

Evaluasi Pelaksanaan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (Studi pada Bidan di Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya)

Evaluation on the Implementation of Ten Steps to Successful Breast Feeding by Midwives at Doctor Ramelan Naval Hospital Surabaya

Krisnamurti, Cahya Tri Purnami, Ayun Sriatmi

ABSTRAK

Penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) merupakan upaya pemerintah untuk meningkatkan program ASI eksklusif. Di lingkungan RSAL dr. Ramelan Surabaya sudah terdapat tentang 10 LMKM namun belum ada kebijakan khusus tentang ASI eksklusif sehingga bidan masih memberikan susu formula (PASI) pada bayi baru lahir rawat gabung. Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) oleh bidan di RSAL dr. Ramelan Surabaya

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif. Informan utama adalah 7 bidan pelaksana di poli hamil, kamar bersalin dan ruang rawat gabung, sedangkan 3 bidan kepala ruangan dan 1 bidan supervisor, serta 3 pasien sebagai informan triangulasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Analisis data hasil wawancara dengan menggunakan metode *interactive model* melalui beberapa tahapan seperti: *data collection*, dan *data reduction*, *data display* *Conclusion drawing*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan 10 LMKM belum terlaksana dengan baik antara lain: belum semua bidan memberikan penjelasan tentang manfaat dan teknik menyusui yang benar, bidan masih memberikan susu formula pada bayi rawat gabung, belum terbentuk kelompok pendukung ASI (KP-ASI). Hal tersebut disebabkan masih sebagian kecil bidan yang sudah mengikuti pelatihan manajemen laktasi, sehingga motivasi diri kurang

Perlu adanya kebijakan tertulis tentang pemberian ASI Eksklusif, serta diharapkan semua bidan dapat mengikuti pelatihan manajemen laktasi sehingga pelaksanaan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) lebih optimal, dan perlu juga adanya kebijakan yang tegas tentang keberadaan susu formula

Kata kunci : ASI Eksklusif, Bidan di Rumah Sakit, Evaluasi LMKM

ABSTRACT

Establishment of the 10 steps to be success in breastfeeding (LMKM) was a government effort to improve exclusive breastfeeding program. Ten LMKM information had been displayed in dr. Ramelan navy hospital (RSAL) Surabaya; however, there was no special policy regarding exclusive breastfeeding. Therefore, midwives were still giving formula milk (PASI) to infants in the integrated care room. In general, the objective of this study was to evaluate the implementation of 10 steps to be success in breastfeeding (LMKM) by midwives in RSAL dr. Ramelan Surabaya.

This was a qualitative study with descriptive explorative approach. Main informants were 7 midwives in the pregnancy polyclinic, delivery room, and integrated care room. Triangulation informants were 3 midwives as chief of the room, one supervisor midwives, and 3 patients. Data were collected through in-depth interview and documentation study. Interactive model was applied in the data

analysis. Steps on the interactive model included data collection, data reduction, data display, and conclusion drawing.

Results of the study showed that ten LMKM had not been implemented properly. Not all midwives explained correctly breastfeeding benefits and breastfeeding technique; midwives still gave formula milk to infants in the integrated care room; breastfeeding support group (KP-ASI) had not been formed yet. Only a small portion of midwives who had attended lactation management training; and it caused an insufficient self-motivation among midwives.

Written policy regarding exclusive breastfeeding is needed. All midwives are expected to attend in lactation management training; it will optimize the implementation of 10 LMKM. Strong policy regarding the existence of formula milk is needed.

Keywords : *exclusive breastfeeding, hospital midwives, LMKM evaluation*

PENDAHULUAN

Program Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) khususnya ASI eksklusif mempunyai dampak yang luas terhadap status gizi bayi dan balita. Untuk mendukung kebijakan tersebut maka peran petugas kesehatan, khususnya bidan sangat diperlukan untuk memberikan informasi pentingnya ASI eksklusif dengan menerapkan manajemen laktasi yang dimulai pada masa *antenatal, perinatal* dan *postnatal*, yang di dalamnya terkandung sepuluh LMKM, sebagai upaya dalam meningkatkan pemberian ASI.¹

Hasil studi pendahuluan di RSAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan April 2011 didapatkan data bahwa dari 65 bayi baru lahir di ruang rawat gabung hanya 22 bayi (34%) yang mendapatkan ASI saja, sedangkan selebihnya diberikan susu formula (PASI) sesuai keinginan pasien, dengan alasan bidan tidak sempat menjelaskan secara detail tentang fisiologi laktasi karena masih banyak tugas lain yang harus diselesaikan²

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (10 LMKM) oleh bidan di RSAL dr. Ramelan Surabaya, karena keberhasilan pelaksanaan 10 LMKM diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan Program Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) khususnya ASI eksklusif

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*.³ Subyek penelitian yaitu

bidan yang bertugas di ruangan yang terkait dengan pemberian ASI, yaitu bidan pelaksana yang bertugas di poli hamil, kamar bersalin dan di ruang rawat gabung. Data nyata primer yaitu wawancara mendalam (*indangept interview*) pada subyek penelitian dan data sekunder adalah studi dokumentasi.⁴

Pengumpulan data melalui wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan utama yaitu 7 bidan pelaksana yang terdiri dari 2 bidan poli hamil, 3 bidan kamar bersalin dan 3 bidan ruang rawat gabung, sedangkan 3 bidan kepala ruangan (karu), 1 bidan supervisor dan 3 pasien sebagai informan triangulasi.

