

**FAKTOR KOMUNIKASI DAN KETERSEDIAAN SUMBER DAYA  
DALAM IMPLEMENTASI KONSELING AIR SUSU IBU  
OLEH BIDAN KONSELOR ASI**

**COMMUNICATION FACTOR AND THE AVAILABILITY OF  
RESOURCES IN THE IMPLEMENTATION OF EXCLUSIVE  
BREASTFEEDING COUNSELING BY MIDWIVES COUNSELOR OF  
BREASTFEEDING**

**Mina Yumei Santi<sup>1</sup>, Ani Margawati<sup>2</sup>, Atik Mawarni<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes Yogyakarta

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

e-mail: [minayumeisanti@yahoo.com](mailto:minayumeisanti@yahoo.com)

**ABSTRACT**

The exclusive breastfeeding coverage in Bantul district in 2011 was the third lowest in Yogyakarta Province is 42.34%, otherwise Bantul is a district that has the highest number of midwives counselor of breastfeeding with 40 persons. The aim of this research was to analyze the communication factor and the availability of resources in the implementation of exclusive breastfeeding counseling by midwives counselor of breastfeeding at Public Health Centers in Bantul. This was descriptive qualitative research using a purposive sampling. The main informant are 4 midwives counselor of breastfeeding in health centers and triangulation informants namely 4 head of health centers, 4 coordinator of midwives, 1 head of nutrition section and 12 mothers i.e. pregnant women, postpartum mothers and mothers of infants that are immunized at health center. Data were collected from in-depth interview and observation. Processing and analysis of data by using content analysis. The result of this research shows that breastfeeding counseling by midwives counselor of breastfeeding has not done well, socialization efforts not optimally, lack of human resources and inadequate support facilities. It is suggested to Bantul Regency Health Office to make efforts to socialization; improve resource procurement efforts; formulate specific main tasks and functions of midwife counselor of breastfeeding. The health centers to allocate funds for breastfeeding counseling.

**Keywords:** communication, midwives, breastfeeding, counselor

*Kesmasindo, Volume 7(3)Juli 2015, Hal. 190-208*

**PENDAHULUAN**

Tujuan Pembangunan Milenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs) salah satunya adalah untuk menurunkan angka kematian anak balita sebesar dua pertiga dari 68 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka Kematian Bayi (AKI)

tahun 2007 di Indonesia masih berada pada angka 34 per 1000 kelahiran hidup (Bappenas, 2010). Angka kematian bayi di Kabupaten Bantul pada tahun 2011 adalah 8,5 per 1000 kelahiran hidup tetapi kasus kematian bayi terjadi hampir di semua wilayah kecamatan (Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2012)

sehingga tetap diperlukan upaya untuk menekan atau mencegah terjadinya kematian bayi. Jika dibandingkan dengan angka kematian bayi pada tahun 2011 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup, maka angka kematian bayi di Kabupaten Bantul jauh lebih rendah (Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2013).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka kematian bayi. Menurut Roesli (2008) dengan menyusui eksklusif selama 6 (enam) bulan dan tetap diberikan ASI sampai dengan 11 (sebelas) bulan saja serta pemberian makanan pendamping ASI pada usia enam bulan dapat menurunkan kematian balita sebesar 13%. Menunda inisiasi menyusui akan meningkatkan kematian bayi. Edmond *et al* (2006) menyatakan bahwa 16% kematian *neonatal* dapat dicegah jika bayi disusui sejak hari pertama kelahirannya dan jika bayi menyusui dalam 1 jam pertama maka

akan menurunkan angka kematian sebesar 22%. Meskipun manfaat ASI sangat besar tetapi angka cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun. Salah satu penyebab masih rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia yaitu kurang optimalnya fasilitasi IMD. Kebijakan ASI eksklusif belum lengkap dan komprehensif dan IMD belum masuk secara eksplisit dalam kebijakan (Fikawati dan Syafiq, 2010). Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan pada tahun 2010 adalah 15,3%. Padahal salah satu sasaran keluaran Pembinaan Gizi Masyarakat yang sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 adalah 80% bayi berusia antara 0 s.d 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif (Minarto, 2012).

Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bantul pada tahun 2011 adalah terendah ketiga di Provinsi DIY yaitu 42,34% (Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2012). Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul untuk

meningkatkan angka cakupan ASI yaitu dengan pengadaan tenaga konselor ASI. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369/Menkes/SK/III/2007, konselor ASI adalah orang yang telah mengikuti pelatihan konseling menyusui dengan modul pelatihan standar WHO/UNICEF 40 jam. Data konselor ASI pada tahun 2013 terdapat 78 orang konselor ASI di Kabupaten Bantul dengan 40 orang diantaranya adalah bidan yang bekerja di puskesmas. Jumlah ini merupakan yang terbanyak jika dibandingkan dengan jumlah bidan konselor ASI di kabupaten/kota lainnya di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2013). Kesenjangan antara jumlah bidan konselor ASI terbanyak dengan cakupan ASI Kabupaten Bantul yang terendah ketiga menunjukkan bahwa para bidan konselor ASI di Kabupaten Bantul belum melaksanakan program ASI eksklusif secara maksimal.

Hasil studi pendahuluan terhadap 5 (lima) orang bidan konselor ASI di 3 Puskesmas yang

dipilih secara acak di wilayah Kabupaten Bantul pada tahun 2013 menunjukkan bahwa seluruhnya belum melakukan konseling ASI dengan baik dan tidak lengkap sesuai kebutuhan klien dikarenakan keterbatasan waktu dan keterbatasan tenaga yang melayani pasien di Puskesmas. Seluruhnya menyatakan bahwa alat bantu/alat peraga untuk konseling ASI hanya berupa boneka bayi dan phantom payudara dan hanya satu orang menggunakan bantuan lembar balik tetapi seluruhnya mengaku bahwa alat-alat tersebut sangat jarang digunakan dalam memberikan konseling dikarenakan keterbatasan waktu. Seluruhnya menyatakan jumlah tenaga konselor ASI dirasakan masih kurang. Hal ini menunjukkan meskipun jumlah tenaga bidan yang menjadi konselor ASI di Puskesmas sudah banyak tetapi belum memberikan pelayanan konseling ASI dengan baik sehingga implementasi konseling ASI yang dilakukan oleh bidan konselor ASI menjadi tidak maksimal (Santi, 2013).

Keberhasilan atau kegagalan implementasi suatu kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel/faktor dan masing-masing variabel saling berhubungan satu sama lain. Menurut teori George Edward III, faktor-faktor yang diduga mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah faktor komunikasi, ketersediaan sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Winarto, 2008). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi konseling ASI oleh bidan konselor ASI di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul dengan meninjau dua variabel yaitu faktor komunikasi dan faktor ketersediaan sumber daya (manusia dan sarana prasarana).

## **METODE**

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif kualitatif untuk melakukan analisis terhadap faktor komunikasi dan faktor ketersediaan sumber daya dalam implementasi konseling ASI oleh bidan sebagai konselor ASI di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul. Penelitian dilakukan di empat Puskesmas di

wilayah Kabupaten Bantul dengan kriteria puskesmas yang memiliki tenaga bidan konselor ASI dengan cakupan ASI eksklusif tertinggi dengan jarak terjauh dan terdekat dari pusat pemerintahan kabupaten serta puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif terendah dengan jarak terjauh dan terdekat dari pusat pemerintahan kabupaten. Informan utama dalam penelitian ini adalah bidan konselor ASI sebanyak empat orang dan informan triangulasi dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas dan bidan koordinator masing-masing sebanyak 4 (empat) orang, Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 1 (satu) orang dan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan, kunjungan nifas dan kunjungan imunisasi bayi pada empat puskesmas yang terpilih sebanyak 12 (dua belas) orang. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer melalui wawancara mendalam dan pengamatan serta data sekunder melalui telaah dokumen. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis isi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

**1. Karakteristik Informan**

Informan utama dalam penelitian ini yaitu bidan konselor

(BK) ASI di empat Puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul dengan karakteristik seperti dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik informan utama bidan konselor ASI puskesmas.

No.	Kode informan	Umur (tahun)	Jabatan	Pendidikan	Lama menjadi konselor ASI
1.	BK1	34	Bidan	D III Kebidanan	1 tahun
2.	BK2	39	Bidan	D III Kebidanan	1 tahun
3.	BK3	28	Bidan	D III Kebidanan	1 tahun
4.	BK4	46	Bidan	D III Kebidanan	6 tahun

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa berdasarkan usia, seluruh informan utama adalah orang-orang yang telah berpengalaman dalam tugasnya sebagai tenaga kesehatan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan terhadap ibu dan anak. Berdasarkan pendidikan, seluruh informan utama sudah memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan termasuk dalam memberikan konseling ASI. Lama

masa kerja sebagai bidan konselor ASI menunjukkan bahwa sebagian besar informan utama masih kurang berpengalaman karena baru melaksanakan tugasnya selama 1 tahun.

