

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LUMPATAN KABUPATEN MUSI BANYUASIN**

*ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING PROGRAM
AT THE HEALTH CENTER LUMPATAN, MUSI BANYUASIN*

Rini Andriani,¹ Asmaripa Ainy,² Suci Destriatania²

¹Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Email: asny_plbg@yahoo.com, HP: 081289365111

ABSTRACT

Background: *The exclusive breastfeeding program is a promotion program in giving breastfeeding to infants without giving any other food or drink. Public Health Centers of Lumpatan had socialized to the local community through integrated health post. Although socialization has been done several times, but the these implementation were not working effectively. These were showed by the decrease in the coverage of exclusive breastfeeding in community Public Health Centers of Lumpatan, for the year 2010 amounted was 77%, in 2011 was 62%, in 2012 was 61% and 2013 was 61%, therefore the target of exclusive breastfeeding 80% by the Department of Health and MDGs was not reached.*

Methods: *This is descriptive qualitative research. Informants were 17 people, consisting of 5 people in the clinic, 7 midwives and 5 mothers who have infants aged 0-11 months. The study was conducted using interviews and observation. Triangulation was conducted for validity and reliability of data.*

Results: *The qualification of workers at the Public Health Centers Lumpatan was not appropriate with the regulations from Ministry of Health RI in 2013 which stated that any health service need to have a trained breastfeeding counselor at the health centers while Lumpatan did not have any breastfeeding counselor team, but quantity of the workers was appropriate with Law No. 40 2004. Exclusive breastfeeding program funded by the BOK and ASTA (Muba Universe Insurance). Exclusive breastfeeding program was not a priority program at Public Health Centers Lumpatan, therefore Public Health Centers still lacked of facilities and infrastructures such as the corner of lactation and media outreach in the East and West Bailangu village.*

Conclusions: *Implementation of the program was done with counseling during the examination at health centers and integrated health post activities. Causing factors to the decline in coverage of exclusive breastfeeding in this study were method of socialization from midwives, mothers with low knowledge of an additional food besides breast feeding or giving complementary feeding too early.*

Keywords : *Exclusive breastfeeding program, Breastfeeding counselors, socialization method.*

ABSTRAK

Latar Belakang: Program ASI eksklusif merupakan program promosi pemberian ASI saja kepada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Puskesmas Lumpatan telah melakukan sosialisasi dan advokasi kepada masyarakat melalui kegiatan posyandu. Walaupun sosialisasi dan advokasi telah dilakukan beberapa kali, namun pelaksanaan sosialisasi dan advokasi tersebut belum berjalan secara efektif. Hal ini terbukti dari menurunnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Lumpatan, untuk tahun 2010 sebesar 77%, tahun 2011 sebesar 62%, tahun 2012 sebesar 61% dan tahun 2013 sebesar 61% sehingga belum mencapai target pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan dan MDGs yaitu 80%.

Metode: Menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penentuan informan digunakan *purposive sampling*. Informan berjumlah 17 orang, terdiri atas 5 orang pihak puskesmas, 7 orang bidan desa dan 5 orang ibu-ibu yang mempunyai bayi berusia 0-11 bulan. Penelitian dilakukan dengan metode wawancara mendalam dan observasi. Uji validitas dengan cara triangulasi sumber, metode dan data.

Hasil Penelitian: Tenaga kesehatan di Puskesmas Lumpatan dilihat dari kualitasnya belum sesuai dengan peraturan Kepmenkes RI tahun 2013 yang menyatakan bahwa setiap tempat pelayanan kesehatan perlu memiliki konselor menyusui terlatih sedangkan di Puskesmas Lumpatan belum memiliki tim konselor ASI, dilihat dari kuantitasnya sudah sesuai dengan UU No 40 tahun 2004. Dana program ASI eksklusif bersumber dari dana BOK dan ASTA (Asuransi Muba Semesta). Program ASI eksklusif bukan program prioritas di

Puskesmas Lumpatan sehingga masih terdapat kekurangan sarana dan prasarana seperti pojok laktasi dan media penyuluhan di Desa Bailangu Timur dan Bailangu Barat.