Analisis data diolah sesuai karakteristik dengan analisis isi (*content analysis*) melalui beberapa tahapan seperti: *Data collection, Data reduction, Data display, dan Conclusion drawing* atau menyimpulkan hasil penyajian data^{4,5}

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN **Gambaran Karakteristik ubyek Penelitian**

Hampir semua informan bidan berpendidikan DIII, hanya 1 bidan yang berpendidikan P2B, namun dengan masa kerja yang cukup lama yaitu 32 tahun. Dari 7 bidan informan utama, 5 bidan sudah pernah mengikuti pelatihan manajemen laktasi, sedangkan dari keseluruhan informan bidan baik sebagai informan utama maupun informan triangulasi, mempunyai masa kerja yang cukup untuk dapat melaksanakan program atau kebijakan dengan baik. hal tersebut didukung teori, bahwa lama masa kerja mempunyai hubungan yang positif terhadap kinerja seseorang⁶

Kebijakan Tertulis Tentang ASI eksklusif di RSAL dr. Ramelan Surabaya

Hasil wawancara dari tujuh bidan informan utama mengatakan bahwa selama ini belum ada kebijakan tertulis dari RSAL dr. Ramelan Surabaya yang secara terstruktur dan tertulis mengatur tentang pemberian ASI, namun dalam pelaksanaan pemberian ASI bidan mengacu pada 10 LMKM yang sudah banyak tertempel di lingkungan RSAL dr. Ramelan Surabaya, serta adanya surat edaran Kepala Rumah Sakit tentang Rawat Gabung, sesuai yang diungkapkan dibawah ini:

Kotak 1

“.....Belum ada dalam bentuk SK, hanya ada 10 LMKM di dinding” (IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B6, IU.B7)

“.....Belum ada kebijakan tertulis, Ya, memang RSAL melaksanakan program ASI Eksklusif nggih buk. Tapi dalam pelaksanaannya kita mengacu pada 10 LMKM. Selain itu ada juga protap rawat gabung.....” (IT.BK1, IT.BK2, IT.BK3)

Sebenarnya dengan pendidikan DIII serta dengan masa kerja yang cukup, mereka seharusnya memiliki kinerja yang baik dalam hal pelaksanaan 10 LMKM, hal ini sesuai dengan pendapat dari Gibson yang menyatakan bahwa lama masa kerja mempunyai dampak yang positif terhadap kinerja seseorang.⁶ Namun pada kenyataannya 10 LMKM belum dilaksanakan dengan baik karena tidak ada kebijakan tertulis tentang pemberian ASI eksklusif yang dapat meningkatkan kinerja bidan, karena pada hakekatnya keberhasilan pelaksanaan program dapat dipengaruhi oleh isi sebuah kebijakan.⁷

Pelaksanaan 10 LMKM di RSAL dr Ramelan Surabaya belum dibuat secara tertulis dalam bentuk Surat Keputusan, namun kegiatan sosialisasi tentang pemberian ASI sudah dilakukan antara lain dengan mengirim bidan untuk mengikuti pelatihan tentang manajemen laktasi, dokter anak selalu mengingatkan pentingnya penggunaan ASI pada waktu *visite*, tukar informasi antar sejawat serta menempelkan poster yang terkait dengan ASI di dinding rumah

sakit. Hal ini sesuai dengan ungkapan bidan sebagai berikut

Kotak 2

“.....Memasang poster di dinding, dokter anak mengingatkan ASI, mengikuti pelatihan manajemen laktasi, , kita tularkan ke teman-teman....” (IU.B1, IU.B2, IU.B3, , IU.B4, IU.B5)

“... Sosialisasinya, selain pelatihan manajemen laktasi, dan saya terlibat instruktur, juga dalam rapat ruangan tiap tiga bulan karu member pengarahan tentang PP-ASI pada anggota. Rapat ini juga dihadiri oleh supervisor.....” (IT.BK1, IT.BK2, IT.BK3, IT. BS)

Pemahaman bidan terkait dengan kebijakan 10 LMKM di RSAL dr Ramelan Surabaya sudah cukup baik, khususnya pada bidan yang sudah pernah mengikuti pelatihan manajemen laktasi. Karena dengan mengikuti pelatihan manajemen laktasi, bidan lebih paham antara teori dan praktek pemberian ASI dan hal-hal yang dapat mendukung keberhasilan menyusui bagi bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan di bawah ini :

