kebijakan 10 LMKM dalam penelitian ini dievaluasi berdasarkan ketersediaan ruang rawat gabung, ruang laktasi, peralatan menyimpan ASI dan peralatan pendukung. Hasil evaluasi ketersediaan sarana prasarana guna mendukung kebijakan 10 LMKM dapat dilihat pada Tabel 5.9.

Tabel 5.9 Hasil Observasi Sarana Prasarana yang Mendukung Kebijakan 10 LMKM di Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Puskesmas	Skor Hasil Pengamatan				Jml Skor	Skor Maks *)	Nilai Capaian (%)	Hasil Evaluasi
		A	B	C	D				
1	Mojo	12	9	3	12	36	39	92,3	Tercapai
2	Semen	11	9	0	10	29	39	74,4	Belum tercapai
3	Ngadiluwih	13	9	1	11	34	39	87,2	Tercapai
4	Wates	12	8	1	5	26	39	66,7	Belum tercapai
5	Papar	11	9	1	7	27	39	69,2	Belum tercapai
6	Kandangan	12	9	0	10	31	39	79,5	Belum tercapai
7	Grogol	11	8	0	7	26	39	66,7	Belum tercapai

Keterangan :

- A : Ruang Rawat Gabung
- B : Ruang laktasi
- C : Peralatan Menyimpan ASI
- D : Peralatan pendukung lainnya

* = Jumlah skor maksimal, yaitu apabila semua semua fasilitas sarana prasarana tersedia dan memenuhi standar yang ditetapkan

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat diperoleh informasi bahwa hanya 2 Puskesmas rawat inap yang mempunyai sarana prasarana 80% lengkap dalam mendukung 10 LMKM, yaitu Puskesmas Mojo dan Puskesmas Ngadiluwih, sedangkan lima Puskesmas lainnya mempunyai sarana prasarana yang kurang lengkap. Sarana prasarana yang sudah tersedia secara baik yaitu ruang rawat gabung dan ruang laktasi, sedangkan peralatan menyimpan ASI dan peralatan

pendukung masih belum tersedia secara baik karena kelengkapannya masih dibawah 80%. Data kelengkapan sarana prasarana dari masing masing Puskesmas dapat dilihat pada Lampiran 5.

5.4.3 Petugas Kesehatan

Selain dukungan anggaran dan sarana prasarana, implementasi kebijakan 10 LMKM juga membutuhkan dukungan dari petugas kesehatan. Dukungan petugas dalam penelitian ini dievaluasi berdasarkan kemampuan petugas Puskesmas dalam memberikan edukasi dan pelayanan kesehatan yang mendukung kebijakan 10 LMKM, pengetahuan petugas kesehatan tentang kebijakan 10 LMKM dan sikap petugas terhadap kebijakan 10 LMKM.

a. Kemampuan Petugas

Kemampuan petugas dalam memberikan edukasi dan pelayanan kesehatan yang mendukung kebijakan 10 LMKM dilihat berdasarkan jumlah petugas Puskesmas yang sudah mendapat pelatihan konseling menyusui sampai dengan tahun 2018 dan dibuktikan dengan sertifikat pelatihan sebagai konselor laktasi. Data jenis dan jumlah petugas Puskesmas yang sudah mendapat pelatihan konseling menyusui dapat dilihat pada Tabel 5.10

Tabel 5.10 Jenis dan Jumlah Petugas yang sudah Mendapat Pelatihan Konseling Menyusui di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Puskesmas	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Tenaga kesehatan yang sudah dilatih konseling menyusui	
				n	%
1	Mojo	Dokter umum	2	1	50,0
		Bidan	11	2	18,2
		Perawat	5	0	0
		Petugas gizi	1	1	100,0
		Jumlah	19	4	21,1

No	Puskesmas	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Tenaga kesehatan yang sudah dilatih konseling menyusui	
				N	%
2	Semen	Dokter umum	2	0	0
		Bidan	13	1	7,7
		Perawat	3	0	0
		Petugas gizi	1	1	100,0
		Jumlah	19	2	10,5
3	Ngadiluwih	Dokter umum	2	0	0
		Bidan	11	2	18,2
		Perawat	14	0	0
		Petugas gizi	2	1	50,0
		Jumlah	29	3	10,3
4	Wates	Dokter umum	2	0	0
		Bidan	13	1	7,7
		Perawat	6	0	0
		Petugas gizi	1	1	100,0
		Jumlah	22	2	9,1
5	Papar	Dokter umum	2	0	0
		Bidan	21	1	4,8
		Perawat	4	0	0
		Petugas gizi	1	1	100
		Jumlah	28	2	7,1
6	Kandangan	Dokter umum	2	0	0
		Bidan	16	2	12,5
		Perawat	7	0	0
		Petugas gizi	1	1	100,0
		Jumlah	26	3	11,5
7	Grogol	Dokter umum	4	0	0
		Bidan	13	3	23,1
		Perawat	9	0	0
		Petugas gizi	1	1	100,0
		Jumlah	27	4	14,8
Jumlah keseluruhan			170	20	11,8

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat diperoleh informasi bahwa hanya 11,8% petugas kesehatan Puskesmas rawat inap yang sudah mendapat pelatihan konseling menyusui. Terdapat 1 orang dokter umum yang sudah mengikuti pelatihan konseling menyusui yaitu dari Puskesmas Mojo, oleh sebab itu Puskesmas Mojo memiliki jumlah konselor menyusui yang paling banyak yaitu 4

orang (20,1 %). Tenaga perawat belum ada yang dilatih konseling menyusui sedangkan semua petugas gizi sudah mendapat pelatihan konseling menyusui untuk semua puskesmas rawat inap.

b. Pengetahuan Bidan

Bidan merupakan petugas yang paling sering kontak dengan ibu hamil mulai saat pertama kali kunjungan kehamilan (K1) sampai dengan kunjungan neonatal (KN). Selain itu bidan juga mempunyai peran yang sangat besar dalam keberhasilan ASI Eksklusif, sehingga diharapkan memiliki pengetahuan yang baik tentang 10 LMKM. Pengetahuan bidan diukur dengan menggunakan pertanyaan *multiple choise* sebanyak 25 pertanyaan. Pertanyaan diambil dari modul pelatihan konseling menyusui standar Kementerian Kesehatan. Data penilaian pengetahuan bidan per Puskesmas terhadap masing masing pertanyaan dapat dilihat pada Lampiran 6.

Penilaian terhadap pengetahuan bidan tentang menyusui dihitung berdasarkan jumlah jawaban yang benar dibagi dengan jumlah soal dikalikan seratus, sedangkan tingkat pengetahuan bidan dikategorikan menjadi pengetahuan kurang, pengetahuan cukup dan pengetahuan baik. Distribusi frekuensi kategori pengetahuan bidan terhadap kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dapat dilihat pada Tabel 5.11.

Tabel 5.11 Kategori Pengetahuan Bidan terhadap Kebijakan 10 LMKM Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Puskesmas	Jml bidan	Pengetahuan kurang		Pengetahuan cukup		Pengetahuan baik		Hasil evaluasi
			N	%	n	%	N	%	
1	Mojo	12	0	0	2	16,7	10	83,3	Tercapai
2	Semen	13	3	23,1	10	76,9	0	0	Belum tercapai
3	Ngadiluwih	11	1	9,1	10	90,9	0	0	Belum tercapai
4	Wates	14	14	100,0	0	0	0	0	Belum tercapai
5	Papar	20	8	40,0	4	20,0	8	40,0	Belum tercapai
6	Kandangan	11	6	54,5	4	36,4	1	9,1	Belum tercapai
7	Grogol	13	8	61,5	5	38,5	0	0	Belum tercapai
	Total	94	40	42,6	35	37,2	19	20,2	Belum tercapai

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat diperoleh informasi bahwa dari semua bidan yang bertugas di Puskesmas rawat inap hanya 20,2% yang mempunyai pengetahuan baik, 37,2% mempunyai pengetahuan cukup dan 42,6% mempunyai pengetahuan kurang. Bidan Puskesmas Mojo 80% sudah mempunyai pengetahuan yang baik tentang 10 LMKM, sedangkan enam Puskesmas lainnya jumlah bidan yang mempunyai pengetahuan baik masih kurang dari 80%.

Berdasarkan hasil penilaian dapat diperoleh informasi bahwa masih banyak bidan yang belum dapat menjawab dengan tepat beberapa pertanyaan terkait tentang ASI. Beberapa pertanyaan penting yang masih banyak mendapat jawaban kurang tepat antara lain manfaat ASI bagi bayi, rekomendasi WHO untuk menyusui, bahaya pra laktal, cara kerja produksi ASI dan hal hal yang terkait dengan ASI perah.

c. Sikap bidan

Sikap bidan terhadap kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui diukur melalui 13 aspek pernyataan yang terdiri dari 10 pernyataan *favourable* dan 3 pernyataan *unfavourable*. Data penilaian terhadap sikap bidan terhadap kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dapat dilihat pada Lampiran 7.

Penilaian sikap bidan sebagai bentuk dukungan terhadap kebijakan 10 LMKM dikategorikan sebagai dukungan yang bersifat negatif dan dukungan yang bersifat positif. Kategori sikap bidan terhadap kebijakan 10 LMKM dapat dilihat pada Tabel 5.12.

Tabel 5.12 Kategori Sikap Bidan terhadap Kebijakan 10 LMKM Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Puskesmas	Jumlah bidan	Sikap Positif		Sikap Sangat Positif		Hasil evaluasi
			N	%	N	%	
1	Mojo	12	0	0	12	100,0	Tercapai
2	Semen	13	2	15,4	11	84,6	Tercapai
3	Ngadiluwih	11	0	0	11	100,0	Tercapai
4	Wates	14	7	50,0	7	50,0	Belum tercapai
5	Papar	20	5	25,0	15	75,0	Belum tercapai
6	Kandangan	11	6	54,5	5	45,5	Belum tercapai
7	Grogol	13	3	23,1	10	76,9	Belum tercapai
		94	23	24,5	71	75,5	Belum tercapai

Berdasarkan Tabel 5.15 dapat diperoleh informasi bahwa semua bidan mempunyai sikap yang positif terhadap kebijakan 10 LMKM dan tidak ada satupun bidan yang dinyatakan sikap negatif. Sebanyak 24,5% bidan menunjukkan sikap positif artinya mendukung kebijakan 10 LMKM dan sebanyak 75,5% bidan di Puskesmas rawat inap menunjukkan sikap sangat positif yang

artinya sangat mendukung terhadap kebijakan 10 LMKM. Kategori sikap positif ditandai dengan rata-rata nilai sikap terhadap kebijakan 10 LMKM berada pada kisaran nilai 2,5 – 3,25 sedangkan sikap sangat positif ditandai dengan rata-rata nilai sikap berada pada kisaran 3,25 – 4.

Terdapat tiga Puskesmas dengan dukungan bidan yang menunjukkan sikap sangat positif yang lebih dari 80% yaitu Puskesmas Mojo, Semen dan Ngadiluwih, sedangkan empat Puskesmas lainnya sikap sangat positif dari bidan masih kurang dari 80%. Hasil evaluasi *input* secara keseluruhan secara agregat dari 7 Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri dapat dilihat pada Tabel 5.16.

Tabel 5.13 Hasil Evaluasi *Input* per Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Puskesmas	Total Nilai Pusk					Capaian (%)	Hasil evaluasi
		A	B	C	D	E		
1	Mojo	100,0	92,3	21,1	83,3	100,0	79,3	Belum tercapai
2	Semen	100,0	74,4	10,5	0,0	84,6	53,9	Belum tercapai
3	Ngadiluwih	100,0	87,2	10,3	0,0	100,0	59,5	Belum tercapai
4	Wates	100,0	66,7	9,1	0,0	50,0	45,2	Belum tercapai
5	Papar	100,0	69,2	7,1	40,0	75,0	58,3	Belum tercapai
6	Kandangan	100,0	79,5	11,5	0,1	45,5	47,3	Belum tercapai
7	Grogol	100,0	66,7	14,8	0,0	76,9	51,7	Belum tercapai
	Total	100,0	76,6	12,1	17,6	76,0	56,4	Belum tercapai

Keterangan :

A : Anggaran untuk PP-ASI

B : Sarana Prasarana

C : Jumlah konselor laktasi

D : Pengetahuan petugas

E : Sikap petugas

Berdasarkan Tabel 5.13 dapat diperoleh informasi bahwa hasil evaluasi *input* pada implementasi kebijakan 10 LMKM di 7 Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri semuanya masih belum tercapai. Diantara tujuh Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri yang mempunyai input paling bagus adalah Puskesmas Mojo karena sarana prasarana untuk mendukung kebijakan 10 LMKM

sudah 92,3% sesuai dengan standar, selain itu pengetahuan bidannya juga 83,3% termasuk kategori baik dan 100% bidannya mempunyai sikap yang sangat positif dalam mendukung kebijakan 10 LMKM. Secara keseluruhan capaian *input* pada implementasi kebijakan 10 LMKM di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri belum tercapai dengan nilai capaian sebesar 56,4%.

5.5 Evaluasi *Process* pada Implementasi Kebijakan 10 LMKM

Evaluasi proses pada implementasi kebijakan 10 LMKM di Kabupaten Kediri didasarkan pada standar langkah-langkah pelaksanaan kebijakan 10 LMKM sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No. 3 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM). Hasil evaluasi proses implementasi kebijakan 10 LMKM di Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri dari setiap langkahnya adalah sebagai berikut :

5.5.1 Penyusunan Kebijakan PPASI

Hasil evaluasi terhadap langkah langkah dalam penyusunan kebijakan yang mendukung 10 LMKM dari setiap Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 5.14.

Tabel 5.14 Hasil Evaluasi Proses Penyusunan Kebijakan PPASI di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.

No	Puskesmas	Item Penilaian										Jml skor	Skor maks	Capaian (%)
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J			
1	Mojo	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	10	30,0
2	Semen	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	10	40,0
3	Ngadiluwih	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	10	30,0
4	Wates	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0,0
5	Papar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0,0
6	Kandangan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0,0
7	Grogol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0,0

Keterangan :

A : Puskesmas mengadakan pertemuan untuk penyempurnaan draft kebijakan

B : Kebijakan bersifat aplikatif dalam bentuk petunjuk teknis/protap

C : Kebijakan dengan penjelasan disertai gambar gambar

D : Kebijakan memuat IMD

E : Kebijakan memuat pelarangan promosi susu formula

F : Kebijakan memuat larangan penggunaan dot/empeng

G : Kebijakan memuat rawat gabung

H : Kebijakan memuat penatalaksanaan menyusui yang benar

I : Kebijakan memuat manajemen menyusui bayi sakit

J : Kebijakan disosialisasikan kepada seluruh nakes

Berdasarkan Tabel 5.14 dapat diperoleh informasi bahwa belum semua Puskesmas melaksanakan langkah langkah dalam penyusunan kebijakan 10 LMKM. Terdapat 3 Puskesmas yang sudah melaksanakan proses penyusunan kebijakan diawali dengan pertemuan untuk membahas draft kebijakan, isi kebijakan dan melakukan sosialisasi kepada seluruh staf Puskesmas yaitu Puskesmas Mojo, Semen dan Ngadiluwih, sedangkan empat Puskesmas lainnya belum melaksanakan proses penyusunan kebijakan.

5.5.2 Pelaksanaan Pelatihan

Hasil evaluasi terhadap langkah langkah dalam pelaksanaan pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas untuk menerapkan kebijakan 10 LMKM dari setiap Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 5.15.

Tabel 5.15 Hasil Evaluasi Proses Pelatihan bagi Petugas dalam hal Pengetahuan dan Keterampilan Menyusui di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.

No	Puskesmas	Item Penilaian											Jml skor	Skor maks	Capaian (%)	
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	I	J				
1	Mojo	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	10	80,0
2	Semen	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	10	80,0
3	Ngadiluwih	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	10	80,0
4	Wates	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	10	80,0
5	Papar	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	10	80,0
6	Kandangan	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	10	80,0
7	Grogol	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	10	80,0

Keterangan :

A : Pelatihan dilaksanakan secara periodik

B : Pelatihan dilaksanakan di faskes/tempat yang memadai

C : Fasilitator berkompeten di bidangnya

D : Materi memuat IMD

E : Materi memuat pelarangan susu formula

F : Materi memuat larangan penggunaan dot/empeng

G : Materi memuat rawat gabung

H : Materi memuat penatalaksanaan menyusui yang benar

I : Materi memuat manajemen menyusui bayi sakit

J : Peserta pelatihan adalah seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas

Berdasarkan Tabel 5.15 dapat diperoleh informasi bahwa terdapat dua indikator pelaksanaan pelatihan yang belum dilaksanakan oleh Puskesmas yaitu pelatihan dilaksanakan secara periodik dan melatih seluruh petugas kesehatan. Hal tersebut dikarenakan penyelenggara pelatihan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Selama ini Puskesmas belum pernah menyusun rencana untuk mengadakan pelatihan sendiri di Puskesmas.

5.5.3 Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang Manfaat Menyusui dan Penatalaksanaannya

Hasil evaluasi terhadap langkah langkah dalam pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat menyusui dan penatalaksananya dari setiap Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 5.16.

Tabel 5.16 Hasil Evaluasi Proses Penyebarluasan Informasi tentang manfaat Menyusui dan Penatalaksanaanya di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.

No	Puskesmas	Item Penilaian									Jml Skor	Skor Maks	Capaian (%)
		A	B	C	D	E	F	G	H	I			
1	Mojo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100,0
2	Semen	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	9	88,9
3	Ngadiluwih	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100,0
4	Wates	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100,0
5	Papar	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	9	88,9
6	Kandangan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	9	88,9
7	Grogol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100,0

Keterangan :

A : KIE selain diberikan kepada ibu juga kepada suami/keluarga

B : Penjelasan diberikan oleh konselor laktasi

C : Penjelasan diberikan oleh motivator ASI

D : Materi meliputi IMD

E : Materi meliputi pelarangan susu formula

F : Materi meliputi pelarangan dot/empeng

G : Materi meliputi rawat gabung

H : Materi meliputi penatalaksanaan menyusui yang benar

I : Materi meliputi manajemen menyusui saat bayi sakit

Berdasarkan Tabel 5.16 dapat diperoleh informasi bahwa dalam penyebarluasan informasi mengenai manfaat menyusui dan penatalaksanaannya beberapa dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bukan konselor laktasi. Penyebarluasan informasi tersebut dilaksanakan dengan cara sosialisasi ke masyarakat, penyuluhan, konseling pada saat ANC dan kunjungan rumah.

5.5.4 Pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Hasil evaluasi terhadap langkah langkah dalam pelaksanaan IMD dari setiap Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 5.17.

Tabel 5.17 Hasil Evaluasi Proses Pelaksanaan IMD di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.

No	Puskesmas	Item Penilaian								Jml skor	Skor maks	Capaian (%)
		A	B	C	D	E	F	G	H			
1	Mojo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100,0
2	Semen	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100,0
3	Ngadiluwih	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100,0
4	Wates	1	1	1	1	1	1	0	1	7	8	87,5
5	Papar	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100,0
6	Kandangan	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100,0
7	Grogol	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100,0

Keterangan :

A : Membiarkan ibu ditemani seseorang saat persalinan

B : Membantu proses kelahiran dengan upaya diluar obat

C : memberikan posisi yang nyaman kepada ibu

D : mengeringkan tubuh bayi tanpa memandikan terlebih dahulu

E : Meletakkan bayi di dada ibu dalam posisi tengkurap

F : Membiarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu hingga bayi menemukan puting susu

G : Membiarkan bayi bergerak secara alami mencari payudara

H : Kegiatan menimbang dan mengukur dilakukan setelah IMD

Berdasarkan Tabel 5.17 dapat diperoleh informasi bahwa sudah semua Puskesmas melaksanakan langkah langkah IMD. Terdapat 1 Puskesmas yaitu Puskesmas Wates yang pada saat dilakukan observasi tidak melaksanakan langkah ketujuh yaitu membiarkan bayi bergerak secara alami mencari payudara ibu.

5.5.5 Mempertahankan Menyusui

Hasil evaluasi terhadap langkah langkah dalam proses untuk mempertahankan menyusui dari setiap Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 5.18.

Tabel 5.18 Hasil Evaluasi Proses Mempertahan Menyusui di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.

No	Puskesmas	Item Penilaian								Jml skor	Skor maks	Capaian (%)
		A	B	C	D	E	F	G	H			
1	Mojo	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	87,5
2	Semen	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	87,5
3	Ngadiluwih	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	87,5
4	Wates	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	87,5
5	Papar	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	87,5
6	Kandangan	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	87,5
7	Grogol	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	87,5

Keterangan :

A : Memastikan posisi ibu dan pelekatan bayi sudah benar

B : Menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu

C : Membantu ibu mengatasi kesulitan menyusui

D : Membantu ibu mengenali bayi yang sudah kenyang/tersedak/kurang ASI

E : Memotivasi ibu untuk tetap menyusui meskipun dirawat terpisah

F : Melibatkan suami dalam mendukung ibu untuk menyusui

G : mengajarkan ibu tentang cara pemerah ASI

H : Merujuk ibu ke KP-ASI di masyarakat

Berdasarkan Tabel 5.18 dapat diperoleh informasi bahwa sudah semua Puskesmas melaksanakan langkah langkah dalam mempertahankan menyusui. Pelaksanaan dalam tahapan ini yaitu pada saat *visite* ke ruang PONEB untuk memantau ibu dan bayi *pasca* salin.

5.5.6 Pemberian Suplemen Makanan pada Bayi Baru Lahir

Hasil evaluasi terhadap langkah langkah dalam proses untuk melarang pemberian suplemen kepada bayi baru lahir dari setiap Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 5.19.

Tabel 5.19 Hasil Evaluasi Proses Pemberian Suplemen kepada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.

No	Puskesmas	Item Penilaian			Jml skor	Skor maks	Capaian (%)
		A	B	C			
1	Mojo	1	1	1	3	3	100,0
2	Semen	1	1	1	3	3	100,0
3	Ngadiluwih	1	1	1	3	3	100,0
4	Wates	1	1	1	3	3	100,0
5	Papar	1	1	1	3	3	100,0
6	Kandangan	1	1	1	3	3	100,0
7	Grogol	1	1	1	3	3	100,0

Keterangan :

A : Memberikan penjelasan bahwa ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi

B : Memberikan penjelasan tentang bahaya susu formula

C : Memberikan penjelasan tentang gizi ibu hamil

Berdasarkan Tabel 5.19 dapat diperoleh informasi bahwa semua Puskesmas sudah melaksanakan proses dalam melarang pemberian makanan dan minuman lain selain ASI kepada bayi baru lahir.

5.5.7 Pelaksanaan Rawat Gabung

Hasil evaluasi terhadap langkah langkah dalam pelaksanaan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari dari dapat dilihat pada Tabel 5.20.

