



## Penerapan Program Sepuluh Langkah Kesehatan untuk Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif: Model Evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product)

Novianti Indah Fatmawati<sup>1</sup>; Thinni Nurul Rochmah<sup>2\*)</sup>; Anis Wulandari<sup>3</sup>; Andini Pramono<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, Indonesia

<sup>2\*)</sup> Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

<sup>3</sup> Kelompok Riset Pusat Kebijakan Kesehatan Airlangga, Surabaya, Indonesia

<sup>4</sup> Department of Health Services Research and Policy, Research School of Population Health, College of Health and Medicine, Australian National University

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 06 June 2021

Accepted 26 August 2021

Published 15 September 2021

#### Keyword:

CIPP evaluation  
Primary healthcare  
Ten steps to successful breast feeding

### ABSTRACT

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 centres involved in this study. Respondent in this study were the head or staff of primary healthcare centres (7 people) and all midwives (94 people). 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 centres have not formulated the policy and have not formed supporting groups for breastfeeding, thus the score only reached 73.9%. The product evaluation, the exclusive breastfeeding 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 centres 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 centres. In addition, it is necessary to form a KP-ASI group in the community.

This open access article is under the CC-BY-SA license.



#### Kata kunci:

Evaluasi CIPP  
Puskesmas  
Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui

#### \*) corresponding author

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya 60115, Indonesia

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi sepuluh langkah keberhasilan implementasi kebijakan ASI sebagai dasar untuk meningkatkan pencapaian praktik ASI eksklusif di Kabupaten Kediri. Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif dengan model CIPP (Context, Input, Process, Product). Ada tujuh Puskesmas rawat inap yang terlibat dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah kepala atau staf puskesmas (7 orang) dan seluruh bidan (94 orang). Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan evaluasi konteks, berupa tujuan pelaksanaan kebijakan tercapai 77,6%. Evaluasi masukan menunjukkan bahwa sarana dan prasarana serta dukungan tenaga kesehatan kurang memadai, hanya tercapai 56,4%. Berdasarkan hasil evaluasi proses, Puskesmas belum melakukan perumusan kebijakan dan pembentukan kelompok pendukung

Kelompok Riset Pusat Kebijakan Kesehatan  
Airlangga, Surabaya 60115, Indonesia

Email: thinni\_nurul@fkm.unair.ac.id

DOI: 10.30604/jika.v6i3.521

ASI, sehingga capaiannya hanya 73,9%. Evaluasi produk, pemberian ASI eksklusif menurun pada tahun 2018 dan tertinggal dari tren selama empat tahun terakhir. Target rencana strategis yang disusun oleh pemerintah daerah belum terpenuhi. Kesimpulan: kebijakan sepuluh langkah keberhasilan menyusui di Puskesmas rawat inap belum terlaksana dengan baik. Disarankan agar pemerintah daerah menyusun regulasi tentang ASI eksklusif. Dinas Kesehatan Kabupaten hendaknya mensosialisasikan kesepuluh langkah sukses menyusui dan memasukkannya ke dalam elemen penilaian dalam akreditasi Puskesmas. Selain itu, dibutuhkan pembentukan kelompok KP-ASI di masyarakat.

This open access article is under the CC-BY-SA license.