Kesimpulan: Pelaksanaan program dilakukan dengan penyuluhan saat pemeriksaan di puskesmas dan kegiatan posyandu. Faktor penyebab menurunnya cakupan ASI eksklusif dalam penelitian ini adalah metode sosialisasi dari bidan desa, pengetahuan ibu rendah dan pemberian makanan prelaktal madu serta susu formula kepada bayi baru lahir dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini.

Kata Kunci: Program ASI eksklusif, konselor ASI, metode sosialisasi

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa ASI adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.¹ UNICEF menyatakan bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia pada setiap tahunnya, bisa dicegah dengan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi.²

Cakupan program ASI eksklusif di Indonesia sangat fluktuatif. Data Survey Demografi Indonesia (SDKI) 1997-2007 menyebutkan bahwa prevalensi ASI eksklusif turun dari 40,2% menjadi 39,5% pada tahun 1997 dan 32% pada tahun 2007, hasil laporan sementara hasil Survey Demografi Indonesia tahun 2012 sebesar 42% dan tahun 2013 hanya mencapai 32,2%. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin, cakupan program ASI eksklusif terlihat menurun setiap tahunnya, tahun 2010 sebesar 43%, 2011 sebesar 42,2%, 2012 sebesar 41% dan 2013 sebesar 41% sedangkan target nasional dan target SPM Muba untuk cakupan keberhasilan ASI eksklusif adalah 80%. Di Puskesmas Lumpatan persentase cakupan program ASI eksklusif juga mengalami penurunan, untuk tahun 2010 sebesar 77%, tahun 2011 sebesar 62%, tahun 2012 sebesar 47%.

Pada penelitian sebelumnya yang dilaksanakan di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal didapatkan bahwa pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong 02 belum berjalan

dengan baik karena keterbatasan dana untuk menunjang program. Sasaran dalam pelaksanaan program masih terbatas sehingga tidak optimal untuk dapat mencapai target. Sumber daya dalam pelaksanaan program masih sangat kurang baik dari tenaga, dana, maupun sarana prasarana. Komunikasi (sosialisasi) program pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong 02 dinilai masih kurang adekuat ini ditunjukkan dengan tidak adanya sosialisasi langsung dari pihak Dinas Kesehatan, sosialisasi hanya aktif dari pihak puskesmas ke masyarakat.³

Penelitian yang dilakukan oleh Alifah 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, ruangan laktasi. Selain itu Puskesmas Candilama belum memiliki upaya-upaya terprogram untuk meningkatkan cakupan program pemberian ASI eksklusif, hal ini ditunjukkan dengan belum adanya pembahasan khusus mengenai penyelenggaraan kegiatan program dalam lokakarya mini puskesmas dikarenakan program tersebut belum menjadi prioritas. Komunikasi antar petugas dengan kepala puskesmas kurang.⁴

Program ASI eksklusif merupakan program promosi pemberian ASI saja pada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Kegiatan pelaksanaan peningkatan cakupan program ASI eksklusif di Puskesmas Lumpatan berupa kegiatan penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan oleh bidan desa pada saat kegiatan posyandu.

Walaupun program ASI Eksklusif gencar disosialisasikan, namun belum semua bidan di wilayah kerja Puskesmas Lumpatan

dapat melaksanakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan ASI Eksklusif pada setiap pertolongan persalinan yang dibuktikan dari masih terdapat ibu-ibu yang belum/tidak bisa memberikan ASI eksklusif. Dari *survey* pendahuluan yang dilakukan, alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktik ASI eksklusif bermacam-macam seperti budaya memberikan makanan prelaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Penentuan informan dilakukan secara *purposive sampling*. Informan berjumlah 17 informan, terdiri atas 5 orang pihak Puskesmas Lumpatan, 7 orang bidan desa dan 5 orang ibu yang mempunyai bayi berusia 0-11 bulan. Penelitian dilakukan dengan metode wawancara mendalam dan observasi. Uji validitas dengan cara triangulasi sumber, metode dan waktu. Penyajian data dalam penelitian ini bersifat naratif yaitu penyajian data dalam bentuk teks tertulis.