Tabel 5.20 Hasil Evaluasi Proses Pelaksanaan Rawat Gabung di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.

No	Puskesmas	Item Penilaian					Jml skor	Skor maks	Capaian (%)
		A	B	C	D	E			
1	Mojo	1	1	1	1	1	5	5	100,0
2	Semen	1	1	1	0	1	4	5	80,0
3	Ngadiluwih	1	1	1	0	1	4	5	80,0
4	Wates	1	1	1	0	1	4	5	80,0
5	Papar	1	1	1	0	1	4	5	80,0
6	Kandangan	1	1	1	1	1	5	5	100,0
7	Grogol	1	1	1	1	1	5	5	100,0

Keterangan :

A : Menyediakan ruang rawat gabung dengan sarpras yang memadai

B : Mempraktekkan rawat gabung ibu bersama bayi 24 jam sehari

C : Menjamin kebersihan ruang rawat gabung

D : Menjamin ketertiban dalam hal jam berkunjung

E : Mengupayakan ibu tetap menyusui meskipun dirawat terpisah

Berdasarkan Tabel 5.20 dapat diperoleh informasi bahwa pelayanan rawat gabung sudah dilaksanakan oleh semua Puskesmas, akan tetapi ada empat Puskesmas yang belum membuat aturan dalam hal jam berkunjung, yaitu Puskesmas Semen, Ngadiluwih, Wates dan Papar.

5.5.8 Pemberian ASI sesuai Permintaan

Hasil evaluasi terhadap langkah langkah dalam upaya untuk memberikan ASI sesuai permintaan bayi dari setiap Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 5.21.

Tabel 5.21 Hasil Evaluasi Proses Pemberian ASI sesuai Permintaan Bayi di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.

No	Puskesmas	Item Penilaian					Jml skor	Skor maks	Capaian (%)
		A	B	C	D	E			
1	Mojo	1	1	1	1	1	5	5	100,0
2	Semen	1	1	1	1	1	5	5	100,0
3	Ngadiluwih	1	1	1	1	1	5	5	100,0
4	Wates	1	1	1	1	1	5	5	100,0
5	Papar	1	1	1	1	1	5	5	100,0
6	Kandangan	1	1	1	1	1	5	5	100,0
7	Grogol	1	1	1	0	1	4	5	80,0

Keterangan :

A : Memberikan waktu seluas luanya kepada ibu untuk menyusui

B : Membantu ibu mengenali bayi kenyang/lapar/tersedak

C : Memberikan penjelasan cara mengatasi keluhan fisik saat menyusui semau bayi

D : Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa menyusui sebagai bagian dari ibadah

E : Memberikan penjelasan bahwa suasana tenang nyaman dapat memberikan kepercayaan diri bagi ibu

Berdasarkan Tabel 5.21 dapat diperoleh informasi bahwa sudah semua Puskesmas melaksanakan langkah langkah upaya untuk memberikan ASI sesuai permintaan bayi.

5.5.9 Pelarangan Penggunaan Dot/Empeng

Hasil evaluasi terhadap langkah langkah dalam upaya untuk melarang penggunaan dot/empeng dari setiap Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 5.22.

Tabel 5.22 Hasil Evaluasi Proses Pelarangan Penggunaan Dot/Empeng di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.

No	Puskesmas	Item Penilaian			Jml skor	Skor maks	Capaian (%)
		A	B	C			
1	Mojo	1	1	0	2	3	66,7
2	Semen	1	1	0	2	3	66,7
3	Ngadiluwih	1	1	0	2	3	66,7
4	Wates	1	1	0	2	3	66,7
5	Papar	1	1	0	2	3	66,7
6	Kandangan	1	1	0	2	3	66,7
7	Grogol	1	1	0	2	3	66,7

Keterangan :

A : Memberikan penjelasan bahaya penggunaan dot/empeng

B : Memberikan penjelasan bahwa yang dibutuhkan bayi hanya ASI

C : Melarang promosi dot/empeng baik di Puskesmas maupun masyarakat

Berdasarkan Tabel 5.22 dapat diperoleh informasi bahwa semua Puskesmas sudah menjelaskan bahaya penggunaan dot/empeng, akan tetapi belum melarang penggunaan dot/empeng

5.5.10 Pembentukan KP-ASI

Hasil evaluasi terhadap langkah langkah dalam upaya untuk membentuk KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI) untuk mendapatkan dukungan berkelanjutan terhadap program pemberian ASI Eksklusif setiap Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 5.23.

Tabel 5.23 Hasil Evaluasi Proses Pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018.

No	Puskesmas	Item Penilaian								Jml skor	Skor maks	Capaian (%)
		A	B	C	D	E	F	G	H			
1	Mojo	1	0	0	0	0	1	1	1	4	8	50,0
2	Semen	1	0	0	0	0	1	1	1	4	8	50,0
3	Ngadiluwih	0	1	0	0	1	1	1	1	5	8	62,5
4	Wates	0	0	0	0	0	1	1	1	3	8	37,5
5	Papar	1	0	0	0	0	1	1	1	4	8	50,0
6	Kandangan	1	0	0	0	0	1	1	1	4	8	50,0
7	Grogol	1	0	0	0	0	1	0	1	3	8	37,5

Keterangan :

A : Mengadakan pertemuan untuk membahas perlunya KP-ASI

B : Membentuk KP-ASI dari tingkat paling kecil (RT/RW hingga desa)

C : Membentuk KP-ASI di Puskesmas

D : Mengadakan pertemuan rutin di KP-ASI

E : Mengadakan koordinasi dan kerjasama antar KP-ASI

F : Mensosialisasikan pemberian ASI kepada masyarakat

G : Mengoptimalkan Posyandu, Polindes, Poskedes sebagai sarana pelaksanaan KP-ASI

H : Melibatkan laki laki, suami, tokoh masyarakat, tokoh agama dalam kegiatan KP-ASI

Berdasarkan Tabel 5.23 dapat diperoleh informasi bahwa semua Puskesmas belum membentuk KP-ASI di Puskesmas yang keanggotaannya terdiri dari ibu-ibu menyusui, suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Semua Puskesmas juga belum rutin mengadakan pertemuan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif termasuk mengatasi masalah atau kendala yang timbul selama menyusui. Hanya Puskesmas Ngadiluwih yang sudah membentuk KP-ASI di tingkat terkecil yaitu tingkat RT/RW dan melakukan koordinasi serta kerjasama antar KP-ASI untuk saling berbagi pengalaman, sedangkan enam Puskesmas lainnya belum melaksanakan kegiatan tersebut.

Evaluasi proses secara keseluruhan setiap Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri dapat dilihat pada Tabel 5.24

Tabel 5.24 Hasil Evaluasi Proses per Puskesmas Rawat Inap per Indikator di Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Puskesmas	Indikator Proses dalam Implementasi Kebijakan 10 LMKM										Jumlah skor	Skor maks	Capaian (%)	Hasil evaluasi
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J				
1	Mojo	3	8	9	8	7	3	5	5	2	4	54	69	78,3	Belum Tercapai
2	Semen	4	8	8	8	7	3	4	5	2	4	53	69	76,8	Belum Tercapai
3	Ngadiluwih	3	8	9	8	7	3	4	5	2	5	54	69	78,3	Belum Tercapai
4	Wates	0	8	9	7	7	3	4	5	2	3	48	69	69,6	Belum tercapai
5	Papar	0	8	8	8	7	3	4	5	2	4	49	69	71,0	Belum tercapai
6	Kandangan	0	8	8	8	7	3	5	5	2	4	50	69	72,5	Belum Tercapai
7	Grogol	0	8	9	8	7	3	5	4	2	3	49	69	71,0	Belum tercapai
	Jumlah skor	10	56	60	55	49	21	31	34	14	27	357	483	73,9	Belum Tercapai
	Standar	70	70	63	56	56	21	35	35	21	56				
	Capaian (%)	14,3	80,0	95,2	98,2	87,5	100,0	88,6	97,1	66,7	48,2				

Keterangan Proses :

- A : Penyusunan kebijakan
 B : Pelaksanan pelatihan
 C : Penyebarluasan informasi
 D : Pelaksanaan IMD
 E : Mempertahankan menyusui

- F : Penggunaan Suplemen
 G : Pelayanan rawat gabung
 H : Pemberian ASI sesuai Permintaan
 I : Pelarangan penggunaan dot/empeng
 J : Pembentukan KP-ASI (dukungan berkelanjutan)

Berdasarkan Tabel 5.24 dapat diperoleh informasi bahwa secara keseluruhan hasil evaluasi proses implementasi kebijakan 10 LMKM di Kabupaten Kediri belum tercapai. Terdapat tiga indikator yang masih rendah pencapaiannya yaitu pada proses penyusunan kebijakan PPASI, pelarangan penggunaan dot/empeng dan proses untuk membentuk KP-ASI di Puskesmas sebagai dukungan berkelanjutan.

5.6 Evaluasi *Product* pada Implementasi Kebijakan 10 LMKM

Evaluasi produk dalam hal ini diukur berdasarkan capaian ASI Eksklusif di setiap Puskesmas pada tahun 2018. Data capaian ASI Eksklusif per Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 5.25.

Tabel 5.25 Hasil Evaluasi Data Capaian ASI Eksklusif di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2017 dan 2018

No	Puskesmas	Capaian ASI Eksklusif Tahun 2017 (%)	Capaian ASI Eksklusif Tahun 2018 (%)	Hasil Evaluasi
1	Mojo	55,4	62,1	Meningkat
2	Semen	74,2	52,6	Menurun
3	Ngadiluwih	60,8	65,3	Meningkat
4	Wates	69,0	54,1	Menurun
5	Papar	59,1	55,2	Menurun
6	Kandangan	53,8	53,8	Tetap
7	Grogol	52,6	50,4	Menurun

Sumber : LB3 gizi th 2017 dan 2018

Berdasarkan Tabel 5.25 dapat diperoleh informasi bahwa capaian ASI Eksklusif di semua Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri pada tahun 2018 belum ada yang bisa mencapai target yang telah ditetapkan. Pemerintah Kabupaten Kediri telah menetapkan target capaian ASI naik 1% dari tahun 2017 sebesar 65% menjadi 66% pada tahun 2018. Terdapat dua Puskesmas dengan hasil capaian yang hampir dapat mencapai target yaitu Puskesmas Mojo dan

Ngadiluwih, dimana masing-masing mempunyai capaian sebesar 62,1% dan 65,3%, sedangkan lima Puskesmas lainnya memiliki capaian ASI Eksklusif di bawah 60%. Hasil evaluasi perbandingan capaian ASI Eksklusif dengan tahun sebelumnya menunjukkan adanya peningkatan capaian pada 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Mojo dan Ngadiluwih, sedangkan empat Puskesmas lainnya mengalami penurunan capaian dan 1 Puskesmas mempunyai capaian yang tetap. Sedangkan evaluasi trend capaian ASI Eksklusif selama empat tahun terakhir di Kabupaten Kediri dapat dilihat pada Tabel 5.26.

Tabel 5.26 Hasil Evaluasi Data Capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri Selama Empat Tahun Terakhir

	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Hasil Evaluasi
Capaian ASI Eksklusif	64,3%	64,6%	62,4%	56,8%	Trend capaian menurun dan belum dapat mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra
Target Capaian ASI Eksklusif dalam Renstra	-	-	65%	66%	

Sumber : Laporan tahunan program gizi 2015,2016,2017,2018

Berdasarkan Tabel 5.26 dapat diperoleh informasi bahwa selama empat tahun terakhir trend capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri cenderung mengalami penurunan dan belum dapat mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra.

Evaluasi model CIPP (*Context, Input, process, Product*) terhadap implementasi kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri, baik secara keseluruhan menurut masing masing Puskesmas dan secara agregat dari total 7 Puskesmas rawat inap dapat dilihat pada Tabel 5.27.

Tabel 5.27 Hasil Evaluasi CIPP terhadap Implementasi Kebijakan 10 LMKM di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Puskesmas	Evaluasi Model CIPP (capaian pada setiap indikator)				Total Capaian Semua Indikator (%)	Hasil evaluasi
		Context (%)	Input (%)	Process (%)	Product (%)		
1	Mojo	83,2	79,3	78,3	62,1	75,7	Belum tercapai
2	Semen	72,6	53,9	76,8	52,6	64,0	Belum tercapai
3	Ngadiluwih	76,0	59,5	78,3	65,3	69,8	Belum tercapai
4	Wates	77,2	45,2	69,6	54,1	61,5	Belum tercapai
5	Papar	70,4	58,3	71,0	55,2	63,7	Belum tercapai
6	Kandangan	83,5	47,3	72,5	53,8	64,3	Belum tercapai
7	Grogol	80,3	51,7	71,0	50,4	63,4	Belum tercapai
	Total nilai capaian	77,6	56,4	73,9	56,2	66,0	Belum tercapai

Berdasarkan Tabel 5.27 dapat diperoleh informasi bahwa hasil evaluasi dengan model CIPP pada implementasi kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di seluruh Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri secara keseluruhan belum tercapai dengan nilai capaian sebesar 66,0%.

5.7 Isu Strategis

Isu strategis adalah masalah krusial yang ditemukan dari hasil penelitian yang memerlukan pemecahan masalah. Dalam penelitian ini, isu strategis ditetapkan dengan memenuhi minimal salah satu dari kriteria berikut :

1. Berdasarkan hasil evaluasi mendapatkan nilai kurang 80% yang artinya belum tercapai

2. Pencapaian masih kurang dari target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.
3. Belum sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah
4. Isu strategis merupakan variabel yang dapat diupayakan perbaikannya dan belum ada upaya perbaikan pada tahun 2018.

Beberapa isu strategis yang ditetapkan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5.28.

Tabel 5.28 Isu Strategis Berdasarkan Hasil Penelitian Evaluasi Implementasi Kebijakan 10 LMKM dengan Model CIPP di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Isu strategis
1	<i>Context</i>	<p>Berdasarkan Tabel 5.7 diketahui bahwa hasil evaluasi <i>context</i> yang berkaitan dengan tujuan dari penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri masih belum tercapai, total nilai capaian yaitu 77,6%. Indikator yang mempunyai capaian rendah antara yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kebijakan tertulis tentang Peningkatan Pemberian ASI (PPASI) di Puskesmas masih tercapai 28,6%. 2. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat ASI dan penatalaksanaan menyusui masih tercapai 90,8% sedangkan targetnya 100% 3. Pembentukan KPASI masih tercapai 76,5%, hal tersebut disebabkan belum ada satupun Puskesmas rawat inap yang membentuk KPASI di Puskesmas dan terdapat beberapa desa yang belum mempunyai KP-ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan terkait Peningkatan Pemberian ASI di Puskesmas masih berpedoman internal pelayanan yang belum diterjemahkan dalam bentuk SOP. Hal ini menyebabkan tidak adanya prosedur yang jelas untuk melaksanakan kegiatan dan untuk mengontrol proses pelaksanaan kegiatan. 2. Masih adanya ibu hamil yang belum mendapatkan informasi tentang manfaat ASI dan penatalaksanaan menyusui dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan dan

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 5.28

No	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Isu strategis
			<p>pemahaman tentang ASI dan menyusui sehingga ibu tidak percaya diri untuk memberikan ASI Eksklusif</p> <p>3. Belum terbentuknya KP-ASI di Puskesmas dan pada beberapa Desa menyebabkan kurangnya dukungan terhadap ibu yang melahirkan di Puskesmas untuk memberikan ASI kepada bayinya, karena dengan adanya KP-ASI dapat memperkuat motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.</p>
2	<i>Input</i>	<p>Berdasarkan Tabel 5.13 diketahui bahwa hasil evaluasi <i>input</i> yang berkaitan dengan organisasi pelaksana kebijakan 10 LMKM di Kabupaten Kediri masih belum tercapai, total nilai capaiannya yaitu 56,4%. Indikator yang mempunyai capaian rendah yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah tenaga kesehatan yang sudah dilatih sebagai konselor laktasi masih sangat sedikit yaitu 12,1% 2. Pengetahuan yang baik dari petugas tentang kebijakan 10 LMKM sangat rendah yaitu sebesar 17,6%. 3. Dukungan sikap petugas terhadap penerapan kebijakan 10 LMKM masih sebesar 76,0%. 	<p>4. Jumlah tenaga terlatih yang sangat sedikit dan pengetahuan petugas yang masih kurang dapat menyebabkan kurang tepatnya informasi yang disampaikan kepada pasien/masyarakat. Pengetahuan yang kurang dari petugas juga menyebabkan kurangnya dukungan sikap petugas terhadap kebijakan 10 LMKM, hal tersebut menjadi hambatan dalam penerapan kebijakan 10 LMKM tersebut.</p>

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 5.28

No	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Isu strategis
3	<i>Process</i>	<p>Berdasarkan Tabel 5.24 diketahui bahwa hasil evaluasi <i>process</i> yang berkaitan dengan pelaksanaan penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri masih belum tercapai, total nilai capaiannya yaitu 73,9%. Indikator yang mempunyai capaian rendah yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses penyusunan kebijakan terkait Peningkatan Pemberian ASI (PPASI) masih tercapai 14,3% 2. Proses pembentukan KP-ASI di Puskesmas dan masyarakat masih tercapai 48,2% 	5. Proses penyusunan kebijakan di Puskesmas yang kurang menyebabkan tidak adanya produk kebijakan PPASI di Puskesmas.
4	<i>Product</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan Tabel 5.25 hasil evaluasi <i>product</i> diketahui bahwa cakupan bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dari ketujuh Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri belum ada yang mencapai target renstra yang ditetapkan Dinas Kesehatan tahun 2018 dan apabila dibandingkan dengan capaian ASI Eksklusif tahun sebelumnya, terdapat 2 Puskesmas yang mengalami peningkatan capaian, 4 Puskesmas mengalami penurunan dan 1 Puskesmas dengan capaian yang tetap. 2. Berdasarkan tabel 5.26 diketahui bahwa selama empat tahun terakhir trend capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri cenderung mengalami penurunan dan belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra. 	6. Belum tercapainya target capaian ASI di Puskesmas karena kurangnya penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas, dimana dalam pasal 9 Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 3 Tahun 2010 disebutkan bahwa Bupati/Walikota dapat melakukan pembinaan atas pelaksanaan penerapan 10 LMKM di fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat Kabupaten.

Tabel 5.28 menginformasikan bahwa berdasarkan hasil evaluasi dari setiap variabel dapat disusun isu strategis. Selanjutnya dilakukan analisis terhadap isu strategis untuk diketahui penyebab masalah dan rencana pemecahannya. Hasil analisis yang dilakukan terhadap isu strategis digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi.

5.8 Rekomendasi Peningkatan Capaian ASI Eksklusif

5.8.1 Hasil Focus Group Discussion Penyusunan Rekomendasi

Pada penelitian ini penyusunan rekomendasi disusun berdasarkan diskusi kelompok terarah atau *Focus Group Discussion* (FGD) dan telaah peneliti. FGD telah dilaksanakan pada hari Rabu, tanggal 29 Mei 2019 pukul 08.30 s.d. 10.30 WIB bertempat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Peserta FGD berjumlah 12 orang, terdiri dari 1 orang Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, 1 orang Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 1 orang fasilitator ASI, 7 orang Kepala Puskesmas rawat inap dan 2 orang dari organisasi penggiat ASI yaitu KOMPAK (Komunitas Peduli ASI Kediri), selanjutnya rincian untuk pelaksanaan FGD dapat dilihat pada lampiran 10.

Usulan *rekomendasi* sebagai upaya untuk meningkatkan capaian pemberian ASI Eksklusif berdasarkan hasil FGD dan telaah peneliti dapat dilihat pada Tabel 5.29.