## PENDAHULUAN

Pada tahun 2019, secara global, sekitar 5-6 juta anak meninggal sebelum mencapai umur 5 tahun, dengan 2,4 juta kematian terjadi pada 1 bulan pertama kehidupan, 1,5 juta terjadi pada umur 1-11 bulan dan 1,3 juta terjadi pada umur 1-4 tahun (Kemenkes RI, 2020) (UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation et al., 2020). Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kematian neonatal dengan efektif, salah satunya adalah dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara dini, yang terbukti dapat bermanfaat untuk keberlangsungan hidup bayi. UNICEF, (2020) mengatakan memberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dapat mencegah kematian hingga 1,3 juta anak dibawah umur 5 tahun di setiap tahunnya. Pemberian ASI dapat menurunkan angka kematian bayi yang disebabkan oleh infeksi seperti sepsis, pneumonia, tetanus dan diare (Mullany et al., 2008). Anak yang tidak diberikan ASI lebih berisiko mengalami berbagai macam penyakit yang serius, termasuk penyakit saluran pernafasan, gastroenteritis dan diabetes (Victoria et al., 2016). ASI sangat penting untuk mencegah *Necrotising Enterocolitis* (NEC) pada bayi baru lahir, yang dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, dan kerusakan pada perkembangan sistem syaraf (Eidelman & Schanler, 2012).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan supaya bayi mendapat ASI segera setelah dilahirkan dan diberikan selama 6 bulan. Proses pemberian ASI dalam satu jam segera setelah bayi dilahirkan dan bayi dibiarkan mencari puting sendiri disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Presiden Republik Indonesia, 2012). Kontak yang dilakukan secara dini membantu untuk pengaturan suhu badan bayi baru lahir, sehingga tubuh bayi dapat dipenuhi bakteri baik dari kulit ibu (Eidelman & Schanler, 2012). Bakteri baik tersebut dapat mencegah dari infeksi penyakit dan membangun sistem imun bayi (Phillips, 2013). Menghisap puting payudara dapat memicu sekresi hormon prolaktin pada ibu, hormon yang penting untuk menstimulasi produksi susu (Rollins et al., 2016). Hormon ini juga sangat penting untuk menjamin ketersediaan ASI secara berkelanjutan (Uvnas-Moberg et al., 2020). ASI yang diberikan beberapa hari setelah kelahiran mengandung kolostrum yang mengandung banyak nutrisi dan antibodi, memberikan proteksi yang sangat vital terhadap penyakit dan kematian (Balard & Morrow, 2013).

Pemberian ASI sampai 24 bulan serta pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan dapat menurunkan kematian balita sebanyak 13% (Rusli, 2008). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain (Hunegnaw et al., 2017). ASI eksklusif

dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan. Setelah bayi berumur 6 bulan, pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun atau lebih, dengan ditambah pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) (WHO, 2017). Pemberian ASI dan MP-ASI dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi. Rekomendasi WHO tersebut dikenal dengan istilah Standar Emas Makanan Bayi.

Namun, persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif masih jauh dari target nasional dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 - 2019. Target nasional tersebut menetapkan bahwa sejumlah 44% bayi kurang dari 6 bulan bisa mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2017 dan diharapkan meningkat mencapai 50% pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Banyak faktor yang menghalangi pelaksanaan ASI eksklusif. Faktor sosial budaya termasuk kurangnya pengetahuan, mitos yang berkembang di masyarakat dapat mempengaruhi pelaksanaan ASI eksklusif (Muchacha, 2014). Dukungan dari lingkungan dan petugas kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan ASI eksklusif (Chen et al., 2001).

Dukungan pemerintah nasional dan daerah pada program pemberian ASI eksklusif diwujudkan dengan disusunnya kebijakan Undang Undang Nomor 36 tentang Kesehatan dan Surat Edaran Bupati Kediri No. 444/977/418.48/2012. Implementasi kebijakan untuk keberhasilan pencapaian ASI eksklusif dilaksanakan berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No. 3 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) yang 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. Perlu adanya evaluasi terhadap penerapan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (10LMKM) di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan selanjutnya. Evaluasi program pemerintah tersebut dapat menggunakan model evaluasi *Context, Input, Process, Product (CIPP)*. Model evaluasi CIPP dikembangkan oleh Stufflebeam dan Shinkfield pada tahun 1985 (Warju, 2016). Model evaluasi adalah salah satu model evaluasi yang memiliki kerangka berpikir komprehensif dalam proses evaluasi program, sebuah proyek, produk, organisasi, dan sistem (Hakan & Seval, 2011). Selain itu, CIPP paling banyak digunakan oleh para evaluator untuk mengevaluasi beberapa program pembangunan, karena model evaluasi ini lebih komprehensif dan fleksibel jika dibandingkan dengan model evaluasi lainnya (Zhang et al., 2011).