Sebagai informan triangulasi dalam penelitian ini adalah empat Kepala Puskesmas (KP), empat Bidan Koordinator (K) dan Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten (KS) yang karakteristiknya dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Karakteristik informan triangulasi kepala puskesmas, bidan koordinator dan Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

No.	Kode informan	Umur (tahun)	Jenis kelamin	Jabatan	Pendidikan	Lama menjabat
1.	KP1	36	P	Kepala Puskesmas	Profesi dokter umum	1 tahun
2.	KP2	35	P	Kepala Puskesmas	Profesi dokter umum	2 tahun
3.	KP3	30	L	Kepala Puskesmas	Profesi dokter umum	2 bulan

No.	Kode informan	Umur (tahun)	Jenis kelamin	Jabatan	Pendidikan	Lama menjabat
4.	KP4	33	P	Kepala Puskesmas	Profesi dokter umum	4 tahun
5.	K1	48	P	Bidan Koordinator	D-III Kebidanan	3 bulan
6.	K2	54	P	Bidan Koordinator	D-III Kebidanan	4 tahun
7.	K3	45	P	Bidan Koordinator	D-III Kebidanan	5 tahun
8.	K4	52	P	Bidan Koordinator	D-I Bidan	3 tahun
9.	KS	47	P	Kepala Seksi Gizi	D-IV Gizi	3 tahun

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh bahwa informan triangulasi Kepala Puskesmas (KP) lama menjabatnya antara 2 bulan sampai dengan 4 tahun. Ini menunjukkan bahwa pengalaman kerja dari sebagian besar informan triangulasi tersebut masih kurang karena sebagai pimpinan di puskesmas, seseorang harus berpengalaman juga dalam hal administrasi dan kepemimpinan yang tidak diperoleh selama menjalankan tugas sebagai dokter umum. Tetapi berdasarkan latar belakang pendidikan, seluruhnya sudah mempunyai tingkat pendidikan yang sesuai dengan standar minimal pejabat struktural Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 971/Menkes/Per/XI/2009 yaitu berlatar pendidikan minimal tenaga medis atau sarjana kesehatan. Bidan

Koordinator (K) berusia antara 45 sampai dengan 54 tahun dengan lama menjabat sebagian besar sudah di atas 3 tahun dengan pendidikan sesuai standar minimal yaitu D-III Kebidanan meskipun 1 orang masih berpendidikan D-I Bidan. Dapat dikatakan bahwa seluruh bidan koordinator telah mempunyai banyak pengalaman dan kompeten mengenai pelayanan kebidanan. Demikian juga dengan Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten yang berusia 47 tahun dengan lama menjabat sudah 3 tahun dan latar pendidikan yang juga sesuai dengan bidangnya yaitu D-IV Gizi.

Untuk informan triangulasi ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan ke puskesmas yaitu sebanyak 12 (dua belas) orang, karakteristiknya adalah seperti yang tercantum pada Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Karakteristik informan triangulasi ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan ke puskesmas.

No.	Kode informan	Umur (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Pasien
1.	PH1	29	SMK	IRT	Hamil
2.	PN1	28	SMK	IRT	Nifas
3.	PI1	33	SMK	IRT	Imunisasi
4.	PH2	35	SD	Penjahit	Hamil
5.	PN2	34	SMEA	Pedagang	Nifas
6.	PI2	19	SMK	IRT	Imunisasi
7.	PH3	23	SMP	IRT	Hamil
8.	PN3	30	SMP	IRT	Nifas
9.	PI3	31	SMK	Guru TK	Imunisasi
10.	PH4	30	SMK	swasta	Hamil
11.	PN4	30	SMP	IRT	Nifas
12.	PI4	22	SMK	IRT	Imunisasi

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa ibu yang menjadi informan triangulasi berusia paling muda adalah 19 tahun dan paling tua berusia 35 tahun dengan demikian berarti sebagian besar ibu berada pada rentang usia reproduksi sehat. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar (8 orang) berpendidikan setingkat SMU dan hal ini akan mempengaruhi penerimaan ibu terhadap informasi mengenai ASI serta lebih mudah untuk memperbaiki sikap ibu terhadap pemberian ASI. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mempengaruhi, menggunakan

koping lebih efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah. Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga sehingga ibu mempunyai lebih banyak waktu untuk menghadiri berbagai pertemuan ataupun kegiatan di lingkungannya seperti posyandu, puskesmas dan lainnya sehingga wawasannya menjadi lebih luas termasuk mengenai ASI eksklusif.