HASIL PENELITIAN

Sumber Daya Manusia

Tim konselor ASI secara khusus di Puskesmas Lumpatan belum dibentuk karena belum ada SK (Surat Keputusan) resmi yang berkaitan dengan tenaga konselor ASI di Puskesmas Lumpatan. Untuk tenaga konselor ASI sementara berdasarkan wawancara dengan kepala puskesmas terdiri dari 5 orang yaitu dokter puskesmas, bidan koordinator untuk ASI eksklusif, petugas gizi, bidan koordinator KIA dan petugas PHBS.

“..sejauh ini di Puskesmas Lumpatan untuk tenaga konselor ASI sementara ada 5 orang termasuk bidan koordinator ASI eksklusif, petugas gizi, dokter puskesmas, bidan

koordinator KIA, petugas PHBS. Kalau untuk tenaga konselor ASI secara spesifik memang belum dibentuk (AG).

Tenaga kesehatan di puskesmas dan bidan desa belum pernah mengikuti pelatihan secara khusus mengenai ASI eksklusif. Adapun bentuk pelatihan yang pernah diikuti seperti seminar kebidanan yang rutin diikuti oleh bidan-bidan desa setempat dalam acara kebidanan.

“...kalau pelatihan biasonyo galak di seminar-seminar kebidanan itu lah misalnyo peranan bidan dalam pemberian ASI eksklusif, tapi kalo pelatihan mengenai konselor ASI nyo nian belum pernah...” (LS).

Anggaran

Dana merupakan sumber daya terbatas yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan sebuah program yaitu anggaran operasional yang dibutuhkan dalam menjalankan program ASI eksklusif.

“...dana khusus nya itu tidak ada dek , jadi masih pakai duit ASTA kalau khusus untuk ASI belum ada...” (DN)

Sampai saat ini belum ada dana yang dialokasikan secara khusus untuk kegiatan promosi ASI eksklusif melainkan penggunaan dan pelaporannya masih bersumber pada anggaran kesehatan yang dialokasikan pemerintah daerah untuk kegiatan-kegiatan promotif dan preventif di puskesmas.

Sarana dan Prasarana

Pelaksanaan peningkatan cakupan program ASI eksklusif memerlukan sarana dan prasarana sebagai fasilitas dan alat penunjang operasionalnya.

“ kayak ini apo namonyo tuh tempat kan, tempat di poskesdes nih kan lah kecil, jadi ibu-ibu tuh mungkin separoh yang pacak ikut, jadi dak seluruh, terus tuh yang untuk

ngomong ke masyarakat tuh...yang papan white board itu nah belum ade terus tempat cak kursi, meja, paling kami lesehan kalo posyandu, gelar tikar “ (LA)

“ tiap desa tuh bisonye dak suek laptop, jadi agak susah kalo ade laptop mudah kitek nunjukke kan makmane ASI eksklusif manfaat nye, untuk mengatasi nye minjam laptop puskes atau laptop pribadi bidan “ (NW)

Kendala yang sering dihadapi terkait ketersediaan sarana dan prasarana yaitu tempat penyuluhan dan media penyuluhan seperti laptop, papan tulis dan leaflet mengenai ASI eksklusif. Berdasarkan hasil observasi didapatkan hasil bahwa di Puskesmas Lumpatan telah tersedia media yang digunakan untuk kegiatan sosialisasi ASI eksklusif seperti leaflet, poster, booklet, tetapi untuk sarana seperti ruang khusus atau pojok laktasi belum tersedia di puskesmas.

Metode Sosialisasi

Metode sosialisasi ASI eksklusif adalah berbagai jenis informasi dalam rangka sosialisasi yang dapat disampaikan dalam pola dan bentuk kegiatan, yaitu melalui berbagai jenis event seperti: seminar, workshop, talk show, simulasi ataupun penyebaran buku, leaflet, brosur, CD dan sebaran lainnya.