Tabel 5.29 Penyebab Masalah dan Usulan Rekomendasi Berdasarkan Hasil FGD dan Telaah Peneliti menurut Penelitian di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Isu Strategis	Penyebab Masalah (Hasil FGD dan Telaah Peneliti)	Usulan Rekomendasi	
			Hasil FGD	Telaah Peneliti
1	Kebijakan terkait Peningkatan Pemberian ASI di Puskesmas masih berpedoman internal pelayanan yang belum diterjemahkan dalam bentuk SOP. Hal ini menyebabkan tidak adanya prosedur yang jelas untuk melaksanakan kegiatan dan untuk mengontrol proses pelaksanaan kegiatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan tersendiri terkait Peningkatan Pemberian ASI (PPASI) yang memuat 10 LMKM belum dibuat secara spesifik karena sudah termasuk didalam pedoman internal dan SK kegiatan 2. Adanya kebijakan 10 LMKM di Puskemas belum menjadi indikator dalam penilaian akreditasi Puskesmas 3. 10 LMKM belum menjadi primadona di Puskesmas 4. Sudah ada SE Bupati terkait 10 LMKM akan tetapi belum diturunkan sampai ke tingkat Puskesmas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memasukkan SOP tentang 10 LMKM kedalam elemen penilaian dokumen akreditasi Puskesmas 2. Perlu adanya tindak lanjut dari SE Bupati tentang ASI Eksklusif di Puskesmas dengan membuat turunan kebijakannya. 	Rekomendasi untuk Puskesmas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu menjabarkan secara detail kegiatan yang ada di pedoman internal yang terkait dengan PPASI dalam bentuk SOP, seperti SOP IMD, SOP rawat gabung, dan SOP cara menyusui yang benar 2. Program ASI Eksklusif merupakan milik kita bersama bukan hanya milik profesi tertentu. Pemahaman yang salah tentang ASI Eksklusif bukan persoalan sepele, karena menyangkut masa depan bayi, generasi penerus masa depan bangsa, oleh karena itu perlu kita upayakan keberhasilannya dengan menjadikan primadona di Puskesmas

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

No	Isu Strategis	Penyebab Masalah (Hasil FGD dan Telaah Peneliti)	Usulan Rekomendasi	
			Hasil FGD	Telaah Peneliti
				<p>Rekomendasi untuk Dinas Kesehatan</p> <p>3. Perlu dibuat peraturan daerah terkait dengan kebijakan Pemberian ASI Eksklusif agar mempunyai kekuatan hukum sebagai tindak lanjut dari UU kesehatan dan PP No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif.</p>
2	Masih adanya ibu hamil yang belum mendapatkan informasi tentang manfaat ASI dan penatalaksanaan menyusui yang benar. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang ASI dan menyusui sehingga ibu tidak percaya diri untuk memberikan ASI Eksklusif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan tenaga untuk memberikan konseling ASI, karena jumlah konselor laktasi yang sedikit 2. Pada proses ANC di Puskesmas masih diutamakan pada pemeriksaan fisik dan tidak cukup waktu untuk memberikan edukasi tentang ASI 3. Terkadang bidan yang memberikan konseling ASI juga mengalami kesulitan ketika ditanya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan/ ketrampilan bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal konseling menyusui 2. Menambah jumlah tenaga kesehatan untuk dilatih sebagai konselor menyusui 3. Memberikan saran kepada ibu hamil untuk bergabung dalam Komunitas Peduli ASI Kediri untuk mendapatkan 	<p>Rekomendasi untuk Puskesmas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan ANC terpadu dengan mengoptimalkan pada pemberian konseling ASI sehingga ibu dapat termotivasi dan percaya diri untuk memberikan ASI kepada bayinya 2. Melakukan <i>transfer knowledge</i> oleh petugas yang sudah dilatih kepada petugas kesehatan lainnya, sehingga semua petugas kesehatan yang kontak dengan ibu hamil dan ibu menyusui dapat

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

No	Isu Strategis	Penyebab Masalah (Hasil FGD dan Telaah Peneliti)	Usulan Rekomendasi	
			Hasil FGD	Telaah Peneliti
		bagaimana mengatasi kesulitan saat menyusui, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan bidan tentang menyusui karena belum mendapat pelatihan	sharing informasi mengenai ASI	memberikan informasi relevan dan tepat.
3	Belum terbentuknya KP-ASI di Puskesmas dan pada beberapa Desa menyebabkan kurangnya dukungan terhadap ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, karena dengan adanya KP-ASI dapat memperkuat motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada sosialisasi dari Dinas Kesehatan terkait harus adanya KP-ASI di Puskesmas 2. Meskipun KP-ASI di desa belum terbentuk, penyampaian informasi tentang ASI sudah diberikan melalui kelas ibu hamil dan kegiatan penyuluhan lainnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akan diusahakan untuk membentuk KP-ASI di Puskesmas dengan melibatkan tenaga kesehatan yang sudah dilatih, ibu hamil/menyusui dan keluarganya. 	Rekomendasi kepada Dinas Kesehatan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengharuskan Puskesmas untuk membentuk KP-ASI di Puskesmas, sebagaimana yang tercantum dalam tujuan penerapan 10 LMKM, dengan beranggotakan tenaga kesehatan, ibu hamil, ibu menyusui serta keluarganya 2. Melatih semua bidan sebagai tenaga motivator ASI
4	KPASI yang sudah dibentuk di desa tidak berjalan secara aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya dukungan dari desa dan tidak adanya pertemuan secara rutin sehingga KPASI tidak berjalan aktif 2. Motivator ASI yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendekatan dan advokasi kepada pihak desa, mengenai perlunya dibentuk KP-ASI 	Rekomendasi untuk Puskesmas : Perlu melakukan monitoring dan evaluasi KP-ASI secara rutin dan teratur, dengan memberikan refreshing kepada kader motivator ASI

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 5.29

No	Isu Strategis	Penyebab Masalah (Hasil FGD dan Telaah Peneliti)	Usulan Rekomendasi	
			Hasil FGD	Telaah Peneliti
		sudah dilatih tidak percaya diri untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya	2. Melakukan refrehing kepada kader kader motivator ASI 3. Melakukan pertemuan dan evaluasi secara rutin terhadap KPASI yang sudah ada	
5	Jumlah tenaga terlatih yang sangat sedikit dan pengetahuan petugas yang masih kurang dapat menyebabkan kurang tepatnya informasi yang disampaikan kepada pasien/masyarakat. Pengetahuan yang kurang dari petugas juga menyebabkan kurangnya dukungan sikap petugas terhadap kebijakan 10 LMKM, hal tersebut menjadi hambatan dalam penerapan kebijakan 10 LMKM tersebut.	1. Untuk melaksanakan pelatihan yang sesuai standar membutuhkan dana yang besar, tempat pelatihan yang memadai dan waktu yang lama yaitu 40 jam 2. Belum adanya transfer informasi tentang hasil pelatihan dari petugas yang sudah dilatih kepada petugas lain yang belum mendapat pelatihan	Kepala Puskesmas menghimbau kepada staf yang sudah mendapat pelatihan untuk menyampaikan materi pelatihan kepada staf Puskesmas lainnya	Rekomendasi kepada Puskesmas : Perlu melakukan <i>sharing information</i> antara petugas yang sudah dilatih kepada petugas yang belum pernah mendapat pelatihan konseling menyusui
6	Belum tercapainya target capaian ASI di Puskesmas karena kurangnya penerapan kebijakan	1. Puskesmas masih belum mendapat sosialisasi terkait hal apa saja yang	1. Adanya sosialisasi kebijakan 10 LMKM ke	Rekomendasi kepada Dinas Kesehatan : 1. Perlu melakukan sosialisasi

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

No	Isu Strategis	Penyebab Masalah (Hasil FGD dan Telaah Peneliti)	Usulan Rekomendasi	
			Hasil FGD	Telaah Peneliti
	10 LMKM di Puskesmas, dalam pasal 9 Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 3 Tahun 2010 disebutkan bahwa Bupati/Walikota dapat melakukan pembinaan atas pelaksanaan penerapan 10 LMKM di fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat Kabupaten.	<p>ada di dalam 10 LMKM</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Belum ada pembinaan terkait 10 LMKM di fasilitas pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah 3. Masih ditemukan adanya pemanfaatan susu formula oleh tenaga kesehatan 	<p>Puskesmas dan faskes faskes lainnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pemerintah daerah perlu melakukan pendekatan dan pembinaan kepada organisasi profesi terkait dengan adanya kerjasama dengan produsen susu formula 	<p>tantang peraturan dan kebijakan terkait dengan 10 LMKM serta menjelaskan adanya sanksi hukum atas pelanggaran terhadap peraturan tersebut kepada semua fasilitas kesehatan di wilayah Kabupaten Kediri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pembinaan secara teratur kepada semua fasilitas kesehatan terutama yang memberikan pelayanan persalinan terkait pemberian ASI Eksklusif 3. Memberikan reward kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah dapat menerapkan kebijakan 10 LMKM dengan baik

5.8.2 Usulan Rekomendasi Peningkatan Capaian ASI Eksklusif

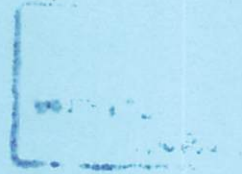
Rekomendasi untuk Puskesmas:

1. Menjabarkan secara detail kegiatan yang ada di pedoman internal yang terkait dengan PPASI dalam bentuk SOP, seperti SOP IMD, SOP rawat gabung, dan SOP cara menyusui yang benar.
2. Menjadikan program ASI Eksklusif sebagai primadona di Puskesmas.
3. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan ANC terpadu dengan mengoptimalkan pada pemberian konseling ASI sehingga ibu dapat termotivasi dan percaya diri untuk memberikan ASI kepada bayinya
4. Melakukan *transfer knowledge* oleh petugas yang sudah dilatih kepada petugas kesehatan lainnya, sehingga semua petugas kesehatan yang kontak dengan ibu hamil dan ibu menyusui dapat memberikan informasi relevan dan tepat tentang ASI Eksklusif.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi KP-ASI secara rutin dan teratur, dengan memberikan refreshing kepada kader motivator ASI

Rekomendasi untuk Dinas Kesehatan :

1. Membuat peraturan daerah terkait dengan kebijakan Pemberian ASI Eksklusif agar mempunyai kekuatan hukum sebagai tindak lanjut dari UU kesehatan dan PP No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif.
2. Mengharuskan Puskesmas untuk membentuk KP-ASI di Puskesmas, sebagaimana yang tercantum dalam tujuan penerapan 10 LMKM, dengan beranggotakan tenaga kesehatan, ibu hamil, ibu menyusui serta keluarganya

3. **Melatih semua bidan sebagai tenaga motivator ASI**
4. **Melakukan sosialisasi tentang peraturan dan kebijakan terkait dengan 10 LMKM serta menjelaskan adanya sanksi hukum atas pelanggaran terhadap peraturan tersebut kepada semua fasilitas kesehatan di wilayah Kabupaten Kediri**
5. **Melakukan pembinaan secara teratur kepada semua fasilitas kesehatan terutama yang memberikan pelayanan persalinan terkait pemberian ASI Eksklusif**
6. **Memberikan reward kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah dapat menerapkan kebijakan 10 LMKM dengan baik**



BAB 6

PEMBAHASAN



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Evaluasi *Context* pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM)

Evaluasi *context* pada implementasi kebijakan 10 LMKM di Kabupaten Kediri diarahkan pada tujuan penerapan kebijakan 10 LMKM tersebut. Adapun tujuan dari penerapan kebijakan 10 LMKM antara lain adanya kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di fasilitas pelayanan kesehatan, adanya pelatihan ketrampilan bagi tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam peningkatan pemberian ASI, adanya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui, adanya fasilitas untuk terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), terlaksananya rawat gabung selama 24 jam sehari di fasilitas pelayanan kesehatan, dan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat. Keenam tujuan tersebut diharapkan tercapai agar terjadi peningkatan penerapan 10 LMKM di fasilitas pelayanan kesehatan dengan dukungan masyarakat dan keluarga.

Tujuan yang pertama yaitu, adanya kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No. 3 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM), kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di Puskesmas minimal harus memuat tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD),

pelarangan promosi susu formula dan larangan menggunakan dot/empeng, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar, dan manajemen menyusui saat bayi sakit. Di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri kebijakan tertulis terkait PP-ASI terdapat dalam dokumen internal pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat yang meliputi IMD, rawat gabung, cara menyusui yang benar dan menyusui saat bayi sakit, sedangkan terkait pelarangan promosi susu formula dan pelarangan penggunaan dot/empeng belum ada. Meskipun demikian Puskesmas sudah berkomitmen dengan masyarakat untuk melakukan pelarangan promosi susu formula dan pelarangan penggunaan dot/empeng pada saat pembentukan KP-ASI di desa.

Kebijakan tentang IMD di Puskesmas Mojo terdapat dalam SOP persalinan normal No. C.VII/PONED/SOP/236/2017 yang tidak secara jelas menunjukkan prosedur teknis pelaksanaan IMD. Di Puskesmas Ngadiluwih kebijakan IMD dan ASI Eksklusif terdapat dalam SK Kepala Puskesmas Ngadiluwih No. 188/SK.C/172/418.25.3.63.1/2017 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Puskesmas, dan belum secara jelas menunjukkan prosedur teknis pelaksanaannya. Kebijakan tentang IMD di Puskesmas Semen terdapat dalam SOP Inisiasi Menyusu Dini No. 440/SOP.PND.028/418.48.3.80/2016 yang sudah secara jelas menunjukkan prosedur dan teknis pelaksanaan IMD.

Tujuan yang kedua yaitu adanya pelatihan ketrampilan bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal peningkatan pemberian ASI. Menurut hasil penelitian, semua Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri sudah mengikuti pelatihan konseling menyusui sesuai standar yang ditetapkan oleh

Kementerian Kesehatan dengan materi pelatihan tentang IMD, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar dan manajemen menyusui bayi sakit. Pelatihan dalam hal ini diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas mengirimkan staf sebagai peserta pelatihan dengan seluruh pembiayaan pelatihan ditanggung oleh Dinas Kesehatan dengan menggunakan anggaran dari APBD daerah. Akan tetapi masih sangat sedikit petugas Puskesmas yang mendapat pelatihan tersebut yaitu 2-3 orang meliputi bidan dan petugas gizi.

Tujuan yang ketiga yaitu adanya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui. KIE tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui kepada ibu hamil diberikan pada saat kunjungan pertama kehamilan (K1) bersamaan dengan penilaian status gizi ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian semua Puskesmas sudah melaksanakan KIE akan tetapi capaiannya masih belum sesuai target, artinya masih ada ibu hamil yang belum mendapatkan informasi dari petugas tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui. Hal tersebut menjadi peluang bagi Puskesmas untuk lebih meningkatkan kinerjanya agar semua ibu hamil yang melaksanakan K1 bisa mendapatkan KIE menyusui sehingga capaiannya pemberian ASI bisa lebih ditingkatkan.

Tujuan yang keempat yaitu adanya fasilitas untuk terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Fasilitas untuk terlaksananya IMD merupakan kesempatan yang diberikan kepada ibu bersalin untuk mendapatkan pelayanan IMD oleh petugas penolong persalinan. Berdasarkan hasil penelitian sudah semua Puskesmas memberikan pelayanan IMD. Terdapat 2 Puskesmas yang belum bisa

mencapai target IMD yaitu Puskesmas Ngadiluwih dan Papar sedangkan lima Puskesmas lainnya capaian IMD nya sudah dapat mencapai target. Menurut Fikawati, 2009 faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan pemberian ASI Eksklusif adalah karena ibu tidak difasilitasi untuk melakukan IMD.

Tujuan yang kelima yaitu terlaksananya rawat gabung selama 24 jam sehari di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua Puskesmas sudah menerapkan rawat gabung dimana ibu dan bayi berada dalam satu ruangan sehingga memudahkan ibu untuk setiap saat dalam memberikan ASI nya kepada bayinya. Hal tersebut sesuai dengan PP No 33 Tahun 2012 pasal 10. Ayat pertama pasal 10 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan (rawat gabung) kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter. Ayat kedua menjelaskan bahwa penempatan rawat gabung yang dijelaskan pada ayat pertama dengan tujuan untuk keberhasilan menyusui pada awal kehidupan bayi dan memudahkan ibu memberikan ASI dalam upaya pemberian ASI Eksklusif. Dalam jurnal *Effect of Rooming-in of New Mothers on Breast Feeding Rate* menyatakan bahwa 29 responden yang melakukan rawat gabung dengan bayinya dapat meningkatkan angka menyusui pada ibu baru dan meningkatkan rasa percaya diri untuk memberikan ASI pada bayinya. Oleh karena itu penting bagi Puskesmas untuk menerapkan sistem rawat gabung pada ibu selama 24 jam. Hal tersebut akan membantu mensukseskan pemberian ASI (Wang & Kim, 2019).

Tujuan yang keenam yaitu terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa KP-ASI belum terbentuk di Puskesmas sedang KP-ASI di masyarakat sudah sebagian besar terbentuk di setiap desa terdapat satu KP-ASI. KP-ASI di Puskesmas dibentuk dengan beranggotakan ibu-ibu menyusui, suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) adalah wadah bagi ibu menyusui untuk saling memberi dan menerima dukungan baik teknis, moral maupun emosional dengan cara bertukar pengalaman serta berdiskusi terkait kesehatan ibu dan anak khususnya seputar menyusui dan gizi yang difasilitasi atau dipandu oleh motivator ASI (Mercy Corps Indonesia, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nur Hikmahwati dan Lailatul Muniroh, didapatkan informasi bahwa peserta KP-ASI berpeluang 3,701 kali lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dibanding ibu yang bukanpeserta KP-ASI (Hikmahwati & Muniroh, 2018).

Evaluasi *context* secara keseluruhan menyebutkan bahwa dari ketujuh Puskesmas belum ada yang tercapai. Apabila dilihat dari tiap indikator terdapat dua indikator yang sudah tercapai yaitu adanya pelatihan yang sesuai standar dan adanya pelayanan persalinan rawat gabung, sedangkan indikator yang mempunyai capaian rendah yaitu adanya kebijakan tertulis tentang PPASI dan terbentuknya KPASI.

Kebijakan tertulis tentang PPASI menjadi tanggung jawab pemerintah seperti halnya tercantum dalam Undang Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 129 ayat 1 yang menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab

menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan Air Susu Ibu secara eksklusif. Ketentuan lebih lanjut terhadap ayat tersebut diatur dalam PP No. 33 tahun 2012 pasal 33, yang menyebutkan bahwa fasilitas-fasilitas kesehatan harus mendukung program pemberian ASI eksklusif berdasarkan atas “10 (sepuluh) Langkah Menuju Kesuksesan Pemberian ASI”

6.2 Evaluasi *Input* pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM)

Evaluasi input pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) di Kabupaten Kediri dilihat berdasarkan ketersediaan anggaran, sarana prasarana dan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan. Berdasarkan ketersediaan anggaran, diketahui bahwa ketujuh Puskesmas rawat inap sudah mengaloaksikan anggaran untuk upaya peningkatan capaian ASI Eksklusif. Anggaran tersebut bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pemanfaatan anggaran tersebut antara lain yaitu untuk pembentukan KP-ASI, pelatihan motivator ASI, kelas ibu hamil, pendampingan ibu hamil risiko tinggi dan untuk kunjungan ibu nifas. Hal tersebut sudah sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyebutkan bahwa pemerintah daerah berkewajiban mengalokasikan dana untuk kesehatan sebesar minimal 10% dari APBD khususnya untuk kegiatan yang menyentuh masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 61 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, dukungan anggaran program kesehatan di Puskesmas dapat berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang mana penggunaannya

diarahkan untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam upaya kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif untuk mendukung pelayanan kesehatan di luar gedung dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Pemanfaatan dana BOK Puskesmas untuk UKM primer utamanya untuk mendukung biaya operasional bagi petugas kesehatan dan kader dalam menjangkau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas sehingga terbentuk perilaku masyarakat hidup bersih dan sehat untuk mewujudkan keluarga dan masyarakat yang sehat.

Berdasarkan hasil FGD diperoleh informasi bahwa untuk menyusun kebijakan PPASI di Puskesmas seperti SOP dan SK tidak membutuhkan anggaran yang banyak, karena dapat dilakukan bersamaan dengan pertemuan rutin di Puskesmas. Sedangkan untuk mengadakan pelatihan, Puskesmas belum pernah mengusulkan karena pelatihan biasanya sudah dianggarkan oleh Dinas Kesehatan.

Sarana prasarana yang mendukung kebijakan 10 LMKM dievaluasi berdasarkan adanya ruang rawat gabung, ruang laktasi, perlengkapan menyimpan ASI dan perlengkapan pendukung. Berdasarkan hasil observasi ketujuh Puskesmas sudah menerapkan rawat gabung yaitu ibu dan bayi dirawat secara bersama sama dalam satu ruang. Ketujuh Puskesmas juga sudah menyediakan ruang laktasi akan tetapi untuk perlengkapan penyimpanan ASI dan peralatan pendukung masih kurang. Menurut penelitian yang dilakukan Abdulloh (2012) menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas dengan pemberian ASI Eksklusif. Semakin tersedia fasilitas semakin berpeluang ibu untuk memberi ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan temuan Rea, Venancio,

Batista, dan Greiner (1999) bahwa 42% ibu yang mempunyai akses atas ruangan menyusui atau ruangan untuk pemerah ASI memiliki rerata durasi ASI Eksklusif sebanyak 31 hari. Ini berbeda bermakna dengan mereka yang tidak mempunyai akses atau kedua fasilitas tersebut yang dengan rerata 12 hari.

Jumlah dan kualitas tenaga kesehatan juga sangat berperan dalam keberhasilan pelaksanaan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari ketujuh Puskesmas jumlah tenaga kesehatan yang sudah dilatih konselor laktasi baru 11,8%. Konselor laktasi tersebut berasal dari petugas gizi, bidan dan dokter. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 900 Tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan disebutkan bahwa salah satu tugas dan wewenang bidan antara lain memberikan pelayanan kesehatan pada anak termasuk pemberian ASI dini dalam 30 menit setelah melahirkan serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif untuk bayi di bawah 6 bulan dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi di atas 6 bulan. Berbagai studi juga menunjukkan adanya peran vital dari tenaga kesehatan penolong persalinan dalam keberhasilan IMD dan ASI Eksklusif. Kegagalan IMD sebagian besar disebabkan prosedur IMD tidak dipatuhi oleh penolong persalinan (Fikawati, 2009).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari semua bidan yang bertugas menolong persalinan di tujuh Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri baru 9,6% yang sudah dilatih sebagai konselor laktasi. Bidan mempunyai peran lebih banyak daripada tenaga kesehatan yang lain karena tidak hanya dapat memberikan dorongan melalui informasi tetapi juga dorongan atau hambatan melalui

tindakan. Bidan seharusnya dapat mengawal pelaksanaan ASI Eksklusif melalui pemberian nasehat, pemantauan, dan tindakan yang mendukung pelaksanaan ASI Eksklusif.

Hasil pengukuran pengetahuan bidan terhadap kebijakan 10 LMKM menunjukkan hasil bahwa hanya sebesar 20,2% bidan yang mempunyai pengetahuan baik, 37,2% bidan mempunyai pengetahuan cukup dan 42,6% bidan mempunyai pengetahuan kurang. Apabila dievaluasi dari setiap pertanyaan, maka terdapat beberapa pertanyaan yang lebih dari 50% responden menjawab salah yaitu tentang rekomendasi WHO untuk menyusui, bahaya pralaktal, cara kerja menyusui, hal hal yang benar mengenai dengan ASI perah, dan cara memberikan konseling yang benar. Berdasarkan hasil FGD, pengetahuan yang kurang dari bidan sebagai tenaga penolong persalinan dan yang paling sering kontak dengan ibu hamil dapat ditingkatkan melalui sharing informasi oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih konselor laktasi kepada tenaga kesehatan yang belum dilatih konselor laktasi. Sharing informasi tidak membutuhkan biaya tinggi dan dapat dilaksanakan setiap saat di Puskesmas.

Berdasarkan pengukuran sikap bidan terhadap kebijakan 10 LMKM diketahui bahwa semua bidan di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri mempunyai sikap positif terhadap kebijakan 10 LMKM. Apabila dilihat berdasarkan indikator pengukuran sikap, terdapat beberapa pernyataan yang mendapat nilai kurang dari responden (nilai 1 dan 2) antara lain yaitu : bayi baru lahir harus segera diberikan kepada ibunya untuk didekap agar terjadi kontak kulit segera setelah persalinan tanpa perlu memandikan terlebih dahulu; petugas

kesehatan wajib menawarkan kepada ibu untuk dilakukan IMD 1 jam; ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan sehingga proses menyusui belum segera bisa dilakukan (ditunda); memerah ASI tidak selalu harus ditunjukkan kepada ibu karena tidak semua ibu menghendaki untuk memerah ASI; setelah ibu bersalin kembali kerumah, sudah tidak perlu lagi untuk dipantau pemberian ASI kepada bayinya karena sudah bukan menjadi tanggung jawab petugas dan menghalang halangi pemberian ASI Eksklusif termasuk tindakan pidana dan harus mendapatkan sanksi karena melanggar UU kesehatan. Sikap bidan tersebut dipengaruhi oleh adanya pengetahuan yang kurang dan bidan belum mendapat informasi yang lengkap terkait dengan kebijakan 10 LMKM.

Evaluasi *input* secara keseluruhan menyebutkan bahwa dari ketujuh Puskesmas belum ada yang tercapai. Berdasarkan lima indikator yang dievaluasi belum ada yang tercapai baik itu dari segi dukungan anggaran, sarana prasarana, jumlah tenaga terlatih, pengetahuan dan sikap dari petugas. Berdasarkan hasil FGD diperoleh informasi bahwa program ASI Eksklusif merupakan program penunjang dan belum menjadi primadona di Puskesmas sehingga dukungan anggaran, fasilitas, dan tenaga kesehatan juga belum menjadi prioritas sehingga masih kurang terpenuhi.