## **2. Implementasi Konseling ASI oleh Bidan Konselor ASI di Puskesmas**

Dalam memberikan konseling ASI di puskesmas, seluruh informan

utama tidak dapat melakukan sesuai dengan langkah keterampilan konseling ASI karena banyaknya ibu yang harus dilayani dan adanya keterbatasan waktu serta tenaga sehingga konseling ASI dilakukan hanya secara singkat. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara mendalam terhadap salah satu informan utama berikut ini.

“*Kalo* selama ini karena disini rawat inap, *trus* kan saya *nggak* mesti selalu ada. Jadi misalnya saya ada... saya konseling... tapi memang *nggak* bisa... gimana yo? Luas... *nggak* seperti konseling yang sebenarnya...”(Inf BK3).

Mengenai materi yang diberikan saat konseling ASI, seluruh informan utama sudah menyesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu, tetapi belum semua informan utama menggunakan alat bantu setiap kali memberikan konseling ASI di puskesmas karena disesuaikan dengan kebutuhan. Salah satu ungkapan dari informan utama adalah sebagai berikut:

Ya nanti tergantung *nganu* bu.. Biasanya kan kita *liat* dulu *nek* dia menetekinya kalau sudah *bener*, pelekatnya sudah *bener*, *pokoke* sudah bagus ya kita *nggak* pakai alat

itu. *Nek* untuk yang baru awal-awal jadi ibu, kita pakai alat peraga. (Inf BK1).

Dalam menjalankan tugasnya di puskesmas, sebagian informan utama selain memberikan pelayanan konseling ASI secara individu juga melakukan upaya penyuluhan tentang ASI secara berkelompok. Upaya yang dilakukan adalah dengan membentuk kelas ASI tiap hari pelayanan ANC juga kelas ASI untuk ibu bekerja dan melalui kelas ibu dengan mengundang ibu-ibu hamil untuk menghadiri pertemuan yang dilaksanakan di puskesmas. Hal ini diperkuat dengan pernyataan salah satu informan triangulasi ibu hamil yang berkunjung ke salah satu puskesmas berikut:

“Iya, saya kan ikut kelas ibu hamil, sama ada undangan dari sini untuk mengikuti seminar gitu. Seminarsnya di atas di aula. Kalo pas periksa hamil belum.” (Inf PH4).

Hasil wawancara mendalam di atas didukung oleh hasil pengamatan yang dilakukan terhadap pelaksanaan konseling ASI oleh informan utama di puskesmas. Berdasarkan hasil pengamatan, didapatkan bahwa hanya 3 orang

informan utama yang melakukan konseling ASI secara individu sedangkan 1 informan utama lainnya tidak melakukan kegiatan konseling individu melainkan mengadakan kelas ASI dengan mengumpulkan sekitar 10 orang ibu hamil yang memeriksakan diri ke puskesmas di ruang laktasi. BK1 melakukan

konseling ASI kepada ibu hamil dengan usia kehamilan sekitar 38 minggu, BK3 melakukan konseling ASI kepada ibu yang masih dalam pengawasan 1 jam setelah persalinan sedangkan BK4 melakukan konseling ASI pada saat pelayanan imunisasi bayi. Hasil pengamatan seperti yang tercantum pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil pengamatan pelaksanaan konseling ASI oleh Bidan Konselor ASI di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul.

No.	Langkah keterampilan	BK 1	BK 3	BK 4
<b>Mendengarkan dan mempelajari</b>				
1.	Menggunakan komunikasi non-verbal	-	√	-
2.	Mengajukan pertanyaan terbuka	√	√	√
3.	Menggunakan respon dan gerakan tubuh yang menunjukkan perhatian	√	√	√
4.	Mengatakan kembali yang ibu katakan	-	-	-
5.	Berempati-menunjukkan paham dengan perasaan ibu	-	-	-
6.	menghindari kata-kata yang menghakimi	-	-	-
<b>Rasa percaya diri dan dukungan</b>				
7.	Menerima apa yang ibu pikirkan dan rasakan	√	√	√
8.	Mengenali dan memuji apa yang dilakukan dengan benar oleh ibu dan bayi	√	√	√
9.	Memberikan bantuan praktis (contohnya : cara menyusui)	-	√	√
10.	Memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan atau masalah ibu	√	√	√
11.	Menggunakan bahasa yang sederhana	√	√	√
12.	Memberikan satu atau dua saran	√	√	√