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian evaluatif. Penelitian evaluatif bertujuan untuk menilai efektifitas suatu program, tindakan atau kebijakan atau obyek lain yang diteliti bila dibandingkan dengan tujuan atau standar yang ditetapkan. Model evaluasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Context Input Process Product* (CIPP) yang didesain untuk menggambarkan penerapan kebijakan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) di Puskesmas.

Responden dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas atau staf Puskesmas yang ditunjuk untuk mewakili Puskesmas, berjumlah 7 orang dan semua tenaga bidan penolong persalinan di seluruh Puskesmas rawat inap tersebut. Jumlah bidan 94 orang, terdiri atas 12 orang dari Puskesmas Mojo, 14 orang dari Puskesmas Wates, 20 orang dari Puskesmas Papar, 13 orang dari Puskesmas Grogol, 13 orang dari Puskesmas semen, 11 orang dari Puskesmas Kandungan dan 11 orang dari Puskesmas Ngadiluwih). Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kediri, Jawa Timur. Lokasi penelitian adalah seluruh Puskesmas rawat inap di wilayah Kabupaten Kediri, yaitu 7 Puskesmas. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Desember 2019.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan (bidan) yang diambil dari modul pelatihan standar 40 jam oleh WHO/UNICEF. Sedangkan instrumen observasi (cek list) dan instrumen evaluasi pelaksanaan penerapan kebijakan 10 LMKM di Puskesmas, menggunakan acuan Peraturan Menteri Pemberdayaan dan Perlindungan Anak Nomor 03 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2010); ( Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 230 Tahun 2020) tentang Ruang Rawat Gabung (Kemenkes RI, 2020) dan (Permenkes Nomor 15 Tahun 2013) tentang Tata cara Penyediaan Fasilitas Menyusui dan/atau Memerah ASI (Kemenkes RI, 2013). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh tenaga enumerator yang sudah dipilih dan dilatih oleh peneliti. Enumerator adalah petugas kesehatan di Puskesmas setempat yang telah mendapat pelatihan konseling menyusui dengan modul pelatihan standar 40 jam dari WHO/UNICEF, yang dibuktikan dengan sertifikat pelatihan.

Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan kondisi riil dengan standar normatif (panduan yang berlaku). Nilai pencapaian masing masing aspek merupakan persentase jumlah skor kondisi riil yang sudah sesuai dengan standar dengan jumlah skor total pada standar normatif yang ada dalam panduan. Apabila persentase pencapaiannya  $\geq 80\%$  disebut tercapai dan apabila  $< 80\%$  disebut belum tercapai.

Penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan persetujuan (ref number: 1302-KEPK).

## HASIL DAN DISKUSI

Terdapat 7 puskesmas rawat inap sebagai sasaran penelitian yaitu Puskesmas Mojo, Puskesmas Semen, Puskesmas Ngadiluwih, Puskesmas Wates, Puskesmas Papar, Puskesmas Kandungan dan Puskesmas Grogol. Puskesmas tersebut merupakan Puskesmas yang memiliki Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), 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. Terdapat empat variabel yang diukur dalam evaluasi ini yakni *context, input, process* dan *product*.

### Context

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

Evaluasi *context* pada implementasi kebijakan 10 LMKM di Kabupaten Kediri meliputi enam indikator yakni 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 fasilitas untuk terlaksananya IMD, terlaksananya rawat gabung selama 24 jam sehari dan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di Puskesmas dan masyarakat. Standar keberhasilan sebagai berikut  $\geq 80\%$  artinya tercapai dan  $< 80\%$  artinya belum tercapai.

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh informasi bahwa penerapan tujuan 10 LMKM sudah tercapai di 3 puskesmas. Terdapat 2 indikator yang sudah tercapai di semua Puskesmas rawat inap yaitu indikator 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%.

Indikator adanya kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI memiliki nilai capaian yang rendah di semua Puskesmas. 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 atau empeng, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar, dan manajemen menyusui saat bayi sakit.