Kotak 3

“... Bidan sudah banyak yang paham 10 LMKM, dapat menerima dan dilaksanakan pada bayi normal. ASI bagus dan ibu nifas juga dapat menerima” (IU.B1, IU.B2, IU.B5, IU.B7)

“... kalau menurut saya pemahaman bidan itu lebih baik yang sudah ikut pelatihan manajemen laktasi dari pada yang belum. Karena sudah mengikuti teori dan prakteknya langsung.....” (IT.BK1, IT.BK2, IT.BK3, IT.BS)

Meskipun bidan sudah memahami tentang 10 LMKM, namun pada kenyataannya belum dilaksanakan dengan baik, karena menurut beberapa informan, bidan kurang memiliki motivasi diri karena belum semua mengikuti pelatihan manajemen laktasi. Ungkapan ini

sesuai hasil wawancara di bawah ini:

Kotak 4

“....He he...kendalanya motivasi bidannya masih kurang, karena pasiennya banyak” (IU.B1, IU.B5, IU.B6)

“.....Kendalanya tidak semua bidan sudah pelatihan, kurang termotivasi” (IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B7)

Sebenarnya berdasarkan karakteristik bidan, pemahaman tentang 10 LMKM bisa diaplikasikan dengan baik, jika bidan mempunyai motivasi diri yang tinggi.⁶

Persepsi Bidan Terhadap Pelatihan Tentang Pemberian ASI

Pelaksanaan kebijakan 10 LMKM diperlukan bukan sekedar pengetahuan, namun juga ketrampilan yang bisa didapat melalui beberapa pelatihan khususnya pelatihan manajemen laktasi. Terkait pelatihan tentang manajemen laktasi tersebut, ternyata belum semua bidan mendapatkan kesempatan mengikutinya. Pernyataan tersebut sesuai hasil wawancara berikut:

Kotak 5

“...Ya sudah pernah ada pelatihan Manajemen Laktasi, dan sudah pernah mengikuti satu tahun yang lalu...” (IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B7)

“Manajemen laktasi, tetapi belum pernah mengikuti pelatihan” (IU.B5, IU.B6)

“.....yang terkait dengan ASI ya baru pelatihan manajemen laktasi...” (IT.BK1, IT.BK2, IT.BK3)

“.....Ini mbak yang lalu pelatihan manajemen laktasi. Untuk tahun ini sedang saya konsep untuk permohonan pelatihan lagi, biar anak-anak yang belum juga bisa ikut...” (IT.BS)

Berdasarkan dokumentasi, RSAL dr. Ramelan Surabaya pada tahun 2011, sudah pernah menyelenggarakan pelatihan manajemen laktasi,

namun belum dapat diikuti oleh seluruh bidan di RSAL, karena tugas pelayanan bidan tidak memungkinkan ditinggalkan untuk mengikuti pelatihan sekaligus. Sehingga solusinya adalah, pelatihan akan dilaksanakan secara bergantian, sesuai informasi yang diberikan oleh bidan Supervisor sebagai informan triangulasi, bahwa rencana tahun 2012 ini akan ada pelatihan berikutnya. Hal ini dapat dilihat pernyataan informan triangulasi sebagai berikut:

Kotak 6

“.....yang terkait dengan ASI ya baru pelatihan manajemen laktasi...” (IT.BK1, IT.BK2, IT.BK3)

“.....Ini mbak yang lalu pelatihan manajemen laktasi. Untuk tahun ini sedang saya konsep untuk permohonan pelatihan lagi, biar anak-anak yang belum juga bisa ikut...” (IT.BS)

Menurut 7 orang informan utama bahwa pelatihan manajemen laktasi sangat diperlukan karena dalam pelatihan tersebut diajarkan pula teori serta aplikasi langsung tentang proses pelaksanaan menyusui bagi bayi, yang pada dasarnya adalah merupakan langkah-langkah yang mendukung keberhasilan PP-ASI, sehingga

Kotak 7

“...Ya sangat perlu ya bu, supaya bidan lebih trampil untuk menyampaikan ke pasien...” (IU.B1, IU.B3, IU.B4)

“...Ya menurut saya sangat perlu ya bu, karena saya di VK saya jadi lebih ngerti hal IMD sangat banyak manfaatnya, daripada sebelum ikut pelatihan ...” (IU.B7)

“...memang menurut saya sangat penting, apalagi proses pemberitahuan tentang ASI, bidan harus ngerti. Dengan pelatihan ini sangat membantu pelaksanaan ASI Eksklusif...” (IT.BK1, IT.BK2)

“...oh, sangat amat diperlukan ya bu, kalau perlu berkelanjutan, untuk lebih member pemahaman dan ketrampilan pada semua bidan” (IT.BK3, IT.BS)

bidan lebih trampil dalam memberikan pelayanan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan di Kotak 7.