Keterangan tabel:

√ : Melakukan

- : Tidak melakukan

Berdasarkan Tabel 4 dapat dianalisis bahwa dari tiga informan utama, seluruhnya melakukan

langkah keterampilan mengajukan pertanyaan terbuka, menggunakan respon dan gerakan tubuh yang

menunjukkan perhatian, menerima yang ibu pikirkan dan rasakan, mengenali dan memuji yang dilakukan benar oleh ibu dan bayi, memberikan informasi sesuai kebutuhan atau masalah ibu, menggunakan bahasa yang sederhana dan memberikan satu atau dua saran. Dua informan utama memberikan bantuan praktis kepada ibu yaitu membantu menggendongkan bayi sementara ibu mengatur posisi duduknya atau saat ibu membenahi kembali kain gendongannya, dan hanya satu informan utama yang menggunakan komunikasi non-verbal karena terlihat memberikan sentuhan yang wajar pada ibu. Langkah keterampilan yang tidak dilakukan oleh seluruh informan utama adalah mengatakan kembali apa yang ibu katakan, berempati-menunjukkan paham dengan perasaan ibu, menghindari kata-kata yang menghakimi.

Satu informan utama yang tidak tercantum pada Tabel 1 adalah BK2. Informan utama tersebut tidak melakukan konseling ASI secara individu melainkan melakukan kegiatan ceramah tanya jawab yang

disertai dengan demonstrasi kepada sepuluh ibu hamil yang kebetulan pada saat itu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya yang dikumpulkan menjadi satu kelas ASI. Alat bantu yang digunakan adalah berupa *print-out power point*, konseling ASI kit, dilengkapi dengan botol dan plastik penampung ASI serta alat pompa ASI serta leaflet-leaflet. Pada saat informan utama melakukan demonstrasi tentang cara mengatur posisi bayi saat menyusui, hanya sebagian kecil dari ibu-ibu yang hadir yang ikut mencoba mempraktikkan dengan menggunakan boneka bayi yang jumlahnya hanya tersedia dua buah.

### **3. Faktor Komunikasi dalam Implementasi Konseling ASI di Puskesmas**

Seluruh informan utama menyatakan bahwa bentuk komunikasi yang selama ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten adalah melalui pertemuan rutin tiap tiga bulan sekali dan informasi yang diperoleh adalah mengenai kendala atau temuan-

temuan di lapangan, capaian target dari konseling ASI serta mengingatkan para konselor mengenai tugasnya memberikan konseling ASI. Mengenai bentuk komunikasi yang dilakukan oleh kepala puskesmas, seluruh informan utama menyatakan lebih kepada menerima informasi tentang masalah atau hasil pertemuan yang didapatkan dari pertemuan dengan Dinas Kesehatan kepada kepala puskesmas melalui kegiatan briefing atau apel pagi, rapat, lokakarya mini maupun sewaktu-waktu tanpa ada penjadwalan rutin. Informasi yang diterima dari Kepala Puskesmas, sebagian informan utama mendapatkan dalam bentuk solusi atau jalan keluar dari permasalahan, ide ataupun persetujuan dan juga mengenai hal baru yang diperoleh saat rapat pimpinan di dinas kesehatan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan salah satu informan utama di bawah ini.

“Dengan dinas kita ada pertemuan konselor ASI tiap tiga bulan sekali. Untuk kepala puskesmas kita langsung saja *kalo* ada masalah pas briefing atau pas ketemu kita *nganu..diskusi ya.*” (Inf BK2).

Berkaitan dengan upaya sosialisasi, seluruh puskesmas telah melakukan upaya sosialisasi tentang keberadaan bidan konselor ASI tetapi belum secara maksimal. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan salah satu informan triangulasi ibu nifas yang berkunjung ke puskesmas yang belum mengetahui tentang adanya bidan konselor ASI di puskesmas berikut ini.

“Saya *nggak* tahu tapi kalau tentang ASI saya dikasih tahunya jelas, tapi kalau ada bidan yang kayak gitu saya *nggak* tahu.” (Inf PN2).