6.3 Evaluasi *Process* pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM)

Evaluasi proses pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) di Kabupaten Kediri dilihat berdasarkan langkah-langkah dalam pelaksanaan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas. Sepuluh

langkah tersebut meliputi : penyusunan kebijakan, pelatihan, penyebarluasan informasi, Inisiasi Menyusu Dini, mempertahankan menyusui, pemberian ASI saja pada bayi baru lahir kecuali atas indikasi medis, rawat gabung 24 jam sehari, menyusui semau bayi, larangan pemberian dot/kempeng kepada bayi yang diberi ASI dan pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KPASI) di Puskesmas dan masyarakat.

Pada tahap penyusunan kebijakan tertulis tentang PPASI, belum semua Puskesmas mengadakan pertemuan untuk membahas kebijakan tersebut. Tiga Puskesmas yang sudah mengadakan pertemuan yaitu Puskesmas Mojo, Semen dan Ngadiluwih. Kebijakan yang sudah disusun baru mencakup IMD dan pemberian ASI Eksklusif, sedang tentang larangan promosi susu formula, larangan penggunaan dot/empeng rawat gabung, cara menyusui yang benar dan manajemen menyusui bayi sakit belum ada. Kebijakan-kebijakan tersebut diperlukan di tingkat Puskesmas sebagai pedoman bagi petugas untuk melaksanakan tugas agar sesuai dengan prosedur yang benar. Kebijakan tersebut juga diperlukan di tingkat dinas atau kabupaten karena dengan adanya kebijakan formal akan dapat menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat. Tidak adanya kebijakan formal akan mempengaruhi organisasi dalam mengambil tindakan terhadap suatu program yang ditetapkan dan akan berdampak kepada capaian program.

Proses pelatihan sudah dilaksanakan sesuai dengan standar karena pelaksana pelatihan adalah Dinas Kesehatan dan mengacu pada modul pelatihan 40 jam yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, akan tetapi pelatihan

belum dilaksanakan secara periodik dan belum semua tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan konselor laktasi. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan biaya di Dinas Kesehatan dalam melaksanakan pelatihan secara periodik dan melibatkan seluruh tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil FGD diperoleh masukan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam hal peningkatan dan pemberian ASI Eksklusif maka dapat dilaksanakan model *transfer knowledge* yaitu petugas yang sudah pernah mendapat pelatihan konseling menyusui mengajarkan ilmu dan ketrampilan yang sudah didapat waktu pelatihan kepada petugas kesehatan lainnya di Puskesmas.

Prosen penyebaran informasi tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya di Puskesmas dilaksanakan pada saat kunjungan *antenatal care* (ANC) terpadu. Pada sebagian Puskesmas petugas yang menyampaikan informasi tersebut adalah bidan yang belum dilatih konselor laktasi. Apabila dikaitkan dengan pengetahuan bidan yang sebagian besar masih kurang terkait dengan kebijakan 10 LMKM maka dikhawatirkan informasi yang disampaikan kepada masyarakat/ibu hamil dan keluarganya tidak benar. Berdasarkan informasi dari salah satu Kepala Puskesmas bahwa ada bidan yang ketika ditanya tentang cara mengatasi kesulitan saat menyusui, mereka tidak bisa menjelaskan kepada pasien.

Proses pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dari ketujuh Puskesmas sudah dilaksanakan sesuai tahapan, hanya satu tahap yang belum dilaksanakan dan ditemukan di Puskesmas Wates yaitu tidak membiarkan bayi bergerak secara alami mencari payudara ibu. Bidan langsung meletakkan bayi didekat puting ibu

sehingga bayi tidak melalui tahapan tersebut. Berbagai studi menunjukkan adanya peran vital dari tenaga kesehatan penolong persalinan dalam keberhasilan IMD dan ASI eksklusif. Kegagalan IMD sebagian besar disebabkan prosedur IMD tidak dipatuhi oleh penolong persalinan (Fikawati, 2009). Hal tersebut sangat disayangkan, IMD tidak dilakukan bukan karena kondisi yang tidak bisa dihindari namun hanya karena tenaga kesehatan tidak melakukan prosedur IMD dengan benar.

Proses dalam upaya untuk mempertahankan menyusui sudah dilaksanakan dengan baik oleh ketujuh Puskesmas, hanya ada satu langkah yang belum dilaksanakan yaitu merujuk ibu menyusui kepada KP-ASI yang sudah ada di desa. Hal ini penting juga untuk dilakukan karena dengan merujuk ibu ke KP-ASI di desa, ibu akan mendapatkan banyak informasi dari ibu menyusui lainnya dan juga dari motivator ASI terkait masalah masalah yang sering muncul pada saat menyusui. Peran teman sesama menyusui atau kelompok menyusui diharapkan dapat memperkuat motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Lingkungan masyarakat juga dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI kepada bayi.

Proses dalam melarang pemberian suplemen kepada bayi lahir sudah dilaksanakan dengan baik oleh ketujuh Puskesmas. Selama proses konseling pada saat *antenatal care* (ANC) dan pada saat *postnatal care* (PNC) sudah disampaikan bahwa ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir. Bahaya pemberian susu formula dan penjelasan gizi ibu hamil juga sudah disampaikan.

Proses dalam pelaksanaan rawat gabung sudah dilaksanakan dengan baik oleh ketujuh Puskesmas. Hanya ada satu hal yang belum dilaksanakan oleh empat Puskesmas rawat inap yaitu tentang adanya aturan dalam hal jam berkunjung. Sedangkan tiga Puskesmas sudah membuat aturan jam berkunjung akan tetapi dalam pelaksanaannya tidak dipatuhi dengan baik.

Proses dalam melarang penggunaan dot/empeng masih belum dilaksanakan dengan baik oleh ketujuh Puskesmas. Belum ada larangan promosi dot/empeng di Puskesmas dan masyarakat. Tidak adanya aturan/larangan yang jelas tentang hal tersebut akan menyebabkan masyarakat kurang memahami bahaya penggunaan dot/empeng terhadap bayi 0-6 bulan.

Proses pembentukan KP-ASI sudah dilaksanakan oleh ketujuh Puskesmas, akan tetapi masih ada beberapa hal yang masih belum dilaksanakan antara lain mengadakan pertemuan rutin untuk membahas pentingnya KP-ASI, membentuk KP-ASI dari tingkat yang terkecil yaitu RT/RW, melakukan koordiansi antar KP-ASI serta membentuk KP-ASI di Puskesmas. Adanya KP-ASI yang dibentuk di desa-desa diharapkan dapat memberi dukungan terhadap program pemberian ASI eksklusif.

Evaluasi proses secara keseluruhan menyebutkan bahwa dari ketujuh Puskesmas belum tercapai. Berdasarkan sepuluh langkah dalam penerapan kebijakan 10 LMKM, terdapat langkah yang mempunyai nilai capaian rendah yaitu proses dalam penyusunan kebijakan, proses dalam melarang penggunaan dot/empeng di Puskesmas dan masyarakat serta proses dalam membentuk KP-ASI baik di Puskesmas dan di masyarakat.

6.4 Evaluasi *Product* pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM)

Evaluasi *product* pada Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) di Kabupaten Kediri dilihat berdasarkan capaian pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas pada tahun 2018 dan trend capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri selama empat tahun terakhir.

Berdasarkan data capaian per Puskesmas dari ketujuh Puskesmas rawat inap yang dijadikan unit analisis dalam penelitian ini, diketahui bahwa belum ada yang dapat mencapai target yang ditetapkan dalam renstra Kabupaten Kediri. Kabupaten Kediri menargetkan capaian ASI Eksklusif pada tahun 2018 sebesar 66% sedangkan capaian ASI dari ketujuh Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri paling tinggi di Puskesmas Ngadiluwih sebesar 65,3% dan paling rendah di Puskesmas Grogol sebesar 50,4%. Secara keseluruhan Kabupaten Kediri juga belum dapat mencapai target renstra karena capaiannya menurun dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 56,8%. Dilihat berdasarkan trend capaian ASI Eksklusif Kabupaten Kediri juga cenderung mengalami penurunan.

Hasil penelitian secara keseluruhan menginformasikan bahwa dilihat dari variabel *context*, *input*, *process* dan *product* dari penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri belum tercapai.

6.5 Analisis Hambatan dalam Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa belum semua Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri memiliki kebijakan tertulis secara

lengkap terkait PP-ASI. Beberapa hal yang menjadi penyebab yaitu penatalaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif sudah tergabung dengan SOP kegiatan lain yaitu penatalaksanaan bayi baru lahir sehingga Puskesmas merasa tidak perlu lagi membuatnya secara terpisah. Hal lain yang menjadi hambatan yaitu pemberian ASI Eksklusif dipandang sebagai program penunjang sehingga belum menjadi primadona di Puskesmas. Adanya Surat Edaran Bupati terkait dengan pemberian ASI Eksklusif juga masih kurang kuat untuk dapat dijadikan sebagai sebuah kebijakan yang mempunyai kekuatan hukum, padahal didalam UU No. 36 tentang Kesehatan pasal 130 sudah dengan jelas mengatur adanya sanksi hukum pidana bagi pihak pihak yang melanggar.

Masih adanya ibu hamil yang belum mendapatkan informasi tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya disebabkan oleh sangat terbatasnya tenaga konselor ASI di Puskesmas, dimana setiap Puskesmas hanya memiliki 2-3 konselor laktasi. Pemberian KIE tentang pentingnya IMD dan ASI Eksklusif juga belum maksimal karena dalam proses ANC di Puskesmas, bidan masih mengutamakan pada pemeriksaan fisik ibu hamil sehingga masih kurang cukup waktu untuk memberikan konseling atau edukasi tentang ASI Eksklusif, selain itu kemampuan bidan dalam memberikan konseling laktasi juga masih kurang. Hasil wawancara dengan salah satu kepala Puskesmas diperoleh informasi bahwa sebagian bidan masih merasa kesulitan dalam menjawab pertanyaan pasien ibu hamil tentang bagaimana mengatasi kesulitan saat menyusui. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa pengetahuan bidan masih banyak yang kurang tentang manajemen laktasi, dari 94 bidan yang diukur pengetahuannya hanya 19

(20,2%) yang mempunyai pengetahuan baik dan baru 9 orang (9,6%) yang sudah pernah mendapat pelatihan konselor laktasi.

Beberapa informasi penting yang seharusnya diketahui bidan untuk dapat disampaikan kepada ibu hamil terkait ASI Eksklusif masih banyak yang belum dipahami dengan benar oleh bidan, yaitu tentang manfaat ASI bagi bayi, Rekomendasi WHO untuk menyusui, bahaya pemberian makanan/minuman selain ASI pada bayi 0-6 bulan, cara kerja menyusui, hal hal yang benar terkait dengan ASI perah dan cara memberikan konseling yang baik. Lebih dari separo bidan memberikan jawaban yang salah terhadap pertanyaan terkait hal tersebut. Pengetahuan bidan yang kurang akan menyebabkan kurang tepatnya informasi yang disampaikan kepada masyarakat sehingga pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang ASI Eksklusif dan IMD pun juga akan keliru.

Kendala lain yaitu belum semua bidan memberikan dukungan penuh terhadap kebijakan 10 LMKM, masih ada bidan yang menyatakan tidak setuju terhadap kewajiban menawarkan bantuan IMD 1 jam kepada ibu bersalin, sedangkan dalam Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan menyebutkan bahwa salah satu kewenangan bidan adalah melakukan IMD. Hasil penelitian ini juga menginformasikan bahwa masih ada bidan yang menyatakan setuju apabila ibu bersalin harus diberikan istirahat yang cukup setelah melahirkan sehingga proses menyusui belum bisa segera dilakukan (ditunda). Hal ini tidak sesuai dengan definisi IMD yaitu bayi memulai/inisiasi menyusu sendiri segera setelah lahir/dini, dengan membiarkan adanya kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai

menyusu pertama selesai (Roesli, 2008). Meskipun dilakukan IMD segera setelah lahir, ibu masih tetap dapat beristirahat dengan baik. Penelitian ini juga menginformasikan masih adanya bidan yang setuju jika memerah ASI tidak perlu disampaikan kepada ibu karena tidak semua ibu menghendaki untuk memerah ASI. Hal tersebut kurang sesuai dengan penatalaksanaan menyusui yang benar, meskipun ibu tidak berkeinginan untuk memerah ASI, petugas tetap wajib menyampaikan informasi tersebut karena selain untuk menjaga pasokan ASI memerah ASI juga berfungsi untuk mengurangi rasa sakit ketika payudara mengalami pembengkakan atau payudara penuh. Selain itu juga masih ditemukan bidan yang setuju bahwa setelah ibu bersalin pulang ke rumah, tidak perlu dipantau lagi pemberian ASI nya karena sudah bukan menjadi tanggung jawab petugas. Hal tersebut kurang benar karena yang dimaksud dengan ASI Eksklusif yaitu pemberian hanya ASI saja kepada bayi usia 0-6 bulan, dan keberhasilannya juga merupakan tanggung jawab petugas.

Belum terbentuknya KP-ASI di Puskesmas dikarenakan tidak adanya himbauan dari Dinas Kesehatan untuk membentuk KP-ASI di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Dinas Kesehatan hanya menghimbau untuk membentuk KP-ASI di masyarakat. KP-ASI di Puskesmas sangat diperlukan karena Puskesmas Poned sebagai tempat melahirkan diduga juga berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif oleh ibu kepada bayinya. Ibu yang melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kesempatan yang besar untuk memberikan ASI Eksklusif. Hal ini berkaitan dengan adanya pengawasan oleh petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pola pemberian ASI.

Selain itu akses yang mudah kepada tenaga kesehatan juga dapat membantu ibu dalam mengatasi permasalahan yang muncul ketika proses menyusui, karena dalam proses menyusui terkadang menemui kendala seperti ASI tidak keluar, puting lecet, payudara bengkak, ibu demam dan lain lain sehingga dapat menghambat proses pemberian ASI. Hal hal tersebut dapat didiskusikan melalui KP-ASI di Puskesmas.

Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) yang sudah dibentuk di masyarakat tidak berjalan aktif, hal ini disebabkan kurangnya dukungan dari pemerintahan desa setempat dan tidak adanya pertemuan rutin untuk mengevaluasi kelompok tersebut. Penyebab lain yaitu, kader motivator ASI yang sudah dilatih masih kurang percaya diri untuk memberikan edukasi kepada masyarakat terkait IMD dan ASI Eksklusif. Puskesmas sudah melatih kader motivator ASI rata rata 20-25 orang di setiap desa, hal ini merupakan peluang untuk penyebarluasan informasi yang benar terkait IMD dan ASI Eksklusif kepada masyarakat, untuk itu sangat penting untuk melakukan refreshing kader motivator ASI untuk meningkatkan kepercayaan diri seorang kader.

Berdasarkan hasil evaluasi secara keseluruhan, belum tercapainya target capaian ASI Eksklusif di Puskesmas Kabupaten Kediri dikarenakan kurangnya penerapan kebijakan 10 LMKM. Puskesmas belum mendapat sosialisasi terkait hal apa saja yang ada dalam kebijakan 10 LMKM. Sarana prasarana yang mendukung penerapan kebijakan 10 LMKM sudah baik akan tetapi jumlah petugas yang dilatih masih sangat kurang, sehingga pengetahuan petugas juga kurang. Proses pelaksanaan kebijakan 10 LMKM sudah berjalan baik akan tetapi

apabila input SDM nya kurang maka informasi yang disampaikan kepada masyarakat juga akan kurang tepat dan kurang relevan. Selain itu masih ditemukan adanya pemanfaatan susu formula sebagai pengganti ASI untuk bayi 0-6 bulan oleh tenaga kesehatan. Hal tersebut karena kurangnya pengawasan dari organisasi profesi dan instansi terkait.

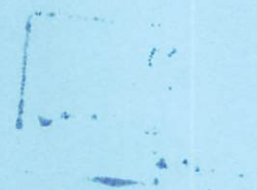
6.6 Rekomendasi dalam Upaya Meningkatkan Penerapan Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) di Puskesmas Rawat Inap

Rekomendasi merupakan tujuan akhir dalam penelitian ini yang disusun berupa rencana upaya untuk menyelesaikan masalah berdasarkan data hasil penelitian. Pada penelitian ini rekomendasi disusun untuk meningkatkan penerapan kebijakan 10 LMKM agar dapat meningkatkan capaian ASI Eksklusif di Puskesmas. Peneliti melibatkan seluruh Kepala Puskesmas rawat inap, Kepala seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Fasilitator ASI tingkat Kabupaten dan Komunitas Peduli ASI Kabupaten Kediri (KOMPAK) dalam bentuk forum diskusi terarah (FGD), dengan tujuan untuk menggali usulan rekomendasi yang dapat dilaksanakan Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Rekomendasi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kepada Dinas Kesehatan diharapkan dapat membuat peraturan daerah terkait pemberian ASI Eksklusif sebagai tindak lanjut dari PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan UU kesehatan. Selain itu Dinas Kesehatan juga perlu menghimbau Puskesmas untuk membentuk KP-ASI di Puskesmas dengan beranggotakan tenaga kesehatan, ibu hamil

dan ibu menyusui serta keluarganya serta melatih semua bidan sebagai tenaga motivator ASI. Dinas Kesehatan juga perlu melakukan sosialisasi tentang peraturan dan kebijakan terkait dengan 10 LMKM serta menjelaskan adanya sanksi hukum atas pelanggaran terhadap peraturan tersebut kepada semua fasilitas kesehatan di wilayah Kabupaten Kediri. Dinas Kesehatan juga perlu melakukan pembinaan secara teratur kepada semua fasilitas kesehatan terutama yang memberikan pelayanan persalinan terkait pemberian ASI Eksklusif dan memberikan reward kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah dapat menerapkan kebijakan 10 LMKM dengan baik.

2. Puskesmas perlu menjabarkan secara detail kegiatan yang ada di pedoman internal yang terkait dengan PPASI (Peningkatan Pemberian ASI) dalam bentuk SOP tersendiri. Puskesmas juga diharapkan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan ANC terpadu dengan mengoptimalkan pada pemberian konseling ASI sehingga ibu dapat termotivasi dan percaya diri untuk memberikan ASI kepada bayinya. Selain itu adanya *transfer knowledge* oleh petugas yang sudah dilatih kepada petugas kesehatan lainnya juga sangat diperlukan agar semua petugas kesehatan yang kontak dengan ibu hamil dan ibu menyusui dapat memberikan informasi yang relevan dan tepat. Puskesmas juga perlu melakukan monitoring dan evaluasi KP-ASI secara rutin dan teratur, dengan memberikan refreshing kepada kader motivator ASI.



BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP



7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Evaluasi *context* yang berkaitan dengan tujuan dari penerapan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri secara keseluruhan belum tercapai. Indikator yang mempunyai capaian kurang yaitu adanya kebijakan terkait PPASI, jumlah ibu hamil yang mendapat KIE menyusui serta adanya KP-ASI di Puskesmas dan masyarakat.
2. Evaluasi *input* yang berkaitan dengan organisasi pelaksana kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas Kabupaten Kediri secara keseluruhan belum tercapai. Input yang kurang yaitu jumlah petugas terlatih, pengetahuan bidan dan sikap bidan terhadap kebijakan 10 LMKM.
3. Evaluasi *process* yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di Puskesmas Kabupaten Kediri secara keseluruhan belum tercapai. Proses yang belum dilaksanakan yaitu adanya pertemuan di Puskesmas untuk menyusun kebijakan tertulis terkait PP-ASI dan pembentukan KP-ASI di Puskesmas.
4. Evaluasi *product* yang berkaitan dengan capaian pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kabupaten Kediri secara keseluruhan belum tercapai. Hasil

capaian pemberian ASI Eksklusif masih kurang dari target Renstra dan cenderung mempunyai trend yang menurun.

5. Hambatan dalam penerapan kebijakan 10 LMKM yaitu kurangnya tenaga terlatih, pengetahuan bidan yang masih kurang, masih adanya sikap bidan yang kurang mendukung, belum adanya *transfer knowledge* tentang materi konseling menyusui dan belum adanya KP-ASI di Puskesmas.
6. Rekomendasi utama untuk meningkatkan penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas dalam upaya peningkatan capaian ASI Eksklusif adalah membuat peraturan daerah terkait dengan pemberian ASI Eksklusif

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

7.2.1 Saran kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

- a. Melaksanakan pertemuan untuk menyusun draft peraturan daerah tentang pemberian ASI Eksklusif sebagai tindak lanjut dari UU Kesehatan pasal 200 dan 201 serta PP No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif.
- b. Melaksanakan sosialisasi tentang peraturan dan kebijakan pemerintah pusat dan daerah terkait dengan 10 LMKM kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Kediri.

- c. Melakukan pembinaan secara teratur kepada fasilitas kesehatan terutama yang memberikan pelayanan persalinan terkait pemberian ASI Eksklusif
- d. Memberikan reward kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah dapat menerapkan kebijakan 10 LMKM dengan baik
- e. Melakukan pendekatan dan pembinaan kepada organisasi profesi terkait dengan adanya kerjasama dengan produsen susu formula.
- f. Memerintahkan Puskesmas untuk membentuk KP-ASI di Puskesmas dengan melibatkan seluruh tenaga kesehatan Puskesmas sebagai motivator ASI dan pasien ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui serta keluarganya sebagai anggota.
- g. Menambah jumlah kelas ibu hamil atau dapat melakukan kerjasama dengan Komunitas Peduli ASI Kabupaten Kediri (KOMPAK) untuk mensosialisasikan ASI Eksklusif kepada masyarakat.

7.2.2 Saran kepada Puskesmas

- a. Melakukan penjabaran secara detail dari pedoman internal kegiatan yang memuat upaya Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) dalam bentuk SOP kegiatan agar lebih jelas dan rinci dalam hal prosedur pelaksanaannya.
- b. Meningkatkan kapasitas bidan sebagai tenaga motivator ASI serta melakukan *transfer knowledge* oleh petugas yang sudah dilatih konseling menyusui kepada petugas kesehatan lainnya, sehingga

semua petugas kesehatan yang kontak dengan ibu hamil dan ibu menyusui dapat memberikan informasi yang tepat dan relevan.