“...Kendala yang dihadapi dalam penyampaian pesan/informasi mengenai ASI eksklusif kepada masyarakat mengenai masalah lokasi, karena di wilayah Puskesmas Lumpatan ini termasuk ada 7 desa dan kelurahan. Masih ada masyarakat-masyarakat kita yang tidak terjangkau baik melalui transportasi darat maupun transportasi air. Jadi pesan informasi mungkin tidak sampai ke desa-desa terpencil.” (AG)

“...penyampaian informasi yang biasa dilakukan bisa pada waktu posyandu...”(NB)

“...kalau penyampaian informasi ke masyarakat dengan penyuluhan tulah. Kalau penyampaian per individu biasonye pas die perikse hamil...” (LA)

“...Sasaran ASI eksklusif ibu hamil dengan ibu menyusui.....” (AN)

Kendala yang dihadapi dalam penyampaian pesan/informasi kepada masyarakat yaitu masalah lokasi bahwa masih ada masyarakat yang tidak terjangkau baik melalui transportasi darat maupun transportasi air sehingga hanya sebagian ibu di wilayah kerja puskesmas saja yang bisa mendapatkan informasi mengenai pesan-pesan kesehatan yang disampaikan.

Teknik penyampaian informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif dapat disampaikan melalui penyuluhan di masyarakat pada kegiatan posyandu setiap bulan, selain itu dengan konseling atau penyuluhan individu pada saat pasien atau sedang memeriksakan kehamilannya ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Sasaran ASI eksklusif yang mengikutsertakan keluarga, suami, wanita usia subur hanya di Kayuara, Bandar Jaya dan Sukarami.

Pengamatan Situasi

Pengamatan situasi adalah kegiatan yang dilakukan melalui pengumpulan data pencapaian ASI eksklusif seperti latar belakang budaya setempat, sumber daya dan sarana di puskesmas dan kelompok di tingkat kecamatan.

“...langkah kegiatan yang dilakukan pertama kita tentukan dulu sasaran yaitu ibu menyusui, dari data ibu menyusui tersebut kita lihat berapa target cakupan ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif atau tidak...(AG)

“...Jika dijumpai salah persepsi dari masyarakat ya bagaimana lagi kalau memang bayi nya sakit tidak bisa melakukan apa-apa

lagi... heeemmmmm....yah makmane lagi kan kalo bayi nye dak pacak di kasih ASI atau sakit,..dak pacak nak ngomong ape lagi, ASI nye dak keluar, di kasih ASI botol ya sudah di kasih ASI botol..." (LA)

Langkah kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data pencapaian ASI eksklusif dilakukan melalui kegiatan posyandu balita yang dilakukan setiap bulan di setiap desa

dengan cara mendata ibu hamil, ibu menyusui di wilayah setempat. Bidan desa di Poskesdes Teladan, Sukarami, dan Kayuara terlihat begitu mendukung ibu dalam keberhasilan menyusui, sedangkan bidan desa lainnya kurang memotivasi ibu jika dijumpai salah persepsi dari masyarakat yang memberikan susu botol.

Tabel 1.
Observasi Pencatatan dan Pelaporan Pencapaian ASI eksklusif

Observasi	Ada	Tidak	Keterangan
Pelaporan pendataan rumah tangga sehat	✓		PHBS
Laporan tahunan pencapaian ASI eksklusif	✓		Nutrisionist
Laporan ASI eksklusif dari setiap poskesdes di wilayah kerja Puskesmas Lumpatan	✓		Bidan Desa
Laporan data sasaran program gizi	✓		Nutrisionist

Pencatatan dan pelaporan dari setiap bidan desa yang menyerahkan laporan bulanan mengenai capaian ASI eksklusif di wilayah setempat berisi data atau informasi yang berkaitan dengan kegiatan, kondisi dan perkembangan yang terjadi di setiap posyandu.

Penyebarluasan Hasil Pengamatan Situasi

Penyebarluasan hasil pengamatan situasi adalah proses penginformasian data hasil pengamatan situasi mengenai ASI eksklusif di wilayah setempat kepada berbagai pihak baik lintas program maupun lintas sektor terkait yang dilakukan dalam pertemuan yang terpadu.

"...bentuk kerja sama yang dilakukan dalam penyerbarluasan hasil pengamatan situasi tentang pencapaian ASI eksklusif di wilayah setempat palingan kegiatan mini lokakarya puskesmas.." (MR)

"..Biasonye bidan-bidan di desa tuh bekumpul dalam acara minilok di puskesmas tiap bulan..." (NB)

Penyebarluasan hasil pengamatan situasi dilakukan melalui pertemuan mini loka karya di puskesmas. Pertemuan tersebut juga

melibatkan pihak-pihak lain terkait keberhasilan ASI eksklusif seperti kepala desa, kelurahan dan kecamatan serta bidan-bidan desa.