Tidak adanya kebijakan tertulis yang jelas mengenai peningkatan pemberian ASI dapat mempersulit penerapan Program ASI eksklusif. Adanya kebijakan yang tertulis memberikan arahan yang jelas untuk petugas kesehatan untuk melakukan prosedur IMD dengan tepat. Kebijakan yang tertulis akan memberikan kesadaran pada petugas kesehatan mengenai pentingnya program peningkatan ASI eksklusif. Salah satu kegagalan IMD sebagian besar disebabkan prosedur IMD tidak dipatuhi oleh penolong persalinan (Fikawati & Syafiq, 2007). Dengan adanya

kebijakan tertulis, maka penolong kesehatan akan lebih patuh dalam melakukan semuaprosedur yang ditentukan.

**Table 1**  
**Hasil Evaluasi *Context* per Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kediri**

Indikator Context	Capaian Puskesmas (%)							Nilai Capaian Kabupaten (%)
	Mojo	Semen	Ngadiluwih	Wates	Papar	Kandangan	Grogol	
Kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di Puskesmas	33,3	33,3	33,3	25,0	25,0	25,0	25,0	28,6
Petugas kesehatan yang mendapat pelatihan dan ketrampilan tentang peningkatan pemberian ASI	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui	85,1	91,0	85,3	84,9	93,9	97,9	97,7	90,8
Fasilitasi untuk terlaksananya IMD	88,5	65,1	49,8	71,4	48,2	85,6	79,3	69,7
Rawat gabung selama 24 jam sehari	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Kelompok Pendukung ASI di Puskesmas dan masyarakat	92,3	46,2	87,5	81,8	55,6	92,3	80,0	76,5
Nilai capaian	83,2	72,6	76,0	77,2	70,4	83,5	80,3	77,6
Keterangan	Terca pai	Belum tercap ai	Belum tercap ai	Belum tercap ai	Belum tercap ai	Tercapai	Terca pai	Belum tercap ai

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh informasi bahwa seluruh Puskesmas melaksanakan rawat gabung 24 jam. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jaafar et al., (2018), 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. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua Puskesmas sudah menerapkan rawat gabung (ibu dan bayi beradadalam satu ruangan), sehingga memudahkan ibu untuk setiap saat dalam memberikan ASI nya kepada bayinya (Hikmahwati & Muniroh, 2018).

Berdasarkan Tabel 1 dapat diperoleh informasi bahwa 4 dari 7 Puskesmas telah memiliki KP-ASI. Berdasarkan

penelitian yang dilakukan oleh Hikmahwati & Muniroh (2018), didapatkan informasi bahwa peserta KP-ASI berpeluang 3,701 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibanding ibu yang bukan peserta KP-ASI .

**Input**

Evaluasi *input* pada implementasi kebijakan 10 LMKM terdiri dari aspek yakni pengalokasian anggaran program pencapaian ASI (PP-ASI), ketersediaan sarana prasarana dan tenaga kesehatan. Aspek tenaga kesehatan terdiri dari jumlah konselor laktasi, pengetahuan petugas, dan sikap petugas.

**Table 2**  
**Hasil Evaluasi *Input* per Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kediri**

Indikator Input	Capaian Puskesmas (%)							Nilai Capaian Kabupaten (%)
	Mojo	Semen	Ngadiluwih	Wates	Papar	Kandangan	Grogol	
Pengalokasian anggaran	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ketersediaan sarana prasarana	92,3	74,4	87,2	66,7	69,2	79,5	66,7	76,6
tenaga Kesehatan	21,1	10,5	10,3	9,1	7,1	11,5	14,8	12,1
Jumlah konselor ASI	83,3	0,0	0,0	0,0	40,0	0,1	0,0	17,6
Pengetahuan petugas	100,0	84,6	100,0	50,0	75,0	45,5	76,9	76,0
Sikap petugas	79,3	53,9	59,5	45,2	58,3	47,3	51,7	56,4
Nilai capaian	79,3	53,9	59,5	45,2	58,3	47,3	51,7	56,4
Keterangan	Belum tercap ai	Belum tercap ai	Belum tercap ai	Belum tercap ai	Belum tercap ai	Belum tercap ai	Belum tercap ai	Belum tercap ai

Berdasarkan Tabel 2 dapat diperoleh informasi bahwa hasil evaluasi input pada implementasi kebijakan 10 LMKM

di 7 Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri semuanya masih belum tercapai.