- c. Memanfaatkan dana JKN untuk mengadakan pelatihan motivator ASI dan melengkapi fasilitas penyimpanan ASI di ruang laktasi
- d. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan ANC terpadu dengan mengoptimalkan pada pemberian konseling ASI sehingga ibu dapat termotivasi dan percaya diri untuk memberikan ASI kepada bayinya
- e. Melakukan pertemuan dan evaluasi secara rutin terhadap KPASI yang sudah ada di wilayah kerja Puskesmas serta melakukan refreshing kader motivator ASI.
- f. Penyusunan anggaran untuk kegiatan yang mendukung upaya peningkatan pemberian ASI agar berbasis pada kinerja

7.2.3 Saran untuk Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur

Memasukkan target capaian ASI Eksklusif sebagai indikator dalam penilaian kinerja Puskesmas

7.2.4 Saran untuk Kementerian Kesehatan

Melakukan evaluasi terhadap target kinerja yang sudah ditetapkan pada Renstra Kemenkes Tahun 2015-2019 yaitu : persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 50% dan persentase bayi baru lahir mendapatkan inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebesar 50%.

7.2.5 Saran untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian tentang evaluasi implementasi kebijakan sepuluh Langkah menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) perlu dilakukan di fasilitas

pelayanan kesehatan rujukan seperti Rumah Sakit dan Rumah Sakit Bersalin karena setiap Rumah Sakit memiliki kebijakan yang berbeda dalam pemberian pelayanan kepada pasien.



DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

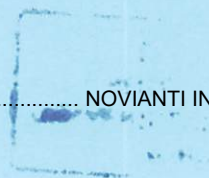
- Abdullah, G.I., 2013. Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Bekerja. *Media Massa Pusat Komunikasi Publik Kemenkes R.I.*
- Afifah, D.N., 2007. Faktor faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang Kota Semarang Tahun 2007), *Magister Gizi Kesehatan Masyarakat Volume 111 Nol, Juni 2007.*
- Andriani, R., Aini, A. & Destriatania, S., 2016. Analisis Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7, pp.32-41
- Arikunto, S., Safrudin, C., 2009. *Evaluasi Program Pendidikan : Pedoman Teoritis Praktis Bagi Mahasiswa dan Praktisi Pendidikan*, cetakan ketiga, (Jakarta : Bumi Aksara)
- Arisman, 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, EGC. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, (2018). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2017*
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, (2014). *Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019*
- Departemen Kesehatan RI, 2002. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta
- Dunn, William N., 1999. *Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga_etego S, Owusu-Agyei S and Kirkwood BR. *Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality.* *Pediatrics* 2006; 117: 380-386. Available at : <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/3/e380>
- Farida, Y.T., 2008. *Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi untuk Program Pendidikan dan Pelatihan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Fikawati, S. & Syafiq, A., 2010. Kajian Implementasi dan Kebijakan Kesehatan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia. *Makara*, 14(Kesehatan), pp.17-24

- Fitzpatrick, J.I., 2004. *Program Evaluation "Alternative Approaches And Practical Guidelines"* (United State, Pearson, 2004)
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., dan Donnelly, J.H., (2008), *Organisasi, Perilaku, Struktur, dan Proses*, Jakarta : Binarupa Aksara Publisher.
- Hastono, 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Hikmahwati, N. & Muniroh, L., 2018. Pengaruh Kelompok Pendukung Air Susu Ibu (KP-ASI) terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dan status Gizi Bayi 6-12 bulan. *Media Gizi Indonesia*, 13 No 1 Januari-Juni 2018, pp.33-40
- Hogan, I.R., 2007. The Historical Development of Program Evaluation: Exploring Tha Past and Future. *Journal of Workforce Education and Development*, II(4).PP
- Jones, G.R., 2013. *Organizational Theory, Design, and Change*. 7 ed. London: Pearson Education, Inc.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelasannya 2016*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta
- Khasanah, N., 2011. *ASI atau Susu Formula Ya?* Flashbook. Yogyakarta
- Maulana, S., Supriyono, B. & Hermawan, 2013. *Evaluasi Penyediaan Layanan Kesehatan di Daerah Pemekaran dengan Metode CIPP (Studi pada Pemerintah Daerah Kabupaten Tana Tidung)*. 2013. Magister Ilmu Administrasi Publik. FIA. Universitas Brawijaya.
- Mercy Corps Indonesia, 2011. *Panduan Pelatihan Pembina Motivator Kelompok Pendukung Ibu*. Jakarta: Mercy Corps
- Minarto, 2007. *Upaya Peningkatan Status Gizi Masyarakat*, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Depkes
- Notoatmodjo, S., 2002. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta. Jakarta

- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta
- Nurpelita, 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II Siak Tahun 2007*, Tesis. FKM UI
- Peraturan Bersama 3 Menteri (Menteri Pemberdayaan Wanita dan Perlindungan Anak, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Menteri Kesehatan) – No. 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008 dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 tentang *Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja*.
- Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No. 3 Tahun 2010 tentang *Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM)*.
- Peraturan Menteri Kesehatan R.I. No. 15 Tahun 2013 tentang *Tata Cara Penyediaan Fasilitas Menyusui dan/atau Memerah ASI*
- Peraturan Menteri Kesehatan R.I. No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Roesli, U., 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta. Trubus Agriwidya
- Roesli, U., 2008. *Inisiasi Menyusui Dini*, Pustaka Bunda, Jakarta
- Sari, Y.S., 2013. Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP*, 2 (Nomor 1)
- Soetjiningsih. 1997. *ASI – Seri Gizi Klinik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Stark, J.S. & Thomas, A. 1994. *Assessment and Program Evaluation*. Needham Heights: Simon & Schuster Custom Publishing
- Stufflebeam, D., 1971. The Relevance of The CIPP Evaluation Model for Educational Accountability. *Journal of Research and Development in Education*, Volume 5, pp.14-28
- Stufflebeam, D. & Shinkfield, A., 1985. *Systematic Evaluation*. Boston: Kluwer-Nijhoff Publishing

- Stufflebeam, D. & Shinkfield, A., 2007. *Evaluation Theory, Models & Applications*. San Fransisco, CA: Jossey-Bass.
- Stufflebeam, D.L., Madaus, G.F. & Kellaghan, T., 2000. *Evaluation Models Viewpoints On Educational and Human Services Evaluation*. Second Edition. New York: Kluwer Academic Publishers
- Subarsono. 2012. *Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004 No. 450/MENKES/SK/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Bayi di Indonesia
- Undang Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- WHO, 2007. *Community Based Strategis for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Country*, WHO
- Widoyoko, 2010. *Evaluasi Program Pembelajaran (Panduan Praktis bagi Pendidik dan Calon Pendidik)*, Yogyakarta; Pustaka Belajar
- Winarno, B., 2008. *Kebijakan Publik Teori dan Proses edisi revisi*. Media Pressindo. Yogyakarta
- Zhang, G. et. al., 2011. "Using The Context, Input, process, and Product Evaluation Model (CIPP) as a Comprehensive Framework to Guide The Palaning, Implemetation, and Assessment of Service-Learning Programs", *Journal of Higher Education Outreach ang Engagement*, 15.p. 57

LAMPIRAN



Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

Judul Penelitian :

EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SEPULUH LANGKAH MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI (10 LMKM) DENGAN MODEL CIPP (*CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT*) DI PUSKESMAS RAWAT INAP KABUPATEN KEDIRI

Tujuan Penelitian :

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi terhadap implementasi kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) dengan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri.

Perlakuan yang diterapkan kepada bidan :

Sebagai tenaga kesehatan yang menolong persalinan, Saudara diminta untuk mengisi kuesioner perihal pengetahuan dan sikap bidan terhadap kebijakan 10 LMKM. Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu kurang lebih 30 menit.

Manfaat bagi bidan :

Saudara akan mendapatkan informasi tentang kebijakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) dan peraturan-peraturan yang terkait dengan kebijakan tersebut. Saudara juga akan mendapatkan tambahan pengetahuan dan ketrampilan tentang manajemen laktasi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang Saudara berikan kepada pasien.

Bahaya potensial :

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan Saudara dalam penelitian ini. Jawaban Saudara tidak akan berdampak pada prestasi kerja Saudara sehari-hari dan tidak akan mengganggu karier Saudara. Selain itu, kerahasiaan dan keamanan identitas serta jawaban yang Saudara berikan pada penelitian ini tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain dan tidak akan berpengaruh terhadap penilaian kinerja Saudara.

Hak untuk undur diri :

Keikutsertaan Saudara dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela dan Saudara berhak mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan Saudara.

Adanya insentif untuk bidan :

Saudara akan menerima soevenir diakhir pengisian kuesioner

Kontak person peneliti yang bisa dihubungi :

Novianti Indah Fatmawati, Telp. 085784547074, Email : noviekdr@gmail.com

Lampiran 2

**LEMBAR INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan yang jelas dan rinci mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Evaluasi Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) dengan Model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri)
2. Intervensi yang akan diberikan kepada responden
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Kerahasiaan subyek oleh peneliti
5. Responden akan mendapatkan kompensasi berupa soevenir dari peneliti
6. Tidak ada bahaya potensial yang akan timbul dalam mengikuti penelitian ini.

Setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini saya secara suka rela dan dengan penuh kesadaran serta tanpa adanya keterpaksaan menyatakan **bersedia / tidak bersedia *)** ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kediri,..... April 2019

Peneliti,

Responden,

Novianti Indah Fatmawati

(.....)

Saksi,

(.....)

Petugas Gizi Puskesmas

***) Coret yang tidak perlu**

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

**EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SEPULUH LANGKAH
MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI (10 LMKM) DENGAN MODEL
CIPP (CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT) DI PUSKESMAS
RAWAT INAP KABUPATEN KEDIRI**

Kuesioner penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *input* dari Sumber Daya Manusia yang ada di Puskesmas yang terlibat dalam implementasi kebijakan 10 LMKM (kerahasiaan responden terjamin)

I. Identitas Responden

- Nomorurut :
- Nama Responden (Inisial) :
- Usia : th
- Instansi :
- Pendidikan terakhir :
- Profesi : 1. Bidan
2. Lainnya, sebutkan :
- Status Kepegawaian : 1. PNS
2. Non PNS
- Masa kerja : tahun
- Pernah mengikuti pelatihan konselor laktasi : 1. Pernah, Th. :
2. Belum pernah

II. Pengetahuan

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang Saudara anggap paling benar.

1. Manfaat ASI bagi bayi :
 - A. ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat
 - B. ASI mudah dicerna dan digunakan secara efisien oleh tubuh bayi
 - C. Melindungi kesehatan ibu, antara lain mengurangi perdarahan dan anemia
 - D. A dan B benar
 - E. Semua benar

2. Menyusui secara eksklusif berarti :
 - A. Hanya menyusui saja, tidak memberi makanan atau minuman lain kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral
 - B. Menyusui bayi juga memberi sedikit air, atau minuman berbasis air, seperti teh, madu
 - C. Menyusui bayi ditambah makanan buatan, baik itu susu formula, bubur atau makanan lainnya
 - D. A dan B benar
 - E. Semua benar

3. Rekomendasi WHO untuk menyusui antara lain :
 - A. Mulai menyusui setelah 1 (satu) jam pertama persalinan
 - B. Menyusui secara eksklusif usia 0-6 bulan
 - C. Berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada semua anak mulai usia 4-6 bulan
 - D. A dan B benar
 - E. Semua benar

4. Langkah-langkah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah :
 - A. Bayi disusui segera setelah lahir
 - B. Bayi lahir secepatnya dikeringkan, tali pusat dipotong dan diikat, kemudian ditengkurapkan diperut ibu, diselimuti dan dibiarkan menyusui sendiri dalam waktu 60 menit setelah lahir
 - C. Bayi disusui dalam waktu kurang dari 30 menit
 - D. Bayi diletakkan di dada ibu, kemudian mulut bayi dilekatkan pada puting susu dalam waktu kurang 30 menit
 - E. Semua benar

5. Bahaya pra laktal antara lain :
 - A. Bingung puting
 - B. Menggantikan kolostrum
 - C. Bayi tidak menyukai ASI
 - D. A dan B benar
 - E. Semua benar

6. Bahaya pemberian susu formula :
 - A. Bayi diberi susu formula lebih besar kemungkinannya untuk menderita diare, ISPA, dan alergi
 - B. Bayi lebih besar kemungkinan menjadi kegemukan
 - C. Risiko penyakit degeneratif pada anak meningkat, antara lain diabetes
 - D. A dan B benar
 - E. Semua benar

7. Dibawah ini posisi menyusui yang benar, **kecuali** :
- A. Kepala, leher dan badan bayi berada dalam satu garis lurus
 - B. Wajah bayi menghadap payudara ibu
 - C. Seluruh badan bayi ditopang
 - D. Ibu memegang payudara dekat dengan puting
 - E. A, B dan C benar
8. Tanda-tanda dibawah ini menunjukkan pelekatan yang benar saat menyusui, **kecuali** :
- A. Bibir atas dan bibir bawah bayi terputar keluar
 - B. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
 - C. Mulut bayi terbuka lebar
 - D. Tampak lebih banyak aerola dibawah bibir bayi
 - E. A, B dan C benar
9. Apakah ibu perlu berhenti menyusui apabila sakit?
- A. Ya, penurunan kondisi ibu saat sakit dapat menurunkan kualitas ASI
 - B. Ya, obat yang dikonsumsi saat sakit mempengaruhi kualitas ASI
 - C. Tidak, infeksi yang paling umum saat menyusui tidak meningkatkan peluang bagi bayi untuk sakit
 - D. A, B dan C benar
 - E. Tidak ada jawaban yang benar
10. Hormon yang berpengaruh pada produksi ASI adalah :
- A. Oksitosin
 - B. Prolaktin
 - C. Progesteron
 - D. A dan B benar
 - E. Semua benar
11. Untuk membantu reflek oksitosin bekerja diperlukan situasi antara lain :
- A. Rasa nyaman ibu
 - B. Percaya diri ibu
 - C. Bayi terpisah ruangan dengan ibu agar ibu dapat istirahat
 - D. A dan B benar
 - E. Semua benar
12. Pernyataan-pernyataan berikut ini benar mengenai ASI perah, **kecuali** :
- A. Dapat menjaga kesehatan puting tetap sehat
 - B. Lebih awet daripada susu sapi dan susu formula karena adanya faktor anti infeksi
 - C. ASI perah tetap baik walaupun dibiarkan 6-8 jam tanpa disimpan di lemari pendingin
 - D. Hasil ASI perah lebih sehat dan higienis bila menggunakan pompa daripada menggunakan tangan
 - E. A, B dan C benar

13. Apa yang sebaiknya dilakukan ibu bekerja yang menyusui ?
- Teruskan menyusui di malam hari dan dini hari
 - Terus menyusui kapan saja saat ibu di rumah
 - Perah ASI sebelum pergi bekerja dan waktu-waktu tertentu ditempat kerja
 - Susui sesering mungkin selama cuti melahirkan
 - Semua benar
14. Metode Amenore Laktasi adalah sebagai berikut, ***kecuali*** :
- Ibu belum haid
 - Umur bayi dibawah 6 bulan
 - Ibu menyusui secara eksklusif
 - Peluang terjadinya kehamilan kurang dari 2 %
 - Peluang terjadinya kehamilan baru 50%
15. Beberapa butir kode Internasional Pemasaran Pengganti ASI dibawah ini, antara lain :
- Dilarang promosi di fasilitas kesehatan
 - Dilarang memberikan sampel gratis kepada ibu-ibu
 - Dilarang memberikan hadiah atau sampel gratis kepada petugas kesehatan
 - Informasi dalam label harus memuat keuntungan menyusui
 - Semua benar
16. Semua yang disebutkan dibawah ini adalah definisi dari konseling, ***kecuali*** :
- Merupakan cara bekerjasama dengan orang lain
 - Merupakan cara penyuluhan
 - Merupakan cara memahami perasaan orang lain
 - Merupakan cara membantu ibu memutuskan apa yang akan dilakukan
 - Merupakan cara mendengarkan dan mempelajari permasalahan orang lain
17. Berikut ini termasuk komunikasi non verbal, ***kecuali*** :
- Sikap tubuh diusahakan kepala sama tinggi
 - Memberi perhatian melalui kontak mata
 - Menyentuh dan menyapa dengan sopan
 - Singkirkan penghalang
 - Semua benar
18. Tahapan untuk membangun percaya diri dan memberi dukungan kepada ibu menyusui yaitu :
- Terima ide / perasaan ibu - puji ibu dan bayi – beri informasi relevan – beri saran

- B. Setuju ide / perasaan ibu - puji ibu dan bayi – beri informasi relevan – beri saran
 - C. Terima ide / perasaan ibu - puji ibu dan bayi – beri informasi relevan – beri nasehat
 - D. A dan B benar
 - E. Semua benar
19. Berikut ini contoh respon yang berupa saran, *kecuali* :
- A. “Mungkin akan membantu bila ibu menyusui Ani lebih sering”.
 - B. “Pernah terpikir oleh ibu untuk menyusui lebih sering? Kadang itu membantu, lho ...”.
 - C. “Harusnya ibu menyusui Ani lebih sering”.
 - D. “Bisakah ibu menyusui Ani lebih sering? Itu cara yang bagus untuk memperbanyak ASI”.
 - E. “Ibu, jika ibu menyusui Ani lebih sering akan membantu produksi ASI lebih banyak”.
20. Informasi yang mana paling relevan untuk bayi usia 3 bulan :
- A. Menyusui eksklusif adalah yang terbaik sampai usia bayi 3 bulan
 - B. Masa ini adalah masa bayi tumbuh cepat, bayi akan lebih sering ingin menyusui
 - C. Menyusui penting sampai usia 2 tahun
 - D. A dan B benar
 - E. Semua benar
21. Dibawah ini respon beberapa cara untuk menerima apa yang ibu pikirkan dan rasakan, *kecuali* :
- A. Mengatakan kembali apa yang ibu katakan
 - B. Sederhana seperti ”Oooh”.
 - C. Sederhana seperti ”Ehmm” dengan anggukan
 - D. Bersimpati
 - E. Berempati
22. Seorang ibu mengatakan : ” Saya tidak dapat menyusui. Puting saya sakit sekali”. Kalimat yang menunjukkan kita berempati kepada ibu adalah :
- A. ”Puting yang sakit bukan halangan untuk menyusui”.
 - B. ”Ibu merasa kurang nyaman waktu menyusui?”
 - C. ”Coba diteruskan saja menyusunya, nanti sakitnya hilang sendiri”.
 - D. ”Saya juga mengalami seperti itu saat pertama kali menyusui”.
 - E. ” Hal itu biasa dialami oleh ibu menyusui”.

23. Seorang ibu berkata : " Saya tidak dapat menyusui. Payudara saya kecil". Kata yang mengatakan kembali (*reflect back*) apa yang ibu tersebut katakan dengan cara :
- "Jangan khawatir! Ukuran payudara tidak mempengaruhi produksi ASI"
 - "Memang perlu lebih tekun untuk bisa menyusui bila payudara kecil".
 - "Oooo...ibu khawatir tidak bisa menyusui"
 - "Ibu tidak usah khawatir, semua ibu pasti bisa menyusui"
 - "Keberhasilan menyusui tidak tergantung ukuran payudara".
24. Dibawah ini kalimat yang tidak menghakimi, *kecuali* :
- "Bagaimana makan dan minum bayi ibu?"
 - "Bagaimana menyusunya?"
 - "Apakah penambahan berat badannya cukup?"
 - "Berapa penambahan berat badannya bulan lalu?"
 - "Bagaimana kebiasaan tidur bayi pada malam hari?"
25. Bayi ibu Huzna berusia 2 bulan. Selama ini hanya mendapatkan ASI. Ibu Huzna sedang mempertimbangkan untuk melatih bayinya minum susu botol karena ia akan kembali bekerja sebulan lagi. Pemberian saran yang tepat untuk ibu Huzna adalah :
- "Jangan memberikan susu botol, banyak sekali bahayanya!"
 - "Lebih baik berikan ASI perah, tidak perlu susu botol!"
 - "Bagaimana bila ibu berikan ASI perah kepada bayi ibu?"
 - "Ibu...! Kan bayi ibu belum kuat ususnya kok mau diberi susu botol!"
 - Semua jawaban benar

III. Sikap Petugas

Petunjuk :

Berikan tanda centang (√) pada kolom pilihan sesuai pilihan Saudara

A. Sikap terhadap pelayanan pada saat sebelum persalinan

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Ibu hamil dan keluarganya wajib diajak diskusi tentang rencana pemberian ASI Eksklusif pada saat ANC				
2	Konseling menyusui, selain diberikan kepada ibu hamil, juga penting untuk diberikan kepada suami dan atau keluarga ibu hamil				

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
3	Ibu hamil perlu mendapatkan informasi tentang kontak kulit 1 jam pertama setelah persalinan pada saat ANC				

B. Sikap terhadap pemberian pelayanan pada saat persalinan

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
4	Bayi yang baru lahir segera diberikan kepada ibunya untuk didekap, agar terjadi kontak kulit, segera setelah persalinan, tanpa perlu memandikan bayi terlebih dahulu				
5	Inisiasi Menyusu Dini merupakan hal yang sangat penting, oleh karena itu wajib dilaksanakan pada setiap persalinan baik normal maupun <i>caesar</i>				
6	Sebagai petugas kesehatan, saya wajib menawarkan pada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini 1 jam				
7	Ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan, sehingga proses menyusui belum bisa segera dilakukan (ditunda)				

C. Sikap terhadap pemberian pelayanan setelah persalinan

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
8	Konseling menyusui tidak hanya diberikan pada saat ANC tetapi juga diberikan kepada ibu yang sudah melahirkan bayinya				
9	Mengatur posisi dan melihat pelekatan bayi kepada payudara ibu perlu untuk dilakukan untuk memastikan apakah proses menyusui sudah benar atau belum				
10	Memerah ASI tidak selalu harus ditunjukkan kepada ibu karena tidak semua ibu menghendaki untuk memerah ASI				

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
11	Sebelum pulang dari Puskesmas, petugas kesehatan harus mengecek dukungan yang akan ibu dapatkan untuk terus menyusui setelah kembali ke rumah				
12	Setelah ibu bersalin kembali ke rumah, sudah tidak perlu lagi untuk dipantau pemberian ASI kepada bayinya, karena sudah bukan menjadi tanggung jawab petugas				
13	Menghalang halangi pemberian ASI Eksklusif termasuk tindakan pidana dan harus mendapatkan sanksi karena melanggar Undang Undang Kesehatan				

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI

**EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SEPULUH LANGKAH
MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI (10 LMKM) DENGAN MODEL
CIPP (CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT) DI PUSKESMAS
RAWAT INAP KABUPATEN KEDIRI**

A. Lembar Observasi - Evaluasi Context**Tujuan :**

Melakukan pengamatan terhadap *context* penerapan kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) dengan melihat pada dokumen dan kondisi yang senyatanya di Puskesmas.