Kegiatan Intervensi

Kegiatan intervensi adalah kegiatan yang dilakukan melalui pendekatan kepada tokoh masyarakat dan pemberdayaan bidan di desa, petugas puskesmas, kader dan masyarakat guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menyebarluaskan pelaksanaan peningkatan ASI eksklusif.

"...Bentuk pemberdayaan yang pernah saya ikuti terkait keberhasilan ASI eksklusif belum pernah kalau pelatihan khusus untuk ASI eksklusif, paling melalui seminar-seminar gizi...." (GR)

"...Pemberdayaan yang diberikan kepada masyarakat dilakukan dengan kegiatan posyandu, bina keluarga balita, kelas ibu hamil, senam ibu hamil, selain itu ado perawatan payudara dan manfaat ASI eksklusif..." (LS)

"...Kalo pendekatan dengan tokoh masyarakat kami kan sering di desa itu kan sering ado MMD (musyawarah masyarakat

desa) di desa misalnya ada masalah-masalah di desa itu kan kita bicarakan pada tokoh masyarakat kita minta tolong mereka jugo...(NB)

Kegiatan intervensi dilakukan dengan pendekatan kepada tokoh masyarakat setempat yang biasanya dilakukan melalui curah pendapat dalam kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang bertujuan untuk membantu menjelaskan ASI eksklusif kepada masyarakat.

Dampak

Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem seperti perubahan pengetahuan, sikap, perilaku kelompok masyarakat yang dijadikan sasaran program yaitu meningkatnya perubahan pengetahuan, sikap, perilaku kelompok masyarakat terhadap pemberian ASI eksklusif.

"...nah dak tau dak terti kami kak, palingan kami njok makan bubur promina, makan roti, die lahir nye di bidan sampai mikak masih dek di susui tapi di njok makanan tambahan pulek..." (TR)

"...namek dak terti dek ku, amon kesulitan menyusui paling mintek diurut dengan dukun kampung kak lah..." (YL)

"...Carek penyampaian informasi nye paling dikasih buku KIA bae, merikse-merikse bae dak paling tanyeke namek-namek keluhan itulah ku langsung kumah sakit bae..." (TT).

Beberapa alasan atau faktor penghambat gagalnya pemberian ASI eksklusif yaitu ASI tidak keluar, kurangnya pemantauan dari petugas kesehatan setempat, pengetahuan ibu rendah, kesadaran ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu, penyampaian informasi kurang memadai karena sasaran hanya diberi buku KIA saja pada saat ke puskesmas selain itu kurangnya dukungan dari petugas kesehatan untuk mendukung ibu memberikan ASI eksklusif bagi ibu yang sulit

memberikan ASI sehingga ibu memilih untuk memberikan susu formula atau makanan tambahan lainnya kepada bayi.

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Pelatihan adalah keseluruhan kegiatan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan, serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap dan etos kerja pada tingkat keterampilan dan keahlian tertentu sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan.⁴ Dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai pelaksanaan peningkatan cakupan program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lumpatan tim konselor ASI sementara yang terdiri dari dokter puskesmas, bidan koordinator ASI eksklusif, bidan koordinator poli KIA dan petugas PHBS belum pernah mengikuti pelatihan konseling menyusui. Dilihat dari segi kuantitas bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Lumpatan sudah sesuai dengan standar UU No 40 tahun 2004.

Anggaran

Biaya merupakan salah satu faktor penting dalam organisasi. Umumnya biaya ditetapkan dan dicatat pada setiap satuan kerja, misalnya biaya berbagai kategori tindakan, pemeliharaan bangunan, administrasi, biaya obat dan lain-lain.⁵ Puskesmas Lumpatan sudah memiliki ketersediaan dana yang bersumber dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), BPJS dan dana MUBA Semesta (ASTA). Dana BOK dialokasikan untuk pelaksanaan upaya promotif, preventif dan manajemen di Puskesmas serta jaringannya. Dengan alokasi pendanaan yang cukup seharusnya pihak puskesmas membuat usulan rencana kegiatan kepada pihak dinas kesehatan untuk segera membentuk tim konselor ASI serta mengadakan pelatihan untuk tim konselor tersebut. Hal ini tidak sejalan dengan teori bahwa efektifitas biaya yang baik adalah