Pernyataan diatas sangat didukung teori implementasi yang menyatakan sebgus apapun suatu kebijakan jika tidak dikomunikasikan maka tidak akan mencapai tujuan.⁷

Setelah bidan mengikuti pelatihan manajemen laktasi maka kewajiban yang perlu dilaksanakan adalah meningkatkan pemberian ASI dengan cara, bidan harus mampu memberikan penjelasan kepada pasien tentang ASI eksklusif. Selain itu bidan juga mempunyai kewajiban untuk menyampaikan hasil pelatihannya kepada teman-teman sesama bidan yang belum mengikuti pelatihan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan berikut ini:

Kotak 17

“.....Ya untuk meningkatkan pemberian ASI, karena menurut saya selama ini kurang sekali he he, karena ibu-ibu kayaknya kurang paham tentang ASI..” (IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B6)

“.....: Wajib membagi ilmu yang didapat ke teman-teman bidan dan ngajak untuk mensosialisasikan ke pasien...”(IU.B7)

“.....Harus mengaplikasikan ilmu yang didapat, dan harus memberikan pemahaman kepada pasien supaya tahu dan ngerti manfaat ASI(IT.BK1, IT.BK2, IT.BK3, IT.BS)

Menjelaskan Manfaat dan Teknik Menyusui yang Benar

Semua bidan informan utama dapat menjelaskan tentang manfaat menyusui yang benar sesuai dengan tempat tugas mereka. Hal ini sesuai dengan pernyataan dalam Kotak 8.

Semua bidan informan utama juga mampu menjelaskan tentang tehnik menyusui yang benar seperti yang tertuang dalam wawancara dalam kotak 12.

Meskipun semua bidan dapat menjelaskan manfaat serta tehnik menyusui yang benar, tidak semua bidan mensosialisasikan kepada pasien terutama bidan yang bertugas di poli hamil,

Kotak 8

“.....Yaa... kalau proses menyusui yang benar itu mungkin ya posisinya, ya cara mulut bayi menghisap puting, karena kalau gak bener kan puting ibu bisa lecet dan sebagainya. Makanya kita selalu memberi penjelasan dan mengamati kalau sudah bener ya baru kita tinggal....” (IU.B1, IU.B2, IU.B3)

“.....Menurut saya ya sesegera mungkin bayi baru lahir supaya menyusu sendiri....”(IU.B4, IU.B6)

“.....Pendapat saya ya sesuai dinas di VK, ya waktu bayi lahir stelah potong tali pusat bayi di letakkan di dada ibu supaya mencari puting ibu, kalau terlalu lama ya kita bantu..”hehe(IU.B5, IU.B7)

Kotak 12

“.....yaa....kadang ibunya tu neteknya dengan duduknya ndak enak gitu, kalau gini ya kita kasih tahu gimana yang bener gitu he he. E....bayi dimiringkan nempel perut ibu, saat ngisep puting susu sampai areola mama biar bayi dpt cukup ASI dan puting tdk lecet”(IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B7)

“.....di poli hamil tidak pernah mengajarkan itu pada pasien, biasanya itu diajarkan di ruang nifas, jadi kita menjelaskan secara umum saja.....”(IU.B6)

“.....Ya posisi miring, perut bayi nempel perut ibu, trus areola mammae sebagian masuk mulut bayi.....”(IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B, 6, IU.B7)

“.....Oh ya bu. Waktu saya baru pindah dari kamar bersalin ke E2, belum berani duduk, sama bidannya anak saya diambil dari box, lalu ditetekan dengan posisi saya miring ke kiri dan anak saya juga miring nempel perut saya, trus saya diajari sampai anak saya mau mengisep sampai sekitar puting...”(IU.P1, IU.P2, IU.P3)

dengan alasan tugas tersebut adalah tugas bidan di ruang nifas atau ruang rawat gabung. Hal tersebut dikarenakan bidan yang bertugas di poli hamil belum pernah mengikuti pelatihan manajemen laktasi, hal ini sesuai karakteristik informan utama. Selain itu bidan poli hamil melaksanakan sosialisasi pada pasiennya sesuai jadwal dan materi yang sudah terprogram, yaitu penyuluhan di poli hamil dilakukan tiap hari Kamis dengan materi: gizi ibu hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan, kehamilan kembar, kehamilan post operasi dan sama sekali tidak ada materi tentang ASI. Hal ini seperti ungkapan berikut:

Kotak 13

“.....Di poli hamil tidak pernah menjelaskan tentang manfaat dan tehnik menyusui yang benar, biasanya itu diajarkan di ruang nifas

Pernyataan tersebut di atas, didukung pernyataan pasien sebagai informan triangulasi penerima layanan seperti terungkap di bawah ini