Petunjuk :

1. Jawaban harus sesuai dengan kondisi yang sebenarnya di Puskesmas
2. Berikan jawaban dengan membubuhkan tanda centang (√) pada kolom *realisasi* atau mengisi dengan data sesuai permintaan
3. Mohon untuk menjawab setiap pernyataan tanpa ada yang terlewatkan

No	Tujuan Penerapan Kebijakan 10 LMKM	Standar	Realisasi			Keterangan Skor : Tidak ada = 1 Ada, tidak jelas = 1 Ada, jelas = 2
			Tidak Ada	Ada, tidak jelas	Ada, jelas	
1	Adanya kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di Puskesmas	Terdapat kebijakan yang memuat tentang: a. IMD				
		b.Larangan promosi susu formula				
		c.Larangan penggunaan dot/empeng				
		d.Rawat gabung				
		e. Penatalaksanaan menyusui yang benar				
		f.Menajemen menyusui saat bayi sakit				

No	Tujuan	Standar	Realisasi		Total Skor Keterangan Ada, skor = 1 Tdk ada, skor = 0
			Ada	Tidak Ada	
2	Adanya petugas kesehatan yang mendapat pelatihan & ketrampilan tentang peningkatan pemberian ASI	Terdapat pelatihan tentang :			
		a. IMD			
		b. Rawat gabung			
		c. Penatalaksanaan menyusui yang benar			
		d. Manajemen menyusui saat bayi sakit			

No	Tujuan	Target	Realisasi
3	Adanya Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui	Cakupan pemberian konseling laktasi pada kunjungan ibu hamil yaitu 100 %	Capaian Th 2018 =%

No	Tujuan	Target	Realisasi
4	Adanya fasilitasi untuk terlaksananya IMD	Cakupan IMD pada semua persalinan di Puskesmas > 50 %	Capaian Th 2018 = %

No	Tujuan	Target	Realisasi
5	Terlaksananya rawat gabung selama 24 jam sehari di Puskesmas	Cakupan rawat gabung = 100%	Capaian rawat gabung th 2018 = %

No	Tujuan	Standar	Realisasi Jumlah KP-ASI yang terbentuk	Capaian (%)
6	Terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di Puskesmas dan masyarakat	a. Terbentuk satu KP-ASI di Puskesmas		
		b. Terbentuk KP-ASI di setiap desa	Jumlah desa = Jumlah KPASI =	

B. Lembar Observasi - Evaluasi Input

Tujuan :

Melakukan pengamatan terhadap *input* sarana dan prasarana dalam penerapan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) dengan melihat kondisi yang senyatanya di Puskesmas

Petunjuk :

1. Jawaban harus sesuai dengan kondisi yang sebenarnya di Puskesmas
2. Berikan jawaban dengan membubuhkan tanda centang (√) pada kolom *realisasi*
3. Mohon untuk menjawab setiap pernyataan tanpa ada yang terlewatkan

No	Sarana Prasarana	Standar	Realisasi		Keterangan
			Ada	Tidak ada	
1	Sarana Prasarana	<p>A. Ruang rawat gabung, syarat : (Dasar : KMK No. 230 Th. 2010)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi ditempatkan dalam box tersendiri terpisah dengan tempat tidur ibu atau bila tidak terdapat tempat tidur bayi, bayi diletakkan disamping ibu (bedding in) b. Terdapat penghalang untuk mengurangi bahaya bayi jatuh c. Tersedia pakaian bayi 2. Untuk ibu <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat tidur ibu, diusahakan rendah agar ibu mudah untuk naik/turun (atau disediakan tangga injakan untuk naik ke tempat tidur) b. Tersedia perlengkapan perawatan nifas 3. Ruangan <ol style="list-style-type: none"> a. Ruangan cukup hangat, suhu minimal 28C b. Sirkulasi udara cukup 4. Sarana <ol style="list-style-type: none"> a. Lemari pakaian (ibu dan bayi) b. Tempat mandi bayi dan perlengkapannya c. Tempat cuci tangan ibu dengan air mengalir d. Kamar mandi tersendiri bagi ibu e. Sarana penghubung ke petugas (bel intercom) 			

No	Sarana Prasarana	Standar	Realisasi		Keterangan
			Ada	Tidak ada	
		f. Tersedia poster, leaflet, buku, model tentang manajemen laktasi di ruang rawat			
		<p>B. Ruang Laktasi, dengan syarat : (Dasar : Permenkes No. 15 Th. 2013)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bangunan permanen, dapat merupakan ruang tersendiri atau merupakan bagian dari fasyankes 2. Ada pintu yang dapat dikunci, yang mudah dibuka/ditutup 3. Lantai keramik/semen/karpet 4. Memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup 5. Bebas potensi bahaya termasuk polusi 6. Lingkungan cukup tenang dan jauh dari kebisingan 7. Penerangan dalam ruangan cukup dan tidak menyilaukan 8. Kelembapan berkisar antara 30-50%, maksimum 60% 9. Tersedia wastafel dengan air yang mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan 			
		<p>C. Tersedia peralatan menyimpan ASI antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lemari pendingin (<i>refrigerator</i>) 2. Gel pendingin (<i>ice pack</i>) 3. Tas untuk membawa ASI perahan (<i>cooler bag</i>) 4. <i>Sterilizer</i> botol ASI 			
		<p>D. Peralatan pendukung lain meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja tulis 2. Kursi dengan sandaran untuk ibu memerah ASI 3. Konseling menyusui kit yang terdiri dari model payudara, boneka, cangkir minum ASI, spuit 5 cc, spuit 10 cc, spuit 20 cc 4. Media KIE dan IMD yang terdiri dari poster, foto, leaflet, booklet, dan buku konseling menyusui 5. Lemari penyimpanan alat 			

No	Sarana Prasarana	Standar	Realisasi		Keterangan
			Ada	Tidak ada	
		6. Dispenser dingin dan panas 7. Alat cuci botol 8. Tempat sampah dengan tutup 9. Penyejuk ruangan (AC/kipas angin) 10. <i>Nursing apron</i> / kain pembatass untuk memerah ASI 11. Waslap untuk kompres payudara 12. Tisu/lap tangan 13. Bantal untuk menopang saat menyusui			

C. Lembar Observasi - Evaluasi Proses

Tujuan :

Melakukan pengamatan terhadap *process* pelaksanaan penerapan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) dengan melihat kondisi yang senyatanya di Puskesmas

Petunjuk :

1. Jawaban harus sesuai dengan kondisi yang sebenarnya di Puskesmas
2. Berikan jawaban dengan membubuhkan tanda centang (√) pada kolom *realisasi*
3. Mohon untuk menjawab setiap pernyataan tanpa ada yang terlewatkan

Pertanyaan untuk Puskesmas

Step ke	Indikator penerapan 10 LMKM	Standar	Realisasi Pelaksanaan		Ket
			Ya	Tdk	
1	Puskesmas mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PPASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas	1. Puskesmas mengadakan pertemuan untuk mendapatkan masukan sebagai upaya penyempurnaan draft kebijakan 2. Kebijakan bersifat aplikatif dalam bentuk petunjuk teknis/prosedur tetap 3. Kebijakan dengan penjelasan yang dilengkapi gambar gambar 4. Kebijakan minimal memuat tentang IMD 5. Kebijakan memuat pelarangan promosi susu formula 6. Kebijakan memuat larangan menggunakan dot/empeng 7. Kebijakan memuat tentang rawat gabung 8. Kebijakan memuat tentang penatalaksanaan menyusui yang benar 9. Kebijakan memuat manajemen menyusui saat bayi sakit			

Step ke	Indikator penerapan 10 LMKM	Standar	Realisasi Pelaksanaan		Ket
			Ya	Tdk	
		10. Kebijakan yang telah disusun telah disosialisasikan kepada seluruh tenaga kesehatan			
2	Puskesmas melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal peningkatan pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan dilakukan secara periodik 2. Pelatihan diselenggarakan di faskes atau tempat pelatihan yang memadai 3. Fasilitator pelatihan adalah orang yang berkompeten di bidang kesehatan ibu dan anak (dibuktikan dengan sertifikat fasilitator ASI) 4. Materi pelatihan minimal memuat tentang IMD 5. Materi pelatihan memuat pelarangan promosi susu formula 6. Materi pelatihan memuat tentang larangan menggunakan dot/empeng 7. Materi pelatihan memuat tentang rawat gabung 8. Materi pelatihan memuat tentang penatalaksanaan menyusui yang benar termasuk mengatasi kesulitan yang muncul saat menyusui 9. Materi pelatihan memuat tentang manajemen menyusui saat bayi sakit 10. Peserta pelatihan adalah seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas 			
7	Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas mengupayakan penyediaan ruang rawat gabung dengan sarana dan prasarana yang memadai 2. mempraktikkan rawat gabung ibu bersama bayi selama 24 jam sehari kecuali ada indikasi medis bayi harus dirawat terpisah 3. menjamin kebersihan dan kenyamanan ruang rawat gabung 4. menjamin ketertiban dalam hal jam kunjung bagi ibu dan bayi 5. mengupayakan agar ibu tetap dapat menyusui walaupun bayinya harus dirawat terpisah atas indikasi medis 			
9	Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI	3. Puskesmas melarang promosi dot/kempeng baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat.			
10	Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan	1. Mengadakan pertemuan dalam rangka menyamakan persepsi tentang perlunya KP-ASI			

Step ke	Indikator penerapan 10 LMKM	Standar	Realisasi Pelaksanaan		Ket
			Ya	Tdk	
	menghubungkan ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit, Rumah Bersalin atau sarana pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 2. Membentuk KP-ASI dari tingkat yang paling kecil (RT/RW hingga kelurahan) yang keanggotaannya terdiri dari ibu-ibu menyusui, suami, keluarga, tokoh masyarakat dan tokoh agama 3. Membentuk KP-ASI di Puskesmas yang keanggotaannya terdiri dari ibu-ibu menyusui, suami, keluarga dan tenaga kesehatan 4. Mengadakan pertemuan rutin untuk mendukung pemberian ASI eksklusif termasuk mengatasi permasalahan/kesulitan yang timbul selama menyusui; 5. Mengadakan koordinasi dan kerjasama antar KP-ASI untuk saling berbagi informasi dan pengalaman 6. Mensosialisasikan pemberian ASI kepada masyarakat 7. Melibatkan laki-laki, suami, tokoh masyarakat atau tokoh agama di dalam setiap kegiatan KP-ASI. 			

Observasi pada saat kunjungan ibu hamil

Step ke	Indikator penerapan 10 LMKM	Standar	Realisasi Pelaksanaan		Ket
			Ya	Tdk	
3	Pemberian KIE kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan diberikan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih (konselor laktasi) 2. Penjelasan dan informasi tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui selain diberikan kepada ibu hamil, juga kepada suami atau keluarga 3. Materi meliputi pentingnya IMD 4. Materi tentang pelarangan pemberian susu formula 5. Materi tentang larangan penggunaan dot/empeng 6. Materi tentang rawat gabung 7. Materi tentang penatalaksanaan menyusui yang benar termasuk mengatasi kesulitan yang muncul saat menyusui 8. Materi tentang manajemen menyusui saat bayi sakit 			

Observasi pada saat persalinan

Step ke	Indikator penerapan 10 LMKM	Standar	Realisasi Pelaksanaan		Ket
			Ya	Tdk	
4	Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin.	<p>Pelaksanaan IMD (Rosita, 2008) meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Membiarkan ibu ditemani seseorang saat persalinan yang dapat membuatnya merasa nyaman Membantu proses kelahiran dengan upaya diluar obat kecuali jika dokter memutuskan penggunaan obat atau alat pemicu Memberikan posisi yang nyaman bagi ibu sesuai keinginan ibu Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk halus segera setelah lahir tanpa memandikan terlebih dahulu Meletakkan bayi di dada ibu dalam posisi tengkurap Membiarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu hingga bayi menemukan puting susu ibu kemudian menyusunya Membiarkan bayi bergerak secara alami mencari payudara ibu Kegiatan yang dapat mengganggu kenyamanan bayi seperti menimbang dan mengukur dilakukan setelah bayi bisa melakukan inisiasi menyusui dini 			
5	Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.	<ol style="list-style-type: none"> Memastikan posisi ibu dan perlekatan bayi pada dada ibu sudah benar Menciptakan suasana yang tenang dan nyaman untuk ibu yang menyusui Membantu ibu bagaimana cara mengatasi kesulitan saat menyusui bayinya Membantu ibu mengenali bayi yang sudah kenyang, tersedak atau kurang mendapat ASI Memotivasi ibu untuk tetap menyusui walaupun ibu dan bayi harus dirawat terpisah atas indikasi medis Melibatkan suami dalam mendukung ibu agar tetap menyusui Mengajarkan kepada ibu tentang cara pemerah, menyimpan, dan memberikan ASI perah Merujuk ibu kepada KP-ASI yang ada di masyarakat untuk mendapat dukungan menyusui 			

Step ke	Indikator penerapan 10 LMKM	Standar	Realisasi Pelaksanaan		Ket
			Ya	Tdk	
6	Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan kepada ibu/ayah/keluarga bayi bahwa bayi hanya memerlukan ASI saja dan ASI saja sudah cukup untuk memenuhi gizi anak 2. Memberikan penjelasan tentang bahaya susu formula dan makanan/minuman lain selain ASI pada bayi baru lahir kecuali atas indikasi medis 3. Memberikan penjelasan tentang makanan bergizi bagi ibu menyusui untuk rmenjamin pemenuhan gizi ibu agar dapat menyusui dengan optimal 			
8	Membantu ibu menyusui semau bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan waktu seluas luasnya kepada ibu untuk menyusui bayinya 2. Membantu ibu/ ayah/ keluarga bayi untuk mengenali apakah bayi sudah kenyang, lapar ataupun tersedak saat pemberian ASI 3. Memberikan penjelasan kepada ibu bagaimana mengatasi keluhan fisik yang muncul saat menyusui semau bayi 4. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa menyusui merupakan bagian dari ibadah sehingga ibu termotivasi untuk menyusui semau bayi 5. memberikan penjelasan kepada ayah dan keluarga untuk menciptakan kondisi, situasi, suasana yang tenang, nyaman, penuh kasih sayang sehingga memberikan kepercayaan diri bagi ibu untuk menyusui semau bayi 			
9	Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan kepada ibu/ayah/keluarga bayi tentang bahaya penggunaan dot/kempeng karena mempunyai beberapa bahaya/kerugian antara lain menyebabkan bayi memiliki ketergantungan pada kempeng (misal: agar bisa tenang/tidur harus selalu memakai kempeng), bayi mengalami gangguan pertumbuhan pada gigi geligi, bayi mudah/kurang berkembang dalam kemampuan verbalnya 2. Memberikan penjelasan kepada ibu/ayah/keluarga bayi bahwa yang dibutuhkan bayi hanya ASI 			

D. Evaluasi Product

No	Indikator	Target dalam Renstra	Realisasi	Hasil penilaian
1	Capaian pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tahun 2018	66% %	

Lampiran 5

**Hasil Observasi Sarana Prasarana yang Mendukung Kebijakan 10 LMKM
di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018**

No	Puskesmas	Standar Sarana Prasarana	Realisasi		
			Skor *	Skor Maks **	Nilai %
1	Pusk Mojo	a. Ruang rawat gabung	12	13	92,3
		b. Ruang laktasi	9	9	100,0
		c. Peralatan menyimpan ASI	3	4	75,0
		d. Peralatan pendukung	12	13	92,3
		Jumlah	36	39	92,3
2	Pusk Semen	a. Ruang rawat gabung	11	13	84,6
		b. Ruang laktasi	9	9	100,0
		c. Peralatan menyimpan ASI	0	4	0,0
		d. Peralatan pendukung	9	13	69,2
		Jumlah	29	39	74,4
3	Pusk Ngadiluwih	a. Ruang rawat gabung	13	13	100,0
		b. Ruang laktasi	9	9	100,0
		c. Peralatan menyimpan ASI	1	4	25,0
		d. Peralatan pendukung	11	13	84,6
		Jumlah	34	39	87,2
4	Pusk Wates	a. Ruang rawat gabung	12	13	92,3
		b. Ruang laktasi	8	9	88,9
		c. Peralatan menyimpan ASI	1	4	25,0
		d. Peralatan pendukung	5	13	38,5
		Jumlah	26	39	66,7
5	Pusk Papar	a. Ruang rawat gabung	11	13	84,6
		b. Ruang laktasi	9	9	100,0
		c. Peralatan menyimpan ASI	1	4	25,0
		d. Peralatan pendukung	6	13	46,2
		Jumlah	27	39	69,2
6	Pusk Kandangan	a. Ruang rawat gabung	12	13	92,3
		b. Ruang laktasi	9	9	100,0
		c. Peralatan menyimpan ASI	0	4	0,0
		d. Peralatan pendukung	10	13	76,9
		Jumlah	31	39	79,5
7	Pusk Grogol	a. Ruang rawat gabung	11	13	84,6
		b. Ruang laktasi	8	9	88,9
		c. Peralatan menyimpan ASI	0	4	0,0
		d. Peralatan pendukung	7	13	53,8
		Jumlah	26	39	66,7

Keterangan : * = skor yang diperoleh Puskesmas
** = total skor sesuai standar pada ceklist

Lampiran 6

**Data Pengetahuan Bidan terhadap Kebijakan 10 LMKM
per Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018**

Puskesmas	Pertanyaan tentang	Jawaban Benar		Jawaban Salah		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Mojo	1	Manfaat ASI bagi bayi	12	100,0	0	0,0	12	100,0
	2	Definisi menyusui secara eksklusif	12	100,0	0	0,0	12	100,0
	3	Rekomendasi WHO untuk menyusui	2	16,7	10	83,3	12	100,0
	4	Langkah langkah untuk IMD	12	100,0	0	0,0	12	100,0
	5	Bahaya pra laktal	2	16,7	10	83,3	12	100,0
	6	Bahaya pemberian susu formula	11	91,7	1	8,3	12	100,0
	7	Posisi menyusui yang benar	12	100,0	0	0,0	12	100,0
	8	Tanda tanda pelekatan yang benar saat menyusui	12	100,0	0	0,0	12	100,0
	9	Menyusui saat bayi sakit	12	100,0	0	0,0	12	100,0
	10	Hormon yang berpengaruh pada produksi ASI	0	0,0	12	100,0	12	100,0
	11	Refleks oksitosin, terkait dengan cara kerja produksi ASI	12	100,0	0	0,0	12	100,0
	12	Hal hal yang benar mengenai ASI perah	10	83,3	2	16,7	12	100,0
	13	Ibu bekerja yang menyusui	11	91,7	1	8,3	12	100,0
	14	Metode amenore laktasi	10	83,3	2	16,7	12	100,0
	15	Beberapa butir kode Internasional tentang pemasaran Pengganti ASI	12	100,0	0	0,0	12	100,0
	16	Definisi konseling	10	83,3	2	16,7	12	100,0
	17	Komunikasi non verbal	2	16,7	10	83,3	12	100,0
	18	Tahapan untuk membangun percaya diri ibu dan memberi dukungan kepada ibu menyusui	11	91,7	1	8,3	12	100,0
	19	Contoh respon yang berupa saran	11	91,7	1	8,3	12	100,0
	20	Informasi yang relevan untuk bayi usia 3 bulan	12	100,0	0	0,0	12	100,0
	21	Respon cara untuk menerima apa yang ibu pikirkan dan rasakan	12	100,0	0	0,0	12	100,0
	22	Contoh kalimat yang menunjukkan kita berempati kepada ibu menyusui	0	0,0	12	100,0	12	100,0
	23	Contoh kalimat "reflect back", mengatakan kembali apa yang ibu menyusui katakan	11	91,7	1	8,3	12	100,0
	24	Contoh kalimat yang tidak menghakimi	11	91,7	1	8,3	12	100,0
	25	Contoh pemberian saran yang tepat kepada ibu menyusui yang akan kembali bekerja	11	91,7	1	8,3	12	100,0
Semen	1	Manfaat ASI bagi bayi	4	30,8	9	69,2	13	100,0
	2	Definisi menyusui secara eksklusif	12	92,3	1	7,7	13	100,0
	3	Rekomendasi WHO untuk	5	38,5	8	61,5	13	100,0

Puskesmas	Pertanyaan tentang	Jawaban Benar		Jawaban Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
			menyusui				
	4 Langkah langkah untuk IMD	8	61,5	5	38,5	13	100,0
	5 Bahaya pra laktal	1	7,7	12	92,3	13	100,0
	6 Bahaya pemberian susu formula	3	23,1	10	76,9	13	100,0
	7 Posisi menyusui yang benar	2	15,4	11	84,6	13	100,0
	8 Tanda tanda pelekatan yang benar saat menyusui	4	30,8	9	69,2	13	100,0
	9 Menyusui saat bayi sakit	9	69,2	4	30,8	13	100,0
	10 Hormon yang berpengaruh pada produksi ASI	0	0,0	13	100,0	13	100,0
	11 Refleks oksitosin, terkait dengan cara kerja produksi ASI	13	100,0	0	0,0	13	100,0
	12 Hal hal yang benar mengenai ASI perah	3	23,1	10	76,9	13	100,0
	13 Ibu bekerja yang menyusui	12	92,3	1	7,7	13	100,0
	14 Metode amenore laktasi	3	23,1	10	76,9	13	100,0
	15 Beberapa butir kode Internasional tentang pemasaran Pengganti ASI	13	100,0	0	0,0	13	100,0
	16 Definisi konseling	10	76,9	3	23,1	13	100,0
	17 Komunikasi non verbal	8	61,5	5	38,5	13	100,0
	18 Tahapan untuk membangun percaya diri ibu dan memberi dukungan kepada ibu menyusui	1	7,7	12	92,3	13	100,0
	19 Contoh respon yang berupa saran	12	92,3	1	7,7	13	100,0
	20 Informasi yang relevan untuk bayi usia 3 bulan	8	61,5	5	38,5	13	100,0
	21 Respon cara untuk menerima apa yang ibu pikirkan dan rasakan	9	69,2	4	30,8	13	100,0
	22 Contoh kalimat yang menunjukkan kita berempati kepada ibu menyusui	9	69,2	4	30,8	13	100,0
	23 Contoh kalimat "reflect back", mengatakan kembali apa yang ibu menyusui katakan	7	53,8	6	46,2	13	100,0
	24 Contoh kalimat yang tidak menghakimi	10	76,9	3	23,1	13	100,0
	25 Contoh pemberian saran yang tepat kepada ibu menyusui yang akan kembali bekerja	11	84,6	2	15,4	13	100,0
Ngadiluwih	1 Manfaat ASI bagi bayi	4	36,4	7	63,6	11	100,0
	2 Definisi menyusui secara eksklusif	11	100,0	0	0,0	11	100,0
	3 Rekomendasi WHO untuk menyusui	8	72,7	3	27,3	11	100,0
	4 Langkah langkah untuk IMD	10	90,9	1	9,1	11	100,0
	5 Bahaya pra laktal	0	0,0	11	100,0	11	100,0
	6 Bahaya pemberian susu formula	7	63,6	4	36,4	11	100,0
	7 Posisi menyusui yang benar	7	63,6	4	36,4	11	100,0
	8 Tanda tanda pelekatan yang benar saat menyusui	11	100,0	0	0,0	11	100,0
	9 Menyusui saat bayi sakit	11	100,0	0	0,0	11	100,0
	10 Hormon yang berpengaruh pada	8	72,7	3	27,3	11	100,0