#### **4. Faktor Sumber Daya dalam Implementasi Konseling ASI di Puskesmas**

Seluruh informan utama dan sebagian besar informan triangulasi menyatakan bahwa ketersediaan tenaga bidan konselor ASI di seluruh puskesmas masih kurang karena baru terbatas satu orang. Mengenai kurangnya ketersediaan tenaga bidan konselor ASI di puskesmas diperkuat oleh pernyataan dua informan triangulasi Kepala Puskesmas dan Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten berikut ini.

“Sebenarnya sangat kurang ya.. karena dengan satu orang, sementara kita di rawat inap ini kan seorang bidan juga ikut siklus jaga..” (Inf KP2).

“Kalo misalnya Cuma ada satu konselor ya kurang memadai. Ya kalau misal disitu ada tiga ratus ibu hamil ya dia kewalahan.” (Inf KS).

Berkaitan dengan bertambahnya tugas menjadi seorang bidan konselor ASI tidak dirasakan sebagai beban tambahan bagi seluruh informan utama hanya saja pelaksanaan konseling ASI tidak dapat dilakukan secara maksimal disebabkan adanya banyak tugas lain yang juga harus dilakukan oleh bidan konselor ASI. Tetapi meskipun merasakan beban tugas yang banyak, kinerja sebagai seorang bidan konselor ASI di puskesmas dinilai positif oleh sebagian besar informan triangulasi Kepala Puskesmas, bidan koordinasi dan Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten.

Sarana prasarana merupakan sumber daya yang juga diperlukan untuk berjalannya suatu kegiatan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama didapatkan hasil

bahwa seluruhnya menyatakan sudah tersedia alat bantu untuk melakukan konseling ASI yang didapatkan dari pelatihan konseling ASI berupa satu paket berisi boneka bayi, model payudara, spuit 20 cc, cangkir minum ASI dan botol penyimpan ASI. Mengenai kondisi dari alat-alat tersebut adalah masih bagus dan layak pakai serta sudah sesuai dengan kebutuhan bidan konselor ASI untuk melakukan konseling ASI. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh salah satu informan utama berikut:

“Yo ada. Alat-alatnya ya masih bagus dan bisa dipakai” (Inf BK2).

Berkaitan dengan kecukupan sarana prasarana penunjang kegiatan konseling ASI di puskesmas, berdasarkan hasil pengamatan diperoleh hasil bahwa sebagian besar puskesmas selain sudah mempunyai minimal satu paket kit konseling menyusui, cangkir minum ASI, dan botol penyimpan ASI juga sudah mempunyai poster ASI dan buku catatan konseling ASI. Hanya sebagian puskesmas yang

mempunyai mangkuk untuk perah ASI serta poster atau foto Inisiasi Menyusu Dini. Tetapi seluruh puskesmas belum mempunyai sarana prasarana yang lengkap untuk menunjang pelaksanaan konseling ASI seperti peralatan tambahan untuk relaktasi dan media KIE ASI berupa lembar balik. Sedangkan untuk leaflet, meskipun di seluruh puskesmas sudah tersedia tetapi jumlahnya hanya terbatas.

## **B. Pembahasan**

Lama masa kerja informan utama sebagai bidan konselor ASI baru selama satu tahun sehingga mereka masih kurang berpengalaman. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lama kerja seseorang akan menjadikannya semakin terampil untuk menghadapi dan mencari solusi terhadap berbagai situasi maupun permasalahan (Purwanto dan Sulistyastuti, 2012). Ditinjau dari faktor usia, informan triangulasi kepala puskesmas, bidan koordinator dan Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten, berada pada kisaran 33 s.d 54 tahun, yang berarti pada usia produktif dan

dengan bekal pengalaman yang cukup. Sesuai dengan teori bahwa usia dianggap sebagai faktor yang relevan dalam soal senioritas, tingkat tanggungjawab dan dipandang sebagai orang yang lebih kompeten pada apa yang mereka lakukan (Jalaludin, 2012).