dimana sumber daya dan sumber dana yang ada dapat digunakan untuk menghasilkan keuntungan yang paling tinggi.⁶ Pelaporan dana untuk kegiatan sosialisasi ASI eksklusif disesuaikan dengan alokasi dan pelaporan dana BOK. Pembahasan ini dapat menjawab bahwa pelatihan dan pembentukan tim konselor ASI di puskesmas belum dibentuk karena program ASI eksklusif di Puskesmas Lumpatan bukan merupakan program prioritas puskesmas, melainkan prioritas utamanya adalah penyakit gastritis dan penyakit ISPA.

Sarana dan Prasarana

Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu yang digunakan oleh petugas kesehatan dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat.⁷ Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa masih terdapat kendala yang dihadapi terkait ketersediaan sarana dan prasarana pendukung untuk promosi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lumpatan yaitu di Poskesdes Bailangu Timur dan Bailangu Barat seperti (laptop, papan tulis, LCD, tempat penyuluhan yang sempit, tidak ada kursi dan meja). Selain itu, sarana dan prasarana seperti ruangan laktasi atau pojok laktasi belum tersedia di puskesmas.

Metode Sosialisasi

Teknik penyampaian informasi ataupun metode sosialisasi ASI eksklusif kepada masyarakat dilakukan dengan cara penyuluhan pada saat kegiatan posyandu dan metode individual atau konseling perorangan kepada ibu hamil yang datang ke tempat bidan praktik swasta maupun ke posyandu, hanya di poskesdes Kayuara yang metode sosialisasinya menggunakan metode kelompok seperti ceramah, demonstrasi dengan praktik secara langsung cara perawatan payudara, cara menyusui yang baik. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) bahwa dalam kegiatan promosi kesehatan guna mencapai

tujuan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Di samping faktor metode, faktor materi atau pesannya, petugas yang melakukannya, juga alat-alat bantu/alat peraga atau media yang dipakai. Agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula.

Pengamatan Situasi

Proses pengumpulan data untuk analisis situasi dapat dilakukan dengan beberapa cara baik langsung maupun tidak langsung diantaranya yaitu: Mendengarkan keluhan masyarakat melalui pengamatan langsung kelapangan, Membahas langsung masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang akan dikembangkan bersama tokoh-tokoh formal dan informal masyarakat setempat dan Mempelajari peta wilayah, sensus penduduk, statistik kependudukan di kecamatan.⁸ Berdasarkan hasil penelitian bahwa langkah-langkah yang dilakukan untuk mengumpulkan data pencapaian ASI eksklusif dilakukan dengan cara mendata ibu yang mempunyai bayi yang datang ke posyandu, atau dilihat dari dasa wisma desa serta peta sasaran yang ada di poskesdes.

Penyebarluasan Hasil Pengamatan Situasi

Penerapan unsur komunikasi di dalam manajemen puskesmas dapat dikaji melalui pertemuan rutin seperti rapat-rapat yang diadakan minimal sebulan sekali oleh pimpinan puskesmas bersama staf, pada saat dilakukan supervisi ke lapangan untuk memantau pelaksanaan program, pertemuan lintas sektoral untuk mengembangkan rencana program dan berbagai bentuk pertemuan formal lainnya untuk menggerakkan peran serta masyarakat.⁸

Sistem kerja sama lintas program terkait penyebarluasan hasil pengamatan situasi mengenai ASI eksklusif dilakukan

melalui pertemuan mini lokakarya puskesmas. Kerja sama lintas sektoral sangat diperlukan untuk mencapai hasil yang maksimal karena dengan berkerja sendiri tidak mungkin mencapai hasil yang diinginkan, karena program ASI eksklusif jangkauannya sangat luas dan memerlukan bantuan dari pihak-pihak lain yang berpengaruh seperti kader posyandu, PKK, tokoh masyarakat, LSM untuk menyampaikan kepada masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Kegiatan Intervensi

Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain melalui penyuluhan massal, penyuluhan keluarga, penyuluhan kelompok dan penyuluhan perorangan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan penyuluhan pada ibu hamil seperti penggunaan materi KIE yang tepat, menginformasikan kepada ibu hamil jangan melakukan pengurutan payudara secara berlebihan.⁹

Bentuk pemberdayaan yang dilakukan petugas kesehatan kepada masyarakat yaitu dengan penyuluhan di posyandu, sedangkan pemberdayaan yang dilakukan bidan desa di Desa Kayuara kepada masyarakat selain dengan konseling ibu hamil dan kegiatan rutin posyandu yaitu dilakukan melalui kegiatan bina keluarga balita, kelas ibu hamil, senam ibu hamil dan perawatan payudara.