Puskesmas	Pertanyaan tentang	Jawaban Benar		Jawaban Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
			produksi ASI				
	11 Refleks oksitosin, terkait dengan cara kerja produksi ASI	7	63,6	4	36,4	11	100,0
	12 Hal hal yang benar mengenai ASI perah	2	18,2	9	81,8	11	100,0
	13 Ibu bekerja yang menyusui	7	63,6	4	36,4	11	100,0
	14 Metode amenore laktasi	11	100,0	0	0,0	11	100,0
	15 Beberapa butir kode Internasional tentang pemasaran Pengganti ASI	11	100,0	0	0,0	11	100,0
	16 Definisi konseling	2	18,2	9	81,8	11	100,0
	17 Komunikasi non verbal	2	18,2	9	81,8	11	100,0
	18 Tahapan untuk membangun percaya diri ibu dan memberi dukungan kepada ibu menyusui	2	18,2	9	81,8	11	100,0
	19 Contoh respon yang berupa saran	11	100,0	0	0,0	11	100,0
	20 Informasi yang relevan untuk bayi usia 3 bulan	10	90,9	1	9,1	11	100,0
	21 Respon cara untuk menerima apa yang ibu pikirkan dan rasakan	2	18,2	9	81,8	11	100,0
	22 Contoh kalimat yang menunjukkan kita berempati kepada ibu menyusui	1	9,1	10	90,9	11	100,0
	23 Contoh kalimat "reflect back", mengatakan kembali apa yang ibu menyusui katakan	7	63,6	4	36,4	11	100,0
	24 Contoh kalimat yang tidak menghakimi	10	90,9	1	9,1	11	100,0
	25 Contoh pemberian saran yang tepat kepada ibu menyusui yang akan kembali bekerja	9	81,8	2	18,2	11	100,0
Wates	1 Manfaat ASI bagi bayi	8	57,1	6	42,9	14	100,0
	2 Definisi menyusui secara eksklusif	13	92,9	1	7,1	14	100,0
	3 Rekomendasi WHO untuk menyusui	5	35,7	9	64,3	14	100,0
	4 Langkah langkah untuk IMD	10	71,4	4	28,6	14	100,0
	5 Bahaya pra laktal	3	21,4	11	78,6	14	100,0
	6 Bahaya pemberian susu formula	9	64,3	5	35,7	14	100,0
	7 Posisi menyusui yang benar	5	35,7	9	64,3	14	100,0
	8 Tanda tanda pelekatan yang benar saat menyusui	8	57,1	6	42,9	14	100,0
	9 Menyusui saat bayi sakit	8	57,1	6	42,9	14	100,0
	10 Hormon yang berpengaruh pada produksi ASI	1	7,1	13	92,9	14	100,0
	11 Refleks oksitosin, terkait dengan cara kerja produksi ASI	10	71,4	4	28,6	14	100,0
	12 Hal hal yang benar mengenai ASI perah	3	21,4	11	78,6	14	100,0
	13 Ibu bekerja yang menyusui	9	64,3	5	35,7	14	100,0
	14 Metode amenore laktasi	6	42,9	8	57,1	14	100,0
	15 Beberapa butir kode Internasional tentang pemasaran Pengganti ASI	11	78,6	3	21,4	14	100,0

Puskesmas	Pertanyaan tentang	Jawaban Benar		Jawaban Salah		Total		
		n	%	n	%	n	%	
		16	Definisi konseling	5	35,7	9	64,3	14
17	Komunikasi non verbal	4	28,6	10	71,4	14	100,0	
18	Tahapan untuk membangun percaya diri ibu dan memberi dukungan kepada ibu menyusui	3	21,4	11	78,6	14	100,0	
19	Contoh respon yang berupa saran	5	35,7	9	64,3	14	100,0	
20	Informasi yang relevan untuk bayi usia 3 bulan	5	35,7	9	64,3	14	100,0	
21	Respon cara untuk menerima apa yang ibu pikirkan dan rasakan	4	28,6	10	71,4	14	100,0	
22	Contoh kalimat yang menunjukkan kita berempati kepada ibu menyusui	0	0,0	14	100,0	14	100,0	
23	Contoh kalimat "reflect back", mengatakan kembali apa yang ibu menyusui katakan	2	14,3	12	85,7	14	100,0	
24	Contoh kalimat yang tidak menghakimi	5	35,7	9	64,3	14	100,0	
25	Contoh pemberian saran yang tepat kepada ibu menyusui yang akan kembali bekerja	4	28,6	10	71,4	14	100,0	
Papar	1	Manfaat ASI bagi bayi	10	50,0	10	50,0	20	100,0
	2	Definisi menyusui secara eksklusif	20	100,0	0	0,0	20	100,0
	3	Rekomendasi WHO untuk menyusui	13	65,0	7	35,0	20	100,0
	4	Langkah langkah untuk IMD	18	90,0	2	10,0	20	100,0
	5	Bahaya pra laktal	13	65,0	7	35,0	20	100,0
	6	Bahaya pemberian susu formula	16	80,0	4	20,0	20	100,0
	7	Posisi menyusui yang benar	12	60,0	8	40,0	20	100,0
	8	Tanda tanda pelekatan yang benar saat menyusui	13	65,0	7	35,0	20	100,0
	9	Menyusui saat bayi sakit	18	90,0	2	10,0	20	100,0
	10	Hormon yang berpengaruh pada produksi ASI	12	60,0	8	40,0	20	100,0
	11	Refleks oksitosin, terkait dengan cara kerja produksi ASI	20	100,0	0	0,0	20	100,0
	12	Hal hal yang benar mengenai ASI perah	11	55,0	9	45,0	20	100,0
	13	Ibu bekerja yang menyusui	17	85,0	3	15,0	20	100,0
	14	Metode amenore laktasi	16	80,0	4	20,0	20	100,0
	15	Beberapa butir kode Internasional tentang pemasaran Pengganti ASI	19	95,0	1	5,0	20	100,0
	16	Definisi konseling	13	65,0	7	35,0	20	100,0
	17	Komunikasi non verbal	0	0,0	20	100,0	20	100,0
	18	Tahapan untuk membangun percaya diri ibu dan memberi dukungan kepada ibu menyusui	10	50,0	10	50,0	20	100,0
	19	Contoh respon yang berupa saran	10	50,0	10	50,0	20	100,0
	20	Informasi yang relevan untuk bayi usia 3 bulan	15	75,0	5	25,0	20	100,0
	21	Respon cara untuk menerima apa	13	65,0	7	35,0	20	100,0

Puskesmas	Pertanyaan tentang	Jawaban Benar		Jawaban Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
			yang ibu pikirkan dan rasakan				
	22 Contoh kalimat yang menunjukkan kita berempati kepada ibu menyusui	3	15,0	17	85,0	20	100,0
	23 Contoh kalimat "reflect back", mengatakan kembali apa yang ibu menyusui katakan	0	0,0	20	100,0	20	100,0
	24 Contoh kalimat yang tidak menghakimi	3	15,0	17	85,0	20	100,0
	25 Contoh pemberian saran yang tepat kepada ibu menyusui yang akan kembali bekerja	3	15,0	17	85,0	20	100,0
Kandangan	1 Manfaat ASI bagi bayi	7	63,6	4	36,4	11	100,0
	2 Definisi menyusui secara eksklusif	11	100,0	0	0,0	11	100,0
	3 Rekomendasi WHO untuk menyusui	4	36,4	7	63,6	11	100,0
	4 Langkah langkah untuk IMD	8	72,7	3	27,3	11	100,0
	5 Bahaya pra laktal	0	0,0	11	100,0	11	100,0
	6 Bahaya pemberian susu formula	1	9,1	10	90,9	11	100,0
	7 Posisi menyusui yang benar	10	90,9	1	9,1	11	100,0
	8 Tanda tanda pelekatan yang benar saat menyusui	10	90,9	1	9,1	11	100,0
	9 Menyusui saat bayi sakit	11	100,0	0	0,0	11	100,0
	10 Hormon yang berpengaruh pada produksi ASI	4	36,4	7	63,6	11	100,0
	11 Refleks oksitosin, terkait dengan cara kerja produksi ASI	11	100,0	0	0,0	11	100,0
	12 Hal hal yang benar mengenai ASI perah	3	27,3	8	72,7	11	100,0
	13 Ibu bekerja yang menyusui	9	81,8	2	18,2	11	100,0
	14 Metode amenore laktasi	11	100,0	0	0,0	11	100,0
	15 Beberapa butir kode Internasional tentang pemasaran Pengganti ASI	11	100,0	0	0,0	11	100,0
	16 Definisi konseling	2	18,2	9	81,8	11	100,0
	17 Komunikasi non verbal	2	18,2	9	81,8	11	100,0
	18 Tahapan untuk membangun percaya diri ibu dan memberi dukungan kepada ibu menyusui	9	81,8	2	18,2	11	100,0
	19 Contoh respon yang berupa saran	4	36,4	7	63,6	11	100,0
	20 Informasi yang relevan untuk bayi usia 3 bulan	10	90,9	1	9,1	11	100,0
	21 Respon cara untuk menerima apa yang ibu pikirkan dan rasakan	7	63,6	4	36,4	11	100,0
	22 Contoh kalimat yang menunjukkan kita berempati kepada ibu menyusui	1	9,1	10	90,9	11	100,0
	23 Contoh kalimat "reflect back", mengatakan kembali apa yang ibu menyusui katakan	0	0,0	11	100,0	11	100,0
	24 Contoh kalimat yang tidak menghakimi	4	36,4	7	63,6	11	100,0

Puskesmas	Pertanyaan tentang		Jawaban Benar		Jawaban Salah		Total	
			n	%	n	%	n	%
	25	Contoh pemberian saran yang tepat kepada ibu menyusui yang akan kembali bekerja	5	45,5	6	54,5	11	100,0
Grogol	1	Manfaat ASI bagi bayi	2	15,4	11	84,6	13	100,0
	2	Definisi menyusui secara eksklusif	13	100,0	0	0,0	13	100,0
	3	Rekomendasi WHO untuk menyusui	5	38,5	8	61,5	13	100,0
	4	Langkah langkah untuk IMD	8	61,5	5	38,5	13	100,0
	5	Bahaya pra laktal	5	38,5	8	61,5	13	100,0
	6	Bahaya pemberian susu formula	5	38,5	8	61,5	13	100,0
	7	Posisi menyusui yang benar	8	61,5	5	38,5	13	100,0
	8	Tanda tanda pelekatan yang benar saat menyusui	7	53,8	6	46,2	13	100,0
	9	Menyusui saat bayi sakit	12	92,3	1	7,7	13	100,0
	10	Hormon yang berpengaruh pada produksi ASI	4	30,8	9	69,2	13	100,0
	11	Refleks oksitosin, terkait dengan cara kerja produksi ASI	11	84,6	2	15,4	13	100,0
	12	Hal hal yang benar mengenai ASI perah	6	46,2	7	53,8	13	100,0
	13	Ibu bekerja yang menyusui	10	76,9	3	23,1	13	100,0
	14	Metode amenore laktasi	4	30,8	9	69,2	13	100,0
	15	Beberapa butir kode Internasional tentang pemasaran Pengganti ASI	12	92,3	1	7,7	13	100,0
	16	Definisi konseling	2	15,4	11	84,6	13	100,0
	17	Komunikasi non verbal	0	0,0	13	100,0	13	100,0
	18	Tahapan untuk membangun percaya diri ibu dan memberi dukungan kepada ibu menyusui	3	23,1	10	76,9	13	100,0
	19	Contoh respon yang berupa saran	9	69,2	4	30,8	13	100,0
	20	Informasi yang relevan untuk bayi usia 3 bulan	3	23,1	10	76,9	13	100,0
	21	Respon cara untuk menerima apa yang ibu pikirkan dan rasakan	7	53,8	6	46,2	13	100,0
	22	Contoh kalimat yang menunjukkan kita berempati kepada ibu menyusui	1	7,7	12	92,3	13	100,0
	23	Contoh kalimat "reflect back", mengatakan kembali apa yang ibu menyusui katakan	2	15,4	11	84,6	13	100,0
	24	Contoh kalimat yang tidak menghakimi	10	76,9	3	23,1	13	100,0
	25	Contoh pemberian saran yang tepat kepada ibu menyusui yang akan kembali bekerja	10	76,9	3	23,1	13	100,0

Lampiran 7

**Penilaian Pernyataan Sikap Bidan terhadap Kebijakan 10 LMKM
per Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2018**

Puskesmas	Pernyataan	Jumlah Bidan				Total	
		Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
Mojo	1	Ibu hamil dan keluarganya wajib diajak diskusi tentang rencana pemberian ASI Eksklusif pada saat ANC	12				12
	2	Konseling menyusui, selain diberikan kepada ibu hamil, juga penting untuk diberikan kepada suami dan atau keluarga ibu hamil	12				12
	3	Ibu hamil perlu mendapatkan informasi tentang kontak kulit 1 jam pertama setelah persalinan pada saat ANC	12				12
	4	Bayi yang baru lahir segera diberikan kepada ibunya untuk didekap, agar terjadi kontak kulit, segera setelah persalinan, tanpa perlu memandikan bayi terlebih dahulu	12				12
	5	Inisiasi Menyusu Dini merupakan hal yang sangat penting, oleh karena itu wajib dilaksanakan pada setiap persalinan baik normal maupun <i>caesar</i>	3	9			12
	6	Sebagai petugas kesehatan, saya wajib menawarkan pada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini 1 jam	11		1		12
	7	Ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan, sehingga proses menyusui belum bisa segera dilakukan (ditunda)		12			12
	8	Konseling menyusui tidak hanya diberikan pada saat ANC tetapi juga diberikan kepada ibu yang sudah melahirkan bayinya	12				12
	9	Mengatur posisi dan melihat pelekatan bayi kepada payudara ibu perlu untuk dilakukan untuk memastikan apakah proses menyusui sudah benar atau belum	12				12
	10	Memerah ASI tidak selalu harus ditunjukkan kepada ibu karena tidak semua ibu menghendaki untuk memerah ASI	1	11			12
	11	Sebelum pulang dari Puskesmas, petugas kesehatan harus mengecek dukungan yang akan ibu dapatkan untuk terus menyusui setelah kembali ke rumah	12				12

Puskesmas	Pernyataan	Jumlah Bidan				Total
		Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1	
	12 Setelah ibu bersalin kembali ke rumah, sudah tidak perlu lagi untuk dipantau pemberian ASI kepada bayinya, karena sudah bukan menjadi tanggung jawab petugas	1	11			12
	13 Menghalang halangi pemberian ASI Eksklusif termasuk tindakan pidana dan harus mendapatkan sanksi karena melanggar Undang Undang Kesehatan	1	11			12
Semen	1 Ibu hamil dan keluarganya wajib diajak diskusi tentang rencana pemberian ASI Eksklusif pada saat ANC	12	1			13
	2 Konseling menyusui, selain diberikan kepada ibu hamil, juga penting untuk diberikan kepada suami dan atau keluarga ibu hamil	12	1			13
	3 Ibu hamil perlu mendapatkan informasi tentang kontak kulit 1 jam pertama setelah persalinan pada saat ANC	12	1			13
	4 Bayi yang baru lahir segera diberikan kepada ibunya untuk didekap, agar terjadi kontak kulit, segera setelah persalinan, tanpa perlu memandikan bayi terlebih dahulu	11	2			13
	5 Inisiasi Menyusu Dini merupakan hal yang sangat penting, oleh karena itu wajib dilaksanakan pada setiap persalinan baik normal maupun <i>caesar</i>	12	1			13
	6 Sebagai petugas kesehatan, saya wajib menawarkan pada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini 1 jam	4	2	7		13
	7 Ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan, sehingga proses menyusui belum bisa segera dilakukan (ditunda)	8	4	1		13
	8 Konseling menyusui tidak hanya diberikan pada saat ANC tetapi juga diberikan kepada ibu yang sudah melahirkan bayinya	1	12			13
	9 Mengatur posisi dan melihat pelekatan bayi kepada payudara ibu perlu untuk dilakukan untuk memastikan apakah proses menyusui sudah benar atau belum	10	3			13
	10 Memerah ASI tidak selalu harus ditunjukkan kepada ibu karena tidak semua ibu menghendaki untuk memerah ASI		4	9		13
	11 Sebelum pulang dari Puskesmas, petugas kesehatan harus mengecek	2	11			13

Puskesmas	Pernyataan	Jumlah Bidan				Total
		Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1	
	dukungan yang akan ibu dapatkan untuk terus menyusui setelah kembali ke rumah					
	12 Setelah ibu bersalin kembali ke rumah, sudah tidak perlu lagi untuk dipantau pemberian ASI kepada bayinya, karena sudah bukan menjadi tanggung jawab petugas	10	2	1		13
	13 Menghalang halangi pemberian ASI Eksklusif termasuk tindakan pidana dan harus mendapatkan sanksi karena melanggar Undang Undang Kesehatan	3	10			13
Ngadi luwih	1 Ibu hamil dan keluarganya wajib diajak diskusi tentang rencana pemberian ASI Eksklusif pada saat ANC	11				11
	2 Konseling menyusui, selain diberikan kepada ibu hamil, juga penting untuk diberikan kepada suami dan atau keluarga ibu hamil	11				11
	3 Ibu hamil perlu mendapatkan informasi tentang kontak kulit 1 jam pertama setelah persalinan pada saat ANC	3	8			11
	4 Bayi yang baru lahir segera diberikan kepada ibunya untuk didekap, agar terjadi kontak kulit, segera setelah persalinan, tanpa perlu memandikan bayi terlebih dahulu	11				11
	5 Inisiasi Menyusu Dini merupakan hal yang sangat penting, oleh karena itu wajib dilaksanakan pada setiap persalinan baik normal maupun <i>caesar</i>	1	10			11
	6 Sebagai petugas kesehatan, saya wajib menawarkan pada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini 1 jam	1	8	2		11
	7 Ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan, sehingga proses menyusui belum bisa segera dilakukan (ditunda)	11				11
	8 Konseling menyusui tidak hanya diberikan pada saat ANC tetapi juga diberikan kepada ibu yang sudah melahirkan bayinya	9	2			11
	9 Mengatur posisi dan melihat pelekatan bayi kepada payudara ibu perlu untuk dilakukan untuk memastikan apakah proses menyusui sudah benar atau belum	1	10			11
	10 Memerah ASI tidak selalu harus ditunjukkan kepada ibu karena tidak semua ibu menghendaki untuk	1	2	8		11

Puskesmas	Pernyataan	Jumlah Bidan				Total
		Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1	
	memerah ASI					
	11 Sebelum pulang dari Puskesmas, petugas kesehatan harus mengecek dukungan yang akan ibu dapatkan untuk terus menyusui setelah kembali ke rumah	1	10			11
	12 Setelah ibu bersalin kembali ke rumah, sudah tidak perlu lagi untuk dipantau pemberian ASI kepada bayinya, karena sudah bukan menjadi tanggung jawab petugas	3	8			11
	13 Menghalang halangi pemberian ASI Eksklusif termasuk tindakan pidana dan harus mendapatkan sanksi karena melanggar Undang Undang Kesehatan	10	1			11
Wates	1 Ibu hamil dan keluarganya wajib diajak diskusi tentang rencana pemberian ASI Eksklusif pada saat ANC	5	9			14
	2 Konseling menyusui, selain diberikan kepada ibu hamil, juga penting untuk diberikan kepada suami dan atau keluarga ibu hamil	7	7			14
	3 Ibu hamil perlu mendapatkan informasi tentang kontak kulit 1 jam pertama setelah persalinan pada saat ANC	5	9			14
	4 Bayi yang baru lahir segera diberikan kepada ibunya untuk didekap, agar terjadi kontak kulit, segera setelah persalinan, tanpa perlu memandikan bayi terlebih dahulu	7	7			14
	5 Inisiasi Menyusu Dini merupakan hal yang sangat penting, oleh karena itu wajib dilaksanakan pada setiap persalinan baik normal maupun <i>caesar</i>	4	10			14
	6 Sebagai petugas kesehatan, saya wajib menawarkan pada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini 1 jam	6	7	1		14
	7 Ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan, sehingga proses menyusui belum bisa segera dilakukan (ditunda)	8	6			14
	8 Konseling menyusui tidak hanya diberikan pada saat ANC tetapi juga diberikan kepada ibu yang sudah melahirkan bayinya	8	6			14
	9 Mengatur posisi dan melihat pelekatan bayi kepada payudara ibu perlu untuk dilakukan untuk memastikan apakah proses menyusu sudah benar atau belum	7	7			14

Puskesmas	Pernyataan	Jumlah Bidan				Total
		Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1	
	10 Memerah ASI tidak selalu harus ditunjukkan kepada ibu karena tidak semua ibu menghendaki untuk memerah ASI		9	5		14
	11 Sebelum pulang dari Puskesmas, petugas kesehatan harus mengecek dukungan yang akan ibu dapatkan untuk terus menyusui setelah kembali ke rumah	4	10			14
	12 Setelah ibu bersalin kembali ke rumah, sudah tidak perlu lagi untuk dipantau pemberian ASI kepada bayinya, karena sudah bukan menjadi tanggung jawab petugas	4	9	1		14
	13 Menghalang halangi pemberian ASI Eksklusif termasuk tindakan pidana dan harus mendapatkan sanksi karena melanggar Undang Undang Kesehatan	1	11	2		14
Papar	1 Ibu hamil dan keluarganya wajib diajak diskusi tentang rencana pemberian ASI Eksklusif pada saat ANC	11	9			20
	2 Konseling menyusui, selain diberikan kepada ibu hamil, juga penting untuk diberikan kepada suami dan atau keluarga ibu hamil	14	6			20
	3 Ibu hamil perlu mendapatkan informasi tentang kontak kulit 1 jam pertama setelah persalinan pada saat ANC	13	6		1	20
	4 Bayi yang baru lahir segera diberikan kepada ibunya untuk didekap, agar terjadi kontak kulit, segera setelah persalinan, tanpa perlu memandikan bayi terlebih dahulu	16	4			20
	5 Inisiasi Menyusu Dini merupakan hal yang sangat penting, oleh karena itu wajib dilaksanakan pada setiap persalinan baik normal maupun <i>caesar</i>	7	13			20
	6 Sebagai petugas kesehatan, saya wajib menawarkan pada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini 1 jam	13	4	2	1	20
	7 Ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan, sehingga proses menyusui belum bisa segera dilakukan (ditunda)	10	10			20
	8 Konseling menyusui tidak hanya diberikan pada saat ANC tetapi juga diberikan kepada ibu yang sudah melahirkan bayinya	15	5			20
	9 Mengatur posisi dan melihat pelekatan bayi kepada payudara ibu perlu untuk	13	7			20