Implementasi konseling ASI oleh bidan konselor ASI di puskesmas tidak sesuai dengan langkah konseling ASI karena banyaknya ibu yang harus dilayani dan adanya keterbatasan waktu. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Syafrani (2004) yang menemukan bahwa pelaksanaan konseling di puskesmas pada umumnya dilakukan dalam bentuk paling sederhana dan dalam waktu yang relatif singkat sehingga bidan tidak dapat memberikan secara optimal (Ibrahim, 2004). Metode yang digunakan oleh bidan konselor 2 (BK2) tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa komunikasi antar pribadi adalah komunikasi antara komunikator dengan komunikan, dan komunikasi ini adalah yang paling efektif untuk mengubah sikap, pendapat, atau

perilaku seseorang (Wiryanto, 2008). Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Mengacu pada hasil implementasi konseling ASI maka seharusnya dilakukan evaluasi secara menyeluruh. Evaluasi terhadap program kesehatan yang menyeluruh adalah evaluasi yang dilakukan terhadap tiga komponen utama yaitu input, proses dan output (Dhaki *dkk*, 2000). Evaluasi terhadap komponen *input* dilakukan terhadap unsur tenaga, dana, sarana, bahan dan metode (Handayani *dkk*, 2008). Sementara itu kendala eksternal dalam pelaksanaan program kesehatan sering berhubungan dengan faktor manajemen, faktor kebijakan dan prosedur, serta faktor sarana (Izwar *dkk*, 2012).

Komunikasi antara bidan konselor ASI dengan Dinas Kesehatan dilakukan melalui pertemuan rutin tiap tiga bulan sekali dan informasi yang diperoleh adalah kendala atau temuan-temuan di lapangan, capaian target dari

konseling ASI dan mengingatkan para konselor mengenai tugasnya memberikan konseling ASI. Hasil penelitian ini relevan dengan teori bahwa keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan (Subarsono, 2008). Sebagai upaya yang dilakukan adalah dengan nasihat atau bimbingan teknis dan perintah-perintah untuk mengimplementasikan kebijakan yang harus disampaikan kepada orang-orang yang tepat (implementor) secara jelas, akurat dan konsisten (Nugroho, 2008).

Selama ini sosialisasi masih terbatas pada pertemuan kader, tokoh masyarakat serta ibu hamil dan ibu bersalin maupun melalui kegiatan posyandu padahal tidak semua ibu mengikuti pertemuan di desa, ataupun berkunjung ke puskesmas dan rumah sakit. Sosialisasi belum disampaikan secara luas kepada masyarakat umum misalnya melalui iklan masyarakat di media cetak maupun elektronik seperti radio, televisi serta internet. Hal tersebut relevan dengan penelitian Mustari

(2006) bahwa sosialisasi yang baik dapat memberikan kejelasan kepada masyarakat sehingga tidak akan menimbulkan salah persepsi di masyarakat. Sosialisasi yang disampaikan dengan menggunakan berbagai metode dan media informasi akan lebih efektif. Sosialisasi yang kurang baik di tingkat pemerintah, pemberi pelayanan kesehatan dan aparat kelurahan menjadi suatu kendala yang dapat menghambat pelaksanaan kegiatan secara optimal (Mustari, 2006).

Jumlah tenaga bidan konselor ASI masih kurang. Padahal ketersediaan jumlah tenaga bidan konselor ASI yang memadai untuk melaksanakan konseling ASI di puskesmas perlu menjadi pertimbangan karena konseling ASI lebih tepat jika dilakukan oleh tenaga yang memang sudah terlatih secara khusus melalui pelatihan konseling menyusui karena konseling merupakan suatu proses bantuan yang diberikan oleh orang yang berkompeten di bidangnya, yaitu konselor kepada klien dalam upayanya menyelesaikan masalah

yang dihadapi klien (Priyanto, 2009). Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu sumber yang akan mendukung kebijakan yang efektif adalah jumlah staf yang mempunyai keterampilan yang memadai serta dengan jumlah yang cukup (Ibrahim, 2004).

Meskipun konseling sudah termasuk di dalam tugas bidan tetapi tugas pokok dan fungsi seorang bidan konselor ASI secara khusus tetap perlu diperjelas agar tidak terjadi rangkap tugas yang pada akhirnya menyebabkan bidan konselor ASI tidak bisa maksimal melaksanakan konseling ASI. Bidan konselor ASI yang bekerja di Puskesmas Perawatan mempunyai tugas pokok dan tugas tambahan yang sangat kompleks sehingga tidak jarang mengalami kesulitan untuk melaksanakan setiap tugasnya dengan baik dan berdampak terhadap kinerjanya yang tidak maksimal (Santi, 2014). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Ernawati (2010) yang menyimpulkan adanya hubungan antara tugas pokok dan fungsi dengan efektifitas pelayanan sehingga diperlukan untuk

peningkatan kinerja. Kinerja bidan puskesmas dalam pelaksanaan program ASI eksklusif pernah diteliti oleh Fithananti (2013) di Kota Semarang dimana sebanyak 53,3% bidan puskesmas mempunyai kinerja yang baik dalam pelaksanaan program ASI eksklusif. Faktor-faktor ibu yang berhubungan dengan praktik IMD adalah pengetahuan dan sikap ibu terkait IMD dan ASI Eksklusif. Faktor yang berhubungan secara signifikan dengan praktik ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu. Selain faktor ibu, peran bidan juga berpengaruh secara signifikan terhadap praktik IMD dan ASI eksklusif (Raharjo, 2014).