Variabel input merupakan jawaban dari “bagaimana seharusnya proses dilakukan?” (Dubrowski & Morin, 2011). Analisis input akan memberikan gambaran kesesuaian strategi yang dilakukan. Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa secara keseluruhan hasil evaluasi input implementasi kebijakan 10 LMKM di Kabupaten Kediri belum tercapai. Terdapat dua indikator yang nilai capainnya masih sangat rendah yaitu jumlah konselor ASI, dan pengetahuan petugas. Adanya konselor ASI di fasilitas pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi peningkatan keberhasilan pemberian ASI. Konselor ASI berperan untuk membantu ibu membuka diri, meluruskan persepsi keliru terkait menyusui, sehingga kegiatan menyusui dapat berjalan dengan baik (Sukraniti et al., 2018). Selain itu, pengetahuan yang baik dari petugas mengenai penatalaksanaan ASI dan manfaat tentang ASI terbukti efektif dalam meningkatkan program ASI (Joanna Briggs Institute, 2012). Pengetahuan yang baik dapat

didapatkan dengan pelatihan dan pendidikan dengan durasi minimal 18 jam dan praktik kerja minimal 3 jam (WHO, 2017). Sedangkan untuk indikator ketersediaan sarana prasarana tenaga kesehatan memiliki nilai capaian mendekati 80 %. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Abdullah dan Ayubi, 2013 menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk indikator sikap petugas memiliki nilai capaian hampir 80 %. Sikap yang suportif terhadap praktik IMD dapat mendukung keberhasilan IMD yang dapat membantu perkembangan bayi (Joanah Moses et al., 2020). Pengetahuan dan sikap petugas kesehatan yang bekerja di kota maupun daerah dapat meningkatkan praktik menyusui (Ambarwati et al., 2012). Oleh karena sangat penting bagi petugas kesehatan untuk memiliki pengetahuan dan keahlian dalam konseling ASI eksklusif.

**Table 3**  
**Hasil Evaluasi *Process* per Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kediri**

Indikator Process	Skor Capaian Puskesmas							Jumlah Skor di Kabupaten
	Mojo	Semen	Ngadiluwih	Wates	Papar	Kandangan	Grogol	
Penyusunan Kebijakan PP-ASI	3	4	3	0	0	0	0	10
Pelaksanaan Pelatihan Komunikasi dan Edukasi tentang Manfaat Menyusui dan Penatalaksanaannya	8	8	8	8	8	8	8	56
Pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	9	8	9	9	8	8	9	60
Mempertahankan Menyusui	7	7	7	7	7	7	7	49
Pemberian Suplemen Makanan pada Bayi Baru Lahir	5	4	4	4	4	5	5	31
Pelaksanaan Rawat Gabung, Pemberian ASI sesuai Permintaan	5	5	5	5	5	5	4	34
Pelarangan Penggunaan Dot/Empeng	2	2	2	2	2	2	2	14
Pembentukan KP-ASI	4	4	5	3	4	4	3	27
Jumlah skor	54	53	54	48	49	50	49	357
Skor maksimal	69	69	69	69	69	69	69	483
Nilai capaian	78,3	76,8	78,3	69,6	71,0	72,5	71,0	73,9
Keterangan	Belum Tercapai	Belum Tercapai	Belum Tercapai	Belum tercapai	Belum tercapai	Belum Tercapai	Belum tercapai	Belum Tercapai

### Process

Evaluasi process 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) yakni Penyusunan Kebijakan PP-ASI, Pelaksanaan Pelatihan, Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang Manfaat Menyusui dan Penatalaksanaannya, Pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), Mempertahankan Menyusui, Pemberian Suplemen Makanan pada Bayi Baru Lahir, Pelaksanaan Rawat Gabung, Pemberian ASI sesuai Permintaan, Pelarangan Penggunaan Dot atau Empeng, dan Pembentukan KP-ASI.

Tabel 3 menunjukkan informasi bahwa secara keseluruhan hasil evaluasi *process* 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 atau empeng dan proses untuk membentuk KP-ASI di Puskesmas sebagai dukungan berkelanjutan.