Kotak 24

“.....nggak pernah dijelaskan bu, kalau pas kontrol cuma ditanya, ada keluhan apa?. Kadang-kadang saya pernah lihat distelkan TV tentang senam hamil, pokoknya masalah kesehatan, tetapi saya lihat sambil lalu gitu bu. Kalau menurut saya soalnya bidannya terlalu sibuk ya bu, karena buanyak pasiennya, bidannya cuma 3 sama kepala ruangan. Saya juga nggak tahu, apa manfaat menyusui untuk saya.....”(IT.P1)

Proses Pelaksanaan IMD di Kamar Bersalin

Proses pelaksanaan IMD di kamar bersalin yang dimulai dari pendampingan dan tindakan/proses pelaksanaannya merupakan rangkaian dalam pelaksanaan IMD. Hasil wawancara menjelaskan bahwa seluruh bidan menyatakan bahwa selama proses persalinan, suami atau keluarga dapat mendampingi ibu bersalin hingga proses persalinan selesai. Kegiatan tersebut dilakukan untuk memberikan kekuatan mental

dan support bagi ibu bersalin. Hal ini seperti tertuang dalam pernyataan berikut ini

Kotak 10

“....Partus boleh ditunggu, kalau tidak ada suami bisa satu keluarga” (IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B7)

“.....saya pernah dinas di VK, setahu saya persalinan saat ini selalu didampingi suami atau keluarga, tapi 1 orang....”(IU.B6)

“.....setahu saya sudah lama ya mbak, tahun 2010 saya dinas di VK sudah melaksanakan IMD dan suami boleh nungguin istrinya selama proses persalinan” (IT.BK1, IT.BK2, IT.BK3, IT.BS)

“.....dan saya senang sekali bu bisa ditungguin suami sampai saya dijahit lo bu, biar tahu bagaimana soronya melahirkan he he” (IT.P1, IT.P2, IT.P3)

Semua pasien di RSAL dr Ramelan Surabaya mendapatkan pelayanan IMD bagi yang mengalami persalinan normal (fisiologis), namun pada pasien dengan proses persalinan patologis sulit untuk dilaksanakan IMD karena bidan harus melakukan tindakan penyelamatan pada pasien terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan protap IMD, bahwa IMD hanya untuk persalinan fisiologis. ⁸ Untuk kondisi pasien yang tidak dapat dilakukan IMD, awal menyusui akan dimulai di ruang nifas, sesuai pernyataan berikut :

Kotak 11

“.....ya awalnya kan kita tanya apa dikamar bersalin tadi sudah netek bu. Kalau belum ya kita jelaskan kalau ibu harus menyusui karena ASI itu paling bagus bu dari pada susu formula.....”(IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B6, IU.B7)

“....sesudah 2 jam pp kan pasien pindah ruang RG mbak, jadi diajari netek di ruangan....”(IT.BK1, IT.BK2, IT.BK3, IT.BS)

Tidak Memberikan Makanan/Minuman Selain ASI

Semua pasien rawat gabung diharuskan menyusui bayinya. Yang sama sekali tidak boleh menyusui adalah pasien dengan HIV dan untuk pasien yang seperti ini tidak dirawat gabung, tetapi dirawat di ruang NICU. Untuk pemberian minum dikelola oleh ruang NICU dengan konsultasi dengan dokter spesialis anak. Hal tersebut dikarenakan beberapa hal antara lain dimana ibu menyusui tersebut bebas dari penyakit menular yang nantinya bisa menularkan bayinya entah dengan kontak langsung atau lewat tidak langsung, hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dalam kotak berikut ini:

Kotak 15

“.....Selama ini sih semua pasien yang RG boleh dan harus menyusui bayinya. Kalau ibu dengan HIV kita tanyakan ke dokter, tapi selama ini bayinya tidak rawat gabung dan diberi PASI sesuai maunya ibu. Tapi kalau ibunya hepatitis tetap boleh menyusui asal si ibu sudah dapat imunisasi dan 12 jam kemudian boleh netek. Selama belum netek diberi D5% pakai sendok...”(IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B6, IU.B7)

“.....disini cuma HIV tok bu yang ndak boleh neteki. Pasien hepatitis aja boleh sesudah ibunya dapat injeksi hyperhep. Kalau pasien HIV kita konsulkan dengan dokter anak, dan pasien seperti ini tidak rawat

RSAL Dr Ramelan Surabaya sudah melaksanakan rawat gabung yang bertujuan agar setiap saat ibu bisa merawat sendiri bayinya dan menyusui secara *on demand* namun pada kenyataannya bidan masih memberikan susu formula pada bayi baru lahir rawat gabung dengan alasan bidan tidak sempat menjelaskan tentang fisiologi laktasi karena banyak tugas yang harus dikerjakan. Sehingga bila ada pasien yang ngotot untuk memberikan susu formula, maka diwajibkan untuk membuat *informed consent* dan sudah diawali penjelasan tentang resiko susu formula. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ini:

Kotak 16

*“...ya kalau di ruang RG kan harus ASI. Tapi jika pasien ngotot bayinya ingin diberi susu formula, diwajibkan membuat inform consent dan sudah diawali penjelasan tentang manfaat ASI dan resiko susu formula.....”
(IU.B1, IU.B2)*

Sebenarnya kebijakan kepala rumah sakit tentang rawat gabung bertujuan agar ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya, tentunya membutuhkan peran bidan sebagai pelaksana yang berhubungan langsung dengan pasien. Namun kenyataannya jika ada pasien yang minta bayinya diberi susu formula karena merasa ASI-nya kurang, bidan tidak menjelaskan tentang fisiologi laktasi, dimana pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, ASI memang belum lancar dan meskipun baru keluar sedikit, itu sesuai dengan kebutuhan bayi. Hal ini karena belum ada kebijakan yang tegas melarang keberadaan susu formula, sesuai pernyataan berikut:

Kotak 18

“.....Belum ada sih larangan tertulis tentang susu formula, tapi dokter anak sebenarnya selalu bilang, harus ASI”(IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B, 6, IU.B7)

Seharusnya bidan yang sudah berpendidikan DIII dengan masa kerja yang cukup punya komitmen dalam melaksanakan pemberian ASI eksklusif, karena sikap jujur seorang implementor sangat mendukung keberhasilan pelaksanaan program. ⁷

Melaksanakan Rawat Gabung

Guna mendukung upaya pemerintah untuk meningkatkan pemberian ASI, RSAL dr. Ramelan Surabaya sudah melaksanakan rawat gabung yang berpedoman pada surat edaran Karumkit (Kepala Rumah Sakit) tahun 2008 tentang rawat gabung, dan dari pengamatan peneliti ruang rawat gabung sudah sesuai standart. Hal ini didukung hasil wawancara

dengan semua informan bidan sebagai berikut

Kotak 4

“.....Kita sudah lama kok bu ada rawat gabung dan ndak ada masalah....” .”(IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B, 6, IU.B7)

“...RG sudah mulai tahun 2008 kok mbak dan ada SKnya...(IT BS)

Berdasarkan adanya kebijakan karumkit tentang rawat gabung, seharusnya bidan sudah bisa merespon dengan baik untuk tidak memberikan susu formula pada bayi rawat gabung, namun hasil observasi di ruang rawat gabung Paviliun E2 yang didukung data sekunder berupa catatan/dokumentasi hasil pelayanan ruangan, diketahui bahwa dari 65 bayi baru lauk tidak lahir rawat gabung, hanya 22 bayi (34%) yang mendapatkan ASI saja pada hari pertama sampai hari ke-3, dan menurut salah satu bidan yang bertugas di ruangan tersebut, penyebabnya adalah sebagian besar ibu nifas minta bayinya diberi susu formula karena merasa ASI-nya belum keluar. Dari keluhan ibu tersebut, maka bidan langsung memberikan PASI (pengganti ASI yaitu susu formula) sesuai keinginan ibu. Hal tersebut menunjukkan kurangnya komitmen dari bidan sendiri.⁷

Membantu ibu menyusui sesering mungkin dan semau bayi (*on demand*)

Memberikan dukungan pada ibu agar tetap mau dan mampu memberikan ASI kepada bayinya maka bidan memberikan informasi betapa pentingnya ASI bagi bayinya. Seperti yang didapatkan dari hasil wawancara pada semua informan yang mengatakan bahwa mereka selalu memberikan penjelasan kepada semua pasien tentang ASI yang sangat diperlukan oleh bayinya, hal tersebut dijelaskan dengan tujuan mendukung ibu atau pasien agar mau menyusui bayinya secara *on demand* (setiap saat bayi menginginkan), atau menyusui tanpa jadwal. Hal ini sesuai dengan pernyataan dibawah ini :

Kotak 20

“.....Ya.. sesuai program pemberian ASI kita menjelaskan pada ibu bahwa ASI adalah yang terbaik untuk bayi dan kalau menetek terus menerus tanpa dijami ASI akan lancar Itu yang kita jelaskan...” (IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B6, IU.B7)

“.....Anu...kita tetap mengarahkan kalau ASI belum lancar kalau diteteki terus nanti lancar sendiri, Semakain sering diteteki semakin lancar,biasanya suami atau keluarga ikut ndengarkan, tapi kalau pasien tetap ngotot, biasanya takut ASInya tidak cukup ya terpaksa diberi susu formula sesuai keinginan pasien he he. Jadi ibu kurang tahu tentang manfaat ASI menurut saya...” (IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B5, IU.B6, IU.B7)

Pernyataan diatas tidak didukung fakta dilapangan khususnya ruang rawat gabung yang dalam aplikasinya masih memberikan susu formula sesuai keinginan pasien. Hal tersebut karena kurangnya komitmen dari bidan sendiri serta belum ada kebijakan tentang larangan susu formula, sesuai ungkapan di bawah ini :