Dampak

Pengetahuan ibu sangat berhubungan dengan pola pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu dapat ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan atau melakukan manajemen laktasi selama antenatal, intranatal dan postnatal. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, kurangnya kesadaran ibu untuk mengikuti posyandu dan berkunjung ke poskesdes ataupun ke puskesmas selain itu kurangnya motivasi dari

bidan di puskesmas dalam memberikan konseling mengenai ASI eksklusif. Masih terdapat ibu-ibu yang memberikan susu botol, bidan desa pernah menyarankan bahkan memberikan makanan tambahan seperti bubur dan roti kepada bayi yang berusia dibawah 6 bulan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kuantitas tenaga kesehatan di Puskesmas Lumpatan sudah sesuai dengan standar UU No 40 tahun 2004 tentang pola ketenagaan minimal upaya kesehatan wajib di puskesmas, sedangkan dari segi kualitas bahwa SDM di puskesmas lumpatan belum memiliki tim konselor ASI. Hal ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI tahun 2013 bahwa setiap fasilitas kesehatan harus memiliki tim konselor ASI.
2. Dana untuk kegiatan ASI eksklusif bersumber dari dana BOK maupun dana ASTA (Asuransi Muba Semesta) dan sejauh ini tidak ada kendala dalam hal pengalokasian dana tersebut.
3. Kendala yang dihadapi di Poskesdes Bailangu Timur dan Bailangu Barat terkait ketersediaan sarana dan prasarana pendukung yaitu tempat untuk melakukan penyuluhan yang tidak memadai (sempit), tidak tersedia meja, kursi, papan tulis, dan tidak tersedia laptop serta LCD. Sedangkan kendala yang dihadapi terkait ketersediaan sarana dan prasarana di puskesmas yaitu belum tersedia nya ruang atau pojok laktasi di puskesmas.
4. Metode sosialisasi ASI eksklusif kepada masyarakat dilakukan dengan cara penyuluhan pada saat posyandu dan konseling individu.
5. Ditemukan bahawa proses sosialisasi jika ditemui salah persepsi dari masyarakat, petugas gizi, bidan koordinator di puskesmas serta beberapa bidan desa kurang memberikan dukungan dan

motivasi kepada ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif.

6. Penyebarluasan hasil pengamatan situasi mengenai ASI eksklusif dilakukan melalui pertemuan mini lokakarya puskesmas.
7. Pemberdayaan bidan di desa, kader dan petugas gizi hanya dilakukan melalui sosialisasi dari pimpinan puskesmas serta seminar kebidanan. Pemberdayaan kepada masyarakat untuk di desa Kayuara sangat baik seperti bina keluarga balita, kelas ibu hamil, senam ibu hamil dan perawatan payudara dan penyuluhan keluarga, untuk di poskesdes lainnya hanya dilakukan penyuluhan dan konseling saja.
8. Masih terdapat ibu-ibu yang memberikan susu botol, bidan desa jarang menggunakan alat peraga seperti phantom, boneka, maupun yang lainnya selama kegiatan konseling di posyandu maupun di puskesmas.

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Bidan Desa

- a. Melakukan pendekatan kepada masyarakat seperti memberikan informasi tentang ASI eksklusif dalam setiap pertemuan desa, serta bekerja sama dengan petugas kesehatan yang ada di puskesmas.
- b. Bidan desa yang berhasil/persentase cakupan ASI eksklusifnya tinggi dapat memberikan contoh kepada bidan desa yang belum berhasil/persentase cakupan ASI eksklusif nya rendah seperti menggunakan metode simulasi,demonstrasi, bermain peran pada saat penyuluhan.
- c. Bidan memberikan penjelasan kepada ibu tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun, termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
- d. Bidan membantu ibu mulai menyusui bayinya segera setelah lahir (melakukan Inisiasi Menyusu Dini) dan juga membantu ibu bagaimana cara menyusui

yang benar dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.