Variabel *process* memiliki kata kunci yakni implementasi (Dubrowski & Morin, 2011). Evaluasi dilakukan berdasarkan perencanaan awal serta masalah yang muncul dalam proses implementasinya. Berdasarkan Tabel 3 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 atau empeng dan proses untuk membentuk KP-ASI di Puskesmas sebagai dukungan berkelanjutan. Berdasarkan penelitian terbaru, pemberian dot atau empeng pada bayi baru lahir dapat menghalangi pelaksanaan ASI (Karabulut et al., 2009). Proses implementasi kebijakan ASI eksklusif tidak jarang memiliki kendala. Promosi, dukungan, dan perlindungan menyusui optimal mengambil jenis keterlibatan yang berbeda dari sistem kesehatan karena menyusui bukan praktek medis melainkan perilaku sosial. Dibutuhkan komunikasi sosial yang terintegrasi dalam mewujudkan kesuksesan implementasi kebijakan program ASI eksklusif mulai dari media massa dari tingkat daerah sampai tingkat nasional, antar rumah ke rumah, interpersonal, pelayanan kesehatan, dan peran tokoh masyarakat yang berbasis bukti (Partiwi & Purnawati, 2017). Dalam hal ini dalam tingkat petugas dan Puskesmas sama-sama bertanggungjawab untuk melakukan sosialisasi rutin dan memberikan media informasi baik berupa pamflet, leaflet, maupun media lainnya agar ibu selalu teredukasi dan ingat akan pentingnya ASI eksklusif (Maesaroh et al., 2018).

### Product

Evaluasi *product* dalam hal ini diukur berdasarkan capaian ASI eksklusif di setiap Puskesmas pada tahun 2018.

**Table 4**  
**Hasil Evaluasi Data Capaian ASI Eksklusif (Product) di Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kediri Tahun 2017 dan 2018**

Capaian ASI Eksklusif	Capaian Puskesmas (%)						
	Mojo	Semen	Ngadiluwih	Wates	Papar	Kandangan	Grogol
Tahun 2017 (%)	55,4	74,2	60,8	69,0	59,1	53,8	52,6
Tahun 2018 (%)	62,1	52,6	65,3	54,1	55,2	53,8	50,4
Keterangan	Meningkat	Menurun	Meningkat	Menurun	Menurun	Tetap	Menurun

Berdasarkan Tabel 4 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, 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 Puskesmas mempunyai capaian yang tetap.

**Table 5**  
**Hasil Evaluasi CIPP terhadap Implementasi Kebijakan 10 LKMM di Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kediri**

Indikator CIPP	Capaian Puskesmas (%)							Nilai Capaian (%)
	Mojo	Semen	Ngadiluwih	Wates	Papar	Kandangan	Grogol	
Context (%)	83,2	72,6	76,0	77,2	70,4	83,5	80,3	77,6
Input (%)	79,3	53,9	59,5	45,2	58,3	47,3	51,7	56,4
Process (%)	78,3	76,8	78,3	69,6	71,0	72,5	71,0	73,9
Product (%)	62,1	52,6	65,3	54,1	55,2	53,8	50,4	56,2
Total Capaian Semua Indikator (%)	75,7	64,0	69,8	61,5	63,7	64,3	63,4	66,0
Hasil Evaluasi	Belum tercapai	Belum Tercapai	Belum Tercapai	Belum Tercapai	Belum tercapai	Belum tercapai	Belum tercapai	Belum Tercapai

Berdasarkan 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%.

Evaluasi pada variabel *product* merupakan langkah untuk mengukur keberhasilan program sesuai target yang ditetapkan (Dubrowski & Morin, 2011). Berdasarkan Tabel 4 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. Pada penelitian sebelumnya diketahui bahwa implementasi kebijakan ASI eksklusif masih belum dilaksanakan dengan baik karena tidak adanya pengawasan terhadap implementasi kebijakan, penafsiran yang berbeda dalam mengimplementasikan kebijakan oleh implementer kebijakan (Jairani et al., 2018).