Puskesmas	Pernyataan	Jumlah Bidan				Total	
		Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1		
	dilakukan untuk memastikan apakah proses menyusui sudah benar atau belum						
10	Memerah ASI tidak selalu harus ditunjukkan kepada ibu karena tidak semua ibu menghendaki untuk memerah ASI	2	16	2		20	
11	Sebelum pulang dari Puskesmas, petugas kesehatan harus mengecek dukungan yang akan ibu dapatkan untuk terus menyusui setelah kembali ke rumah	8	12			20	
12	Setelah ibu bersalin kembali ke rumah, sudah tidak perlu lagi untuk dipantau pemberian ASI kepada bayinya, karena sudah bukan menjadi tanggung jawab petugas	12	7	1		20	
13	Menghalang halangi pemberian ASI Eksklusif termasuk tindakan pidana dan harus mendapatkan sanksi karena melanggar Undang Undang Kesehatan	5	4	6	5	20	
Kandang an	1	Ibu hamil dan keluarganya wajib diajak diskusi tentang rencana pemberian ASI Eksklusif pada saat ANC	5	6			11
	2	Konseling menyusui, selain diberikan kepada ibu hamil, juga penting untuk diberikan kepada suami dan atau keluarga ibu hamil	5	6			11
	3	Ibu hamil perlu mendapatkan informasi tentang kontak kulit 1 jam pertama setelah persalinan pada saat ANC	1	10			11
	4	Bayi yang baru lahir segera diberikan kepada ibunya untuk didekap, agar terjadi kontak kulit, segera setelah persalinan, tanpa perlu memandikan bayi terlebih dahulu	5	6			11
	5	Inisiasi Menyusu Dini merupakan hal yang sangat penting, oleh karena itu wajib dilaksanakan pada setiap persalinan baik normal maupun <i>caesar</i>		9	2		11
	6	Sebagai petugas kesehatan, saya wajib menawarkan pada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini 1 jam	3	6	2		11
	7	Ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan, sehingga proses menyusui belum bisa segera dilakukan (ditunda)	5	5	1		11
	8	Konseling menyusui tidak hanya diberikan pada saat ANC tetapi juga diberikan kepada ibu yang sudah	1	10			11

Puskesmas	Pernyataan	Jumlah Bidan				Total
		Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1	
	melahirkan bayinya					
	9 Mengatur posisi dan melihat pelekatan bayi kepada payudara ibu perlu untuk dilakukan untuk memastikan apakah proses menyusui sudah benar atau belum		11			11
	10 Memerah ASI tidak selalu harus ditunjukkan kepada ibu karena tidak semua ibu menghendaki untuk memerah ASI		8	3		11
	11 Sebelum pulang dari Puskesmas, petugas kesehatan harus mengecek dukungan yang akan ibu dapatkan untuk terus menyusui setelah kembali ke rumah	2	9			11
	12 Setelah ibu bersalin kembali ke rumah, sudah tidak perlu lagi untuk dipantau pemberian ASI kepada bayinya, karena sudah bukan menjadi tanggung jawab petugas	6	5			11
	13 Menghalang halangi pemberian ASI Eksklusif termasuk tindakan pidana dan harus mendapatkan sanksi karena melanggar Undang Undang Kesehatan	3	7	1		11
Grogol	1 Ibu hamil dan keluarganya wajib diajak diskusi tentang rencana pemberian ASI Eksklusif pada saat ANC	9	4			13
	2 Konseling menyusui, selain diberikan kepada ibu hamil, juga penting untuk diberikan kepada suami dan atau keluarga ibu hamil	10	3			13
	3 Ibu hamil perlu mendapatkan informasi tentang kontak kulit 1 jam pertama setelah persalinan pada saat ANC	11	2			13
	4 Bayi yang baru lahir segera diberikan kepada ibunya untuk didekap, agar terjadi kontak kulit, segera setelah persalinan, tanpa perlu memandikan bayi terlebih dahulu	10	2	1		13
	5 Inisiasi Menyusu Dini merupakan hal yang sangat penting, oleh karena itu wajib dilaksanakan pada setiap persalinan baik normal maupun <i>caesar</i>	10	3			13
	6 Sebagai petugas kesehatan, saya wajib menawarkan pada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini 1 jam	7	6			13
	7 Ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan, sehingga proses menyusui belum bisa segera dilakukan (ditunda)	2	7	2	2	13

Puskesmas	Pernyataan	Jumlah Bidan				Total
		Nilai 4	Nilai 3	Nilai 2	Nilai 1	
8	Konseling menyusui tidak hanya diberikan pada saat ANC tetapi juga diberikan kepada ibu yang sudah melahirkan bayinya	2	11			13
9	Mengatur posisi dan melihat pelekatan bayi kepada payudara ibu perlu untuk dilakukan untuk memastikan apakah proses menyusui sudah benar atau belum	2	11			13
10	Memerah ASI tidak selalu harus ditunjukkan kepada ibu karena tidak semua ibu menghendaki untuk memerah ASI	1	4	8		13
11	Sebelum pulang dari Puskesmas, petugas kesehatan harus mengecek dukungan yang akan ibu dapatkan untuk terus menyusui setelah kembali ke rumah	10	3			13
12	Setelah ibu bersalin kembali ke rumah, sudah tidak perlu lagi untuk dipantau pemberian ASI kepada bayinya, karena sudah bukan menjadi tanggung jawab petugas	4	9			13
13	Menghalang halangi pemberian ASI Eksklusif termasuk tindakan pidana dan harus mendapatkan sanksi karena melanggar Undang Undang Kesehatan	4	9			13

Lampiran 8

Hasil Penilaian Pengetahuan Bidan Per pertanyaan

RESPONDEN	PERTANYAAN NOMOR																									SKOR	NILAI	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	64	CUKUP
2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	20	80	BAIK
3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	20	80	BAIK
4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	20	80	BAIK
5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	20	80	BAIK
6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	20	80	BAIK
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20	80	BAIK
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	16	64	CUKUP
9	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	20	80	BAIK
10	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	20	80	BAIK
11	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	20	80	BAIK
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	21	84	BAIK
13	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	12	48	KURANG
14	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	13	52	KURANG
15	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	40	KURANG
16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	44	KURANG
17	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	44	KURANG
18	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	13	52	KURANG
19	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	12	48	KURANG
20	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	13	52	KURANG

RESPONDEN	PERTANYAAN NOMOR																							SKOR	NILAI	KATEGORI			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				24	25	
21	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	9	36	KURANG
22	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	32	KURANG
23	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	11	44	KURANG
24	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	20	KURANG
25	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	40	KURANG
26	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	32	KURANG
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	64	CUKUP
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	20	80	BAIK
29	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	11	44	KURANG
30	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	11	44	KURANG
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	20	80	BAIK
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	20	80	BAIK
33	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	20	80	BAIK
34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	19	76	BAIK
35	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	11	44	KURANG
36	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	16	64	CUKUP
37	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	14	56	CUKUP
38	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	32	KURANG
39	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	24	KURANG
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	20	80	BAIK
41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	19	76	BAIK
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	16	64	CUKUP
43	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	11	44	KURANG

RESPONDEN	PERTANYAAN NOMOR																									SKOR	NILAI	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
	44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0			
45	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	11	44	KURANG
46	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	9	36	KURANG
47	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	15	60	CUKUP
48	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	28	KURANG
49	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	14	56	CUKUP
50	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	11	44	KURANG
51	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	13	52	KURANG
52	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	14	56	CUKUP
53	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	13	52	KURANG
54	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	13	52	KURANG
55	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	14	56	CUKUP
56	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	12	48	KURANG
57	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	14	56	CUKUP
58	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	10	40	KURANG
59	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	20	KURANG
60	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	16	64	CUKUP
61	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	64	CUKUP
62	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	64	CUKUP
63	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	60	CUKUP
64	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	56	CUKUP
65	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	13	52	KURANG
66	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	13	52	KURANG

RESPONDEN	PERTANYAAN NOMOR																									SKOR	NILAI	KATEGORI	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
67	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	68	CUKUP
68	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	64	CUKUP
69	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	60	CUKUP
70	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	24	KURANG
71	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	56	CUKUP
72	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	56	CUKUP
73	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10	40	KURANG
74	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	11	44	KURANG
75	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	13	52	KURANG
76	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	13	52	KURANG
77	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10	40	KURANG
78	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	16	64	CUKUP
79	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	68	CUKUP
80	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	68	CUKUP
81	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	68	CUKUP
82	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	11	44	KURANG
83	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	20	80	BAIK	
84	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	15	60	CUKUP	
85	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	15	60	CUKUP	
86	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	16	64	CUKUP	
87	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	16	64	CUKUP	
88	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	14	56	CUKUP	
89	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	12	48	KURANG	

RESPONDEN	PERTANYAAN NOMOR																									SKOR	NILAI	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
90	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	15	60	CUKUP
91	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	15	60	CUKUP
92	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	17	68	CUKUP
93	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	18	72	CUKUP
94	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	18	72	CUKUP

Lampiran 9

Hasil Penilaian Sikap Bidan terhadap Kebijakan 10 LMKM

RESP	PERNYATAAN SIKAP													SKOR	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	#	13		
1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	47	SANGAT POSITIF
2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	47	SANGAT POSITIF
3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	47	SANGAT POSITIF
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	47	SANGAT POSITIF
5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	47	SANGAT POSITIF
6	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	47	SANGAT POSITIF
7	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	47	SANGAT POSITIF
8	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	48	SANGAT POSITIF
9	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	47	SANGAT POSITIF
10	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	47	SANGAT POSITIF
11	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	48	SANGAT POSITIF
12	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	49	SANGAT POSITIF
13	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	46	SANGAT POSITIF
14	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	40	POSITIF
15	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	47	SANGAT POSITIF
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	49	SANGAT POSITIF
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	49	SANGAT POSITIF
18	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	44	SANGAT POSITIF
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	POSITIF
20	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	47	SANGAT POSITIF
21	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	3	45	SANGAT POSITIF
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	POSITIF
23	3	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	42	POSITIF
24	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	40	POSITIF
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	38	POSITIF
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	37	POSITIF
27	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	48	SANGAT POSITIF
28	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	45	SANGAT POSITIF
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	38	POSITIF
30	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	41	POSITIF
31	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	1	46	SANGAT POSITIF
32	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	46	SANGAT POSITIF
33	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	1	45	SANGAT POSITIF
34	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	46	SANGAT POSITIF
35	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	45	SANGAT POSITIF
36	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	49	SANGAT POSITIF

RESP	PERNYATAAN SIKAP													SKOR	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
37	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	45	SANGAT POSITIF
38	4	3	3	4	4	2	4	4	4	2	3	2	2	41	POSITIF
39	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	3	4	47	SANGAT POSITIF
40	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	40	POSITIF
41	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	40	POSITIF
42	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	1	46	SANGAT POSITIF
43	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	1	46	SANGAT POSITIF
44	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	44	SANGAT POSITIF
45	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	47	SANGAT POSITIF
46	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	49	SANGAT POSITIF
47	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	POSITIF
48	4	3	4	4	3	4	1	3	4	3	4	3	4	44	SANGAT POSITIF
49	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	47	SANGAT POSITIF
50	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	47	SANGAT POSITIF
51	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	49	SANGAT POSITIF
52	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	41	POSITIF
53	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	4	3	3	44	SANGAT POSITIF
54	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	4	3	3	43	SANGAT POSITIF
55	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	44	SANGAT POSITIF
56	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	44	SANGAT POSITIF
57	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	44	SANGAT POSITIF
58	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	42	POSITIF
59	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	45	SANGAT POSITIF
60	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	3	2	3	42	POSITIF
61	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	3	4	3	45	SANGAT POSITIF
62	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	3	4	3	45	SANGAT POSITIF
63	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	3	4	3	45	SANGAT POSITIF
64	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	3	4	3	45	SANGAT POSITIF
65	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	48	SANGAT POSITIF
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	POSITIF
67	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	3	4	3	45	SANGAT POSITIF
68	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	3	4	3	45	SANGAT POSITIF
69	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	3	4	3	45	SANGAT POSITIF
70	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	43	SANGAT POSITIF
71	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	50	SANGAT POSITIF
72	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	49	SANGAT POSITIF
73	4	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	4	3	42	POSITIF
74	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	43	SANGAT POSITIF
75	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	40	POSITIF

RESP	PERNYATAAN SIKAP													SKOR	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
76	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	38	POSITIF
77	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	43	SANGAT POSITIF
78	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	39	POSITIF
79	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	41	POSITIF
80	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	43	SANGAT POSITIF
81	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	43	SANGAT POSITIF
82	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	43	SANGAT POSITIF
83	3	4	3	4	3	2	4	4	3	2	3	4	2	41	POSITIF
84	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	44	SANGAT POSITIF
85	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	44	SANGAT POSITIF
86	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	45	SANGAT POSITIF
87	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	45	SANGAT POSITIF
88	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	44	SANGAT POSITIF
89	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	51	SANGAT POSITIF
90	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	44	SANGAT POSITIF
91	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	44	SANGAT POSITIF
92	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	44	SANGAT POSITIF
93	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	44	SANGAT POSITIF
94	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	44	SANGAT POSITIF

Lampiran 10

**TERM OF REFERENCE
Focus Group Discussion (FGD)**

**EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SEPULUH LANGKAH
MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI (10 LMKM) DENGAN MODEL
CIPP (*CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT*) DI PUSKESMAS
RAWAT INAP KABUPATEN KEDIRI**

A. Tujuan

1. Mempresentasikan hasil evaluasi implementasi kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri yaitu mengenai *context* yang berkaitan dengan tujuan penerapan kebijakan 10 LMKM, *input* yang berkaitan dengan sumber daya yang ada di Puskesmas, *proses* yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan 10 LMKM dan *product* yang berkaitan dengan capaian pemberian ASI Eksklusif
2. Menggali penyebab dari permasalahan yang muncul dan mencari solusi dari permasalahan tersebut sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi.

B. Peserta

Peserta FGD berjumlah 12 orang dengan rincian sebagai berikut :

1. Kepala bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Kediri
2. Kepala seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
3. Fasilitator ASI tingkat Kabupaten, 1 orang
4. Kepala Puskesmas rawat inap sebagai subyek penelitian, 7 orang
5. Konselor Laktasi dari Kelompok Peduli ASI Kab. Kediri, 2 orang

C. Fasilitator

Fasilitator dalam FGD yaitu staf Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

D. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

FGD dilaksanakan pada hari Rabu, tanggal 29 Mei 2019 pukul 08.30-10.30

WIB dan bertempat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri


E. Alat dan Bahan

1. Laptop
2. LCD proyektor
3. Alat perekam
4. Resume data hasil penelitian
5. Bahan diskusi yaitu lembar isu strategis yang disusun oleh peneliti

F. Pelaksanaan FGD

1. Fasilitator membuka acara dan menjelaskan tujuan FGD
2. Fasilitator memandu perkenalan dari masing masing peserta FGD
3. Peneliti menyajikan hasil penelitian dan isu strategis
4. Fasilitator memimpin peserta untuk menyampaikan pemikirannya dalam mengidentifikasi penyebab isu strategis dari hasil penelitian, memberikan solusi dan rekomendasi
5. Fasilitator menyimpulkan kesepakatan dari rekomendasi yang dipilih
6. Fasilitator menutup FGD

Lampiran 11



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
 No. 1302-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

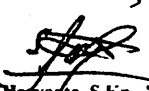
The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**"EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SEPULUH LANGKAH MENUJU
 KEBERHASILAN MENYUSUI (10 LMKM) DENGAN MODEL CIPP (CONTEXT,
 INPUT, PROCESS, PRODUCT)"**

<u>Peneliti utama</u>	Novianti Indah Fatmawati
<u>Principal Investigator</u>	
<u>Nama Institusi</u>	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
<u>Name of the Institution</u>	
<u>Unit/Lembaga Tempat Penelitian</u>	Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri
<u>Setting of research</u>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Surabaya, 25 Februari 2019
 Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun
 1 year validity period*

Lampiran 12



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pamenang Nomor 1-CTelp.0354-683756 Fax. 0354-680445
website : dinkes.kedirikab.go.id – email : dinkes@kedirikab.go.id

K E D I R I

Kediri, 19 Maret 2019

Nomor : 0701/670/418.25/2019
Sifat : Segera
Lampiran : 1 lembar
Perihal : REKOMENDASI

Kepada :
Yth. Ka UPTD Puskesmas Tertampir
Dinas Kesehatan Kab. Kediri

Menunjuk surat Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tanggal 11 Maret 2019 nomor : 1728/UN3.1.10/PPd/2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian mahasiswa :

Nama : NOVIANTI INDAH FATMAWATI
NIM : 101714453061
Institusi : Universitas Airlangga
Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya
Judul : Evaluasi Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) dengan Model CIPP (Context, Input, Process, Product) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dapat direkomendasikan di lokasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kediri
Sekretaris
DINAS
KESEHATAN
M. SHERONI, S.Pd, M.M.
NIP. 196305121987011001

Tembusan :

1. Yth. Kepala Bakesbangpol Kab. Kediri
2. Arsip.

Lampiran 13



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEPON 689969
KEDIRI

Website : www.kedirikab.go.id - Email : bakesbangpol@kedirikab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN
NOMOR : 070/ 904 /418.62/2019

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 1 tahun 2015 tentang Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
 3. Peraturan Bupati Nomor 4 tahun 2015 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- Menimbang : 1. Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya tanggal 11 Maret 2018 Nomor : 1737/UN.1.10/PPd/2019 Perihal permohonan Izin Validitas, Reabilitas dan Penelitian.
 2. Surat Persetujuan Lokaasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tanggal 19 Maret 2019 Nomor : 070/6705/418.25/2019 perihal Rekomendasi.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kediri, memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : **NOVIANTI INDAH FATMAWATI**
 b. Alamat : **Jl. Kampus C Mulyorejo Surabaya**
 c. Pekerjaan/Jabatan : **Mahasiswa**
 d. Instansi/Organisasi : **Universitas Airlangga Surabaya**
 e. Kebangsaan : **Indonesia**
- Untuk melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :
- f. Judul Proposal : **Evaluasi Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) Dengan Metode CIPP (Contex, Input,Proses,Product) di Puskesmas Rawat Inap Kab. Kediri**
- g. Tujuan penelitian : **Untuk Tesis**
 h. Bidang Survey : **Kesehatan**
 i. Penanggung Jawab : **Dr. Santi Martini, dr. M.Kes**
 j. Anggota/Peserta : **-**
 k. Waktu : **1 (satu) bulan sejak tanggal rekomendasi diterbitkan**
 l. Lokasi : **Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.**
- Dengan ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan.
 2. Pelaksanaan kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat.
 3. Dari hasil pelaksanaan kegiatan penelitian/survey hanya boleh digunakan untuk kepentingan penyelesaian tugas akademis pemohon/peneliti dan tidak boleh digunakan untuk tujuan lain yang dapat merugikan pemerintah daerah/instansi lokasi kegiatan.
 4. Setelah selesai melaksanakan kegiatan pemohon/peneliti agar memberikan laporan tertulis hasil kegiatannya minimal 1 exemplar kepada Bakesbangpol Kabupaten Kediri.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kediri, 06 Maret 2019
 Kepala BAKESBANGPOL
 KABUPATEN KEDIRI
 Kab. Kewaspadaan
 BADAN KESATUAN BANGSA
 DAN POLITIK

SWANAGUS WIJAYA, S.Sos
 Pemada Tingkat I
 NIP. 19710808 199101 1 001

TEMBUSAN : Yth.

1. Ibu Bupati Kediri (sebagai laporan);
2. Sdr. Kepala Balitbangda Kabupaten Kediri;
3. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kediri
4. Sdr. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNAIR Surabaya
5. Arsip.

Lampiran 14

Kediri, 27 Mei 2019

Kepada :
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kediri
di

KEDIRI

Lamp : 1 berkas
Perihal : Ijin Pelaksanaan Focus Group
Discussion (FGD) sebagai
Tindak Lanjut Hasil Penelitian Tesis

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat persetujuan penelitian Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor 070/6704/418.25/2019 tertanggal 19 Maret 2019 serta surat Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan Kepala Bakesbangpol Kabupaten Kediri Nomor 070/234/418.62/2019 tertanggal 26 Maret 2019, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Novianti Indah Fatmawati
NIM : 101714453061
Inststitusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya

menyampaikan bahwa saya telah selesai melaksanakan pengumpulan data penelitian tesis yang berjudul "Evaluasi Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) dengan Model CIPP (Context, Input, Process, Product) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri pada tanggal 27 mei 2019. Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan beberapa isu strategis/permasalahan yang membutuhkan solusi/pemecahan masalah.

Sebagai tindak lanjut agar penelitian yang saya lakukan dapat memberikan manfaat dan tepat sasaran, maka diperlukan adanya diskusi dengan pihak yang berkompeten untuk memberikan masukan mengenai penyebab masalah serta alternatif penyelesaiannya.

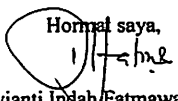
Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini saya mohon ijin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk menyelenggarakan Focus Group Discussion (FGD) sekaligus mohon bantuan untuk menghadirkan pesertanya, yang rencananya akan dilaksanakan besuk pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 29 Mei 2019
Jam : 08.00 s.d selesai
Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Sebagai bahan pertimbangan, berikut saya lampirkan surat ijin penelitian, kerangka operasional penelitian, daftar isu strategis serta daftar peserta FGD.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Hormat saya,


(Novianti Indah Fatmawati, SKM)

Lampiran 15



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pamenang Nomor 1-C Telepon: 0354-683756 Faksimile: 0354-680445
Laman: dinkes.kedirikab.go.id – Surat Elektronik: dinkes@kedirikab.go.id
KEDIRI

Kode Pos : 64182

Kediri, 27 Mei 2019

Nomor : 005/15.576/418.25/2019 Kepada
Sifat : Penting Yth.
Lampiran : -
Perihal : Undangan di -

KEDIRI

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Saudari Novianti Indah Fatmawati dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya yang telah menyelesaikan penelitian tesis dengan judul "Evaluasi Implementasi Kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) dengan Model Evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri" dan agar dapat memberikan manfaat yang tepat sasaran maka diperlukan adanya diskusi dengan format FGD (Focus Group Discussion) dengan pihak yang berkompeten untuk memberikan masukan mengenai penyebab masalah serta alternatif penyelesaiannya. Berkaitan dengan hal tersebut mohon dapatnya Saudara hadir, besuk pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 29 Mei 2019
Pukul : 08.00 WIB
Tempat : Ruang Panjalu Dinas Kesehatan Kab Kediri
Jln Pamenang No 1 C Kediri
Acara : FGD (Focus Group Discussion)

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