Kotak 18

“.....Belum ada sih larangan tertulis tentang susu formula, tapi dokter anak sebenarnya selalu bilang, harus ASI” (IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B, 6, IU.B7)

Untuk mewujudkan peningkatan pemberian ASI eksklusif, selain harus didukung adanya kebijakan⁹, juga dibutuhkan komitmen dan kejujuran implementor¹⁰

Tidak Memberikan Dot atau Kempeng pada Bayi

Pemberian dot atau kempeng pada bayi menurut semua bidan sangat tidak dianjurkan ditakutkan nantinya bayi akan lebih sulit untuk menetek ke puting susu ibunya sendiri selain itu juga akan mengganggu pertumbuhan giginya nantinya⁸. Sedangkan menurut informan triangulasi yaitu pasien sendiri mengatakan

bahwa mereka memang melaksanakan semua yang dianjurkan oleh bidan. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

Kotak 56

“.....Kalau dot saya tidak setuju karena bisa mengganggu pertumbuhan giginya dan wah...kalau sudah kenal dot bayi sulit neteki jadi kebingungan cari puting ibu....”(IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B6, IU.B7)

“.....Kalau di VK memang nggak ada dot, tapi di ruang gabung setahu saya pakai sendok, jadi ndak pakai dot” (IT.BK1, IT.BK2, IT.BK3, IT.BS)

“.....Saya sudah niat, pokoknya saya neteki saja, saya sering baca-baca buku tentang ASI”(IT.P1, IT.P2, IT.P3)

Meskipun bidan tidak memberikan minum dengan dot, namun untuk memberikan PASI (susu formula) bidan menggunakan sendok dan gelas yang memang tersedia di ruang rawat gabung, sesuai pengamatan peneliti. Seharusnya di ruang rawat gabung bayi harus menyusu ibunya, akan tetapi karena ada bayi yang minum susu formula, maka bidan memberikan dengan menggunakan sendok agar bayi tidak bingung puting dan tetap bisa menyusu.⁸ Hal tersebut sesuai ungkapan kepala ruangan rawat gabung selaku informan triangulasi seperti berikut

Kotak 48

“.....Kalau ibu tetap ngotot minta susu formula, lebih baik saya siapkan sendok bu daripada pakai dot, malah bingung puting nanti...”(IT K3)

Pembinaan terhadap kelompok pendukung ASI

Langkah ke sepuluh dalam penerapan 10 LMKM adalah membentuk kelompok pendukung ASI segar dapat berjalan dengan lancar maka adanya pembinaan terhadap kelompok pendukung ASI, yang beranggotakan masyarakat dibawah bimbingan tenaga kesehatan, yang merupakan tempat rujukan jika

pasien sudah pulang perawatan dan bermasalah dengan menyusui. Namun menurut bidan kelompok tersebut belum ada atau belum terbentuk, dengan alasan masih perlu tenaga atau SDM dan masih ada bidan yang belum mengikuti pelatihan manajemen laktasi.

Hal tersebut terungkap seperti di bawah ini

Kotak 60

“.....Setahu saya belum ada kelompok seperti itu. Jadi belum jalan lah sampai sekarang. Ya mungkin itu kan perlu waktu, tenaga, juga mungkin karena belum semua ikut pelatihan manajemen laktasi ya, jadi kita masih kurang kemauan dan pengetahuan....”(IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B6, IU.B7)

“.....Ya...penghambatnya sebenarnya masih banyak ibu nifas yang belum memahami manfaat ASI dan manfaat menyusui. Juga bisa karena belum semua bidan bisa ikut pelatihan manajemen laktasi ya bu...”(IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4, IU.B5, IU.B6, IU.B7)

Dalam melaksanakan langkah terakhir dari sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui, perlu persiapan SDM yang berkualitas serta memiliki komitmen dan motivasi yang tinggi dari bidan.⁶

Sedangkan untuk memperbaiki pelaksanaan 10 LMKM perlu dilakukan evaluasi, karena evaluasi merupakan cara yang sistematis untuk memperbaiki kegiatan yang sedang berjalan serta untuk meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan menyeleksi secara seksama alternatif-alternatif tindakan yang akan datang.⁹

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian pada 7 bidan pelaksana yang bertugas di poli hamil, kamar bersalin dan ruang rawat gabung RSAL dr. Ramelan Surabaya disimpulkan sebagai berikut :

1. Hampir semuanya berpendidikan DIII Kebidanan, kecuali 1 bidan yang hanya berpendidikan P2B, dan dari 7 bidan tersebut 5 orang sudah mengikuti pelatihan

manajemen laktasi, sedangkan 2 orang yang bertugas di poli hamil belum pernah mengikuti pelatihan.