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi evaluatif dengan pendekatan CIPP diketahui bahwa implementasi kebijakan 10 langkah LKMM di Puskesmas pada aspek *context*, *input*, *process* dan *product* belum tercapai dalam peningkatan capaian program ASI eksklusif. Penyebab utama kebijakan 10 LKMM tidak tercapai adalah masih belum dilaksanakan dengan baik implementasi kebijakan ASI eksklusif karena tidak adanya pengawasan terhadap implementasi kebijakan, penafsiran yang berbeda dalam mengimplementasikan kebijakan oleh implementer kebijakan, kurangnya pelatihan terhadap aturan tertulis mengenai ASI eksklusif, dan tidak adanya kelompok KP-ASI. Sehingga disarankan agar pemerintah daerah menyusun regulasi tentang ASI eksklusif. Dinas Kesehatan Kabupaten hendaknya mensosialisasikan kesepuluh langkah sukses menyusui dan memasukkannya ke dalam elemen penilaian dalam akreditasi Puskesmas. Selain itu, dibutuhkan pembentukan kelompok KP-ASI di masyarakat. Perlu adanya sistem terintegrasi dari dinas Kesehatan setempat yang dapat mengontrol pelaksanaan kebijakan 10 LKMM di Puskesmas sehingga capaian program ASI eksklusif tercapai.

## Pembiayaan

Penelitian ini tidak dibiayai oleh pihak manapun dan murni penelitian yang dilakukan oleh Authors

## Statement Konflik Kepentingan

Penulis mendeklarasikan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan karya ini.

## REFERENCES

- Abdullah, G. I., & Ayubi, D. (2013). Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(7), 298. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i7.27>
- Ambarwati, R., Fatimah-Muis, S., & Susantini, P. (2012). Konseling Laktasi Intesif dan Pemberian Air Susu Ibu [ASI] Eksklusif Sam[ai 3 Bulan. *Media Medika Indonesia*, 46(1), 6–11.
- Balard, O., & Morrow, A. L. (2013). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatric Clinical North Am*, 1(60), 49–74. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002.Human>
- Chen, C. H., Shu, H. Q., & Chi, C. S. (2001). Breastfeeding knowledge and attitudes of health professionals and students. *Acta Paediatrica Taiwanica*, 42(4), 207–211. <https://doi.org/10.7097/APT.200108.0207>
- Dubrowski, A., & Morin, M. P. (2011). Evaluating pain education programs: An integrated approach. *Pain Research and Management*, 16(6), 407–410. <https://doi.org/10.1155/2011/320617>
- Eidelman, A. I., & Schanler, R. J. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2007). Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia. *Makara Kesehatan*, 14(1), 17–24. <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/148773-ID-none.pdf>
- Hakan, K., & Seval, F. (2011). CIPP evaluation model scale: Development, reliability and validity. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 592–599. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.03.146>
- 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(1), 33. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i1.33-40>
- Hunegnaw, M. T., Gezie, L. D., & Teferra, A. S. (2017). Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Gozamin district, northwest Ethiopia: A community based cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0121-1>
- Jaafar, S. H., Ho, J. J., & Lee, K. S. (2018). Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *International Journal of Nursing Practice*, 24(5), 1–2. <https://doi.org/10.1111/ijn.12633>
- Jairani, E. N., Hartriyanti, Y., Nurdiati, D. S., & Hasanbasri, M. (2018). Hambatan Birokrasi Dan Manajerial Dalam Implementasi Kebijakan Asi Eksklusif Di Kota Binja. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 07(01), 10–17. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/10013>
- Joanah Moses, I., Ogban, O., Offiong, I., Nnete, E., & Caleb, U. (2020). Attitude Towards Infant Feeding Among Health Workers in Calabar, Nigeria. *American Journal of Pediatrics*, 6(3), 368. <https://doi.org/10.11648/j.ajp.20200603.43>
- Joanna Briggs Institute. (2012). Best Practice Information Sheet: Women's perceptions and experiences of breastfeeding support. 14(1), 133–135. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00679.x>
- Karabulut, E., Yalçın, S. S., Özdemir-Geyik, P., & Karaağaoğlu, E. (2009). Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: A meta-analysis. *Turkish Journal of Pediatrics*,