- e. Bidan melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi selama 24 jam sehari, membantu ibu menyusui semau bayi tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui dan tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- #### 2. Bagi Tokoh Masyarakat Setempat
- a. Memberikan dukungan dan motivasi kepada kader posyandu seperti menghadiri kegiatan posyandu di wilayah setempat karena akan membuat kader merasa dibutuhkan dan diperhatikan.
 - b. Lebih menjalin komunikasi yang intensif kepada kader posyandu melalui pertemuan kader posyandu yang di koordinasi oleh TOMA setempat.

3. Bagi Puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin

- a. Membentuk tim konselor ASI di Puskesmas Lumpatan serta fasilitator ASI.
- b. Membuat usulan rencana kegiatan ke pihak Dinas Kesehatan berupa pembentukan tim konselor ASI di Puskesmas serta mengadakan pelatihan tim konselor tersebut.
- c. Pimpinan puskesmas memberikan pengarahan maupun sosialisasi kepada bidan desa seperti memberikan contoh penerapan keberhasilan cakupan ASI eksklusif bagi bidan desa yang berhasil kepada bidan desa yang belum berhasil ataupun desa yang masih rendah cakupan ASI Eksklusif.
- d. Mengadakan penyuluhan rutin setiap bulan tentang ASI eksklusif dengan memanfaatkan kegiatan posyandu setiap bulan, untuk memberikan pengetahuan kepada ibu, suami dan keluarga.
- e. Menyediakan ruangan laktasi sehingga ibu yang mempunyai keluhan khususnya masalah ASI tidak merasa malu dan lebih terjaga privasinya.

- f. Membuat kebijakan tertulis tentang Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) yang rutin dikomunikasikan kepada semua petugas pelayanan kesehatan dan mensosialisasikan kepada setiap petugas khususnya bidan dan petugas gizi tentang langkah-langkah keberhasilan ASI eksklusif.
 - g. Melatih semua petugas kesehatan untuk dapat melaksanakan hal-hal yang disebutkan dalam kebijakan tertulis tentang pemberian ASI.
 - h. Memperbaiki sistem pencatatan tentang ASI eksklusif, meningkatkan peran dan fungsi petugas terutama petugas gizi, promkes dan KIA terutama dalam memberikan informasi tentang ASI dan pemantauan terhadap bayi yang baru lahir dan menyusui oleh bidan dan petugas gizi.
4. Bagi Petugas Promkes, Bidan Koordinator KIA, Bidan Koordinator ASI Eksklusif dan Petugas Gizi.
- a. Memberikan pengetahuan tentang ASI eksklusif baik melalui penyuluhan, konseling maupun melalui pembuatan media sederhana seperti poster, leaflet, player secara rutin dan terus menerus.
 - b. Petugas kesehatan harus memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu hamil dan ibu menyusui.
 - c. Pengarahan dan motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan bisa berbentuk pendidikan kesehatan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga selama ibu tersebut menyusui bayinya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu melalui demonstrasi praktik menggunakan boneka dan video, atau dengan cara melihat bagaimana menyusui yang benar pada bayi baru lahir, melalui pendampingan atau bimbingan dari petugas kesehatan dalam proses menyusui merupakan pendidikan kesehatan lanjutan bagi ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013 Tentang *Rencana Akselerasi Pemberian ASI Eksklusif 2012-2014*.
2. WHO, *Community Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Country*, WHO, 2007.
3. Saptiti Sari, Y. "Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Brangsong 02 Kabupaten Kendal." *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP*, 2013. Volume 2 (Nomor 1).
4. Alifah, N. "Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP*. 2012. Volume 1 (Nomor 2): 97-107.
5. Pohan, I. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta, EGC. 2006.
6. Purwanto. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta, Nuha Medika. 2005.
7. Soekidjo, N. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta. 2012.
8. Muninjaya, A. G. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta, EGC. 2004.
9. Departemen Kesehatan, Direktorat Bina Gizi masyarakat. *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif Bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta. 1997.