2. Semua bidan
 - a. Mendukung kegiatan pemberian ASI, namun belum ada kebijakan tentang pemberian ASI Eksklusif secara tertulis, sehingga pelaksanaan pemberian ASI berpedoman pada 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) dan kebijakan berupa surat edaran Karumkit tahun 2008 tentang rawat gabung.
 - b. Mengetahui tentang pentingnya manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, namun belum semua dapat menjelaskan kepada pasien, karena keterbatasan SDM
 - c. Sudah dapat menunjukkan tehnik menyusui serta langkah-langkah yang benar, akan tetapi bidan tidak menjelaskan kepada pasien ANC (*Ante Natal Care*)
 - d. Berpendapat bahwa pelatihan manajemen laktasi sangat diperlukan agar bidan lebih paham untuk menyampaikan kepada pasien demi suksesnya pemberian ASI
 - e. Mengatakan di RSAL dr. Ramelan belum terbentuk KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI) karena keterbatasan SDM serta hanya sebagian kecil saja bidan yang sudah mengikuti pelatihan manajemen laktasi
3. Pelaksanaan IMD belum dilaksanakan sesuai standart, terutama jika terjadi persalinan patologis, dikarenakan kurangnya SDM
4. Tatalaksana rawat gabung sudah dimulai sejak tahun 2008 dan sudah sesuai dengan prosedur tetap rawat gabung, namun demikian bidan masih memberikan susu formula pada bayi rawat gabung sesuai keinginan pasien
5. Di ruang rawat gabung paviliun E2 bidan sudah menjelaskan tentang *on demand* yaitu menyusui secara nir jadual kepada pasien dan tidak ada masalah bagi bayi rawat gabung

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Perlu dibuat kebijakan yang lebih bersifat teknis seperti juklak, juknis serta protap tentang ASI Eksklusif, selain itu diperlukan adanya ketegasan pihak manajemen untuk tidak memberikan celah yang memungkinkan bayi diberikan susu formula. Dengan demikian penerapan 10 LMKM akan lebih optimal dilaksanakan, sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI sesuai program ASI eksklusif.
 - b. Perlu dilakukan sosialisasi tentang program pemberian ASI kepada bidan secara terus menerus dan berkesinambungan baik secara formal melalui pendidikan, pelatihan yang terkait dengan ASI, maupun secara informal melalui pembinaan di tingkat ruangan, baik oleh kepala ruangan maupun supervisor kebidanan. Hal ini berguna untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas staf dalam melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
 - c. Hendaknya informasi tentang ASI dan menyusui sudah mulai disosialisasikan sejak ANC, agar dalam masa persalinan ibu (pasien) sudah punya bekal pengetahuan tentang IMD serta sudah memahami tentang fisiologi laktasi, sehingga ibu tidak minta bayinya diberikan susu formula dengan alasan ASI belum keluar ataupun ibu takut ASInya kurang untuk bayinya
 - d. Penambahan SDM akan sangat membantu pelaksanaan 10 LMKM secara optimal RSAL dr. Ramelan Surabaya
2. Bagi Peneliti
Hendaknya dapat dikembangkan penelitian lebih lanjut yang dapat :
 - a. Mengkaji tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KIA yang diberikan oleh RSAL Dr. Ramelan Surabaya
 - b. Mengkaji tentang keterlibatan pelaksana atau tenaga perawat dalam perbaikan mutu rumah sakit

- c. Dilakukannya penelitian lebih lanjut tentang faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI khususnya ASI eksklusif untuk mencapai pembangunan kesehatan berdasarkan MDG's

Penelitian dan pengkajian di atas akan berguna sebagai dasar dalam advokasi guna perbaikan kebijakan di masa mendatang dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prasetyo DS. ASI Eksklusif. Jakarta Rineka Cipta; 2009.
2. Ruang Rawat Gabung RSAL dr. Ramelan, Dokumentasi Rawat Gabung dan Daftar Minum ASI dan PASI, 2011.
3. Basrowi.Sukidin. Metode Penelitian Kualitatif Perspektif Mikro. Surabaya: Intan Cendekia; 2002.
4. Burhan Bungin. Metodologi Penelitian Kualitatif. Jakarta: Raja Grafindo Prasaja; 2001.
5. Sugiono. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2009.
6. James.L.Gibson, John.M.Ivancevich, James.H.Donnelly J. Organisas, Perilaku, Struktur dan Proses. Jakarta: Binarupa Aksara.
7. Budi Winarno. Kebijakan Publik Teori dan Proses. Yogyakarta: Media Pressindo; 2008.
8. Utami Roesli. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2008.
9. Wijono Djoko. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan - Teori dan Aplikasi. Surabaya: Airlangga University; 2000.
10. George Edward III, Subarsono AG, Analisis Kebijakan Publik, Teori dan Aplikasi. Pustaka Pelajar, Jogjakarta, 2008