- 51(1), 35–43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19378889/>
- Kemendes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Peraturan Menteri Kesehatan, 9. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/08/Permenkes-No.-15-th-2013-ttg-Fasilitas-Khusus-Menyusui-dan-Memerah-ASI.pdf>
- Kemendes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan PMK Nomor 230 Tahun 2020 tentang Ruang Rawat Gabung. <https://dokumen.tips/documents/kmk-no-230-th-2010-ttg-rawat-gabung-ibu-bayipdf.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta. [http://ppid.kemkes.go.id/uploads/img\\_5cd07f7e6d039.pdf](http://ppid.kemkes.go.id/uploads/img_5cd07f7e6d039.pdf)
- Maesaroh, S., Kristianingsih, A., & Anggraini, H. (2018). Gambaran Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu dengan Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 9–16. <https://doi.org/10.30604/jika.v3i1.68>
- MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN & PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA. (2010). Peraturan Menteri Pemberdayaan dan Perlindungan Anak Nomor 03 Tahun 2010. <https://jdih.kemenpppa.go.id/peraturan/Permenpppa032010.pdf>
- Muchacha, M. (2014). Social and Economic Barriers to Exclusive Breastfeeding in Rural Zimbabwe. *International Journal of MCH and AIDS (IJMA)*, 3(1), 16–21. <https://doi.org/10.21106/ijma.34>
- Mullany, L. C., Katz, J., Li, Y. M., Khatri, S. K., LeClerq, S. C., Darmstadt, G. L., & Tielsch, J. M. (2008). Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Southern Nepal. *Journal of Nutrition*, 138(3), 599–603. <https://doi.org/10.1093/jn/138.3.599>
- Partiwi, I. G. A. N., & Purnawati, J. (2017). Kendala Pemberian ASI Eksklusif. In Nuha Medika. <http://digilib.unisayogyia.ac.id/4077/>.
- Phillips, R. (2013). The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(2), 67–72. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2013.04.001>
- Presiden Republik Indonesia. (2012). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. <https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2012/pp33-2012bt.pdf>
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Rusli, U. (2008). Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif. In *Pustaka Bunda*. Puspa Swara.
- Sukraniti, D. P., Taufiqurahman, & Iwan, S. (2018). KONSELING GIZI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [http://bppsdkm.kemkes.go.id/pusdiksdm/wp-content/uploads/2018/09/Konseling-Gizi\\_SC.pdf](http://bppsdkm.kemkes.go.id/pusdiksdm/wp-content/uploads/2018/09/Konseling-Gizi_SC.pdf)
- UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, UNICEF, WHO, & WBO. (2020). Levels & Trends in Child Mortality Estimation Child Mortality. In *Un Igme*. <https://childmortality.org/reports>
- UNICEF. (2020). Support breastfeeding for a healthier planet. <https://www.unicef.org/press-releases/support-breastfeeding-healthier-planet>
- Uvnas-Moberg, K., Ekstrom-Bergstrom, A., Buckley, S., Massarotti, C., Pajalic, Z., Luegmair, K., Kotlowska, A., Lengler, L., Olza, I., Grylka-Baeschlin, S., Leahy-Warren, P., Hadjigeorgiu, E., Villarmea, S., & Dencker, A. (2020). Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding—a systematic review. *PLoS ONE*, 15(8 August 2020), 1–38. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235806>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., Allen, K., Dharmage, S., Lodge, C., Peres, K. G., Bhandari, N., Chowdhury, R., Sinha, B., Taneja, S., Giugliani, E., ... Richter, L. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Warju. (2016). Educational Program Evaluation using CIPP Model. *Innovation of Vocational Technology Education*, 12(1), 36–42. <https://doi.org/10.17509/invotec.v12i1.4502>
- WHO. (2017). Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. In *World Health Organization WHO*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>
- Zhang, G., Zeller, N., Griffith, R., Metcalf, D., Williams, J., Shea, C., & Misulis, K. (2011). Using the Context, Input, Process, and Product Evaluation Model (CIPP) as a Comprehensive Framework to Guide the Planning, Implementation, and Assessment of Service-learning Programs. *Journal of Higher Education Outreach and Engagement*, 15(4), 57–84. <https://doi.org/10.1002/9781405198431.wbeal0966>