Tidak adanya anggaran khusus untuk mengadakan sarana prasarana program ASI eksklusif menyebabkan upaya pengadaan sarana prasarana penunjang konseling ASI menjadi sulit karena merupakan salah satu bentuk kegiatan dari program tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Alifah (2012) bahwa tidak ada anggaran khusus untuk mengadakan sarana untuk program ASI eksklusif

dan belum tersedianya dana yang cukup menyebabkan belum maksimalnya kegiatan operasional program ASI eksklusif di puskesmas sehingga pengadaan sarana dan prasarana yang mendukung program ASI eksklusif menjadi sulit karena keterbatasan dana. Sarana prasarana sangat penting diperlukan untuk implementasi kebijakan yang efektif. Ketersediaan sarana prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan. Sekalipun kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, jika tanpa sumber daya yang memadai, maka kebijakan hanya tinggal di kertas dokumen saja (Winarto, 2008 ; Subarsono, 2008).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

Seluruh bidan konselor ASI dalam melakukan konseling ASI belum sesuai dengan langkah keterampilan konseling ASI; penyuluhan tidak hanya dilakukan secara individu tetapi juga dilakukan secara berkelompok melalui pertemuan; materi konseling ASI sudah diberikan sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu tetapi

dikarenakan adanya masalah keterbatasan waktu sehingga penyampaiannya hanya secara singkat dan alat bantu tidak selalu digunakan. Seluruh puskesmas belum maksimal mensosialisasikan keberadaan bidan konselor ASI kepada masyarakat dan masih kekurangan sumber daya manusia maupun sarana prasarana penunjang kegiatan konseling ASI di puskesmas. Konseling ASI tidak dapat dilakukan secara maksimal disebabkan adanya banyak tugas lain yang harus dilakukan oleh bidan konselor ASI.

## B. Saran

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul disarankan untuk

meningkatkan upaya sosialisasi tentang bidan konselor ASI kepada masyarakat dengan menggunakan berbagai media; mengupayakan ketersediaan sumber daya manusia dengan mengadakan pelatihan konseling menyusui secara berkala setiap tahun, menyusun tupoksi khusus bagi bidan konselor ASI dan mengupayakan ketersediaan sarana prasarana penunjang kegiatan konseling ASI seperti media dan alat KIE ASI serta peralatan tambahan untuk relaktasi. Bagi puskesmas mengalokasikan dana yang ada di puskesmas untuk kegiatan konseling ASI.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alifah N. 2012. Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2): 97-107. Available in <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Bappenas. 2010. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2010. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia.
- Dhaki R.H., Hadi H., dan Sudargo T. 2000. Evaluasi Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan dalam Program Jaringan Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan di Kodya Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2 (04): 195-205.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2012. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2012. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. 2013. Profil Kesehatan Yogyakarta Tahun 2012. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Edmond K.M., Zandoh C., Quigley M.A., Amenga-Etego S., Owusu-Agyei S., and Kirkwood B.R. 2006. Delayed

- breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Journal Pediatrics*, 117 (3): 380-386.
- Ernawati. 2010. *Hubungan Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) Kepala Seksi dan Komite Keperawatan dengan Efektifitas Pelayanan Keperawatan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak*. Thesis. Depok: Universitas Indonesia Postgraduate.
- Fikawati S. dan Syafiq A. 2010. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia, *Jurnal Makara Kesehatan*, Juni 2010, 14 (1): 17-24.
- Fithananti, N. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2 (1): 1-10.
- Handayani L., Mulasari S.A. dan Nurdianis N. 2008. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11 (01): 21-26.
- Ibrahim S. 2004. *Analisis Terhadap Pelaksanaan Konseling Kehamilan oleh Bidan di Puskesmas Kecamatan Wilayah Jakarta Timur Tahun 2004*. Thesis. Jakarta: Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Izwar, D.L., Hartriyanti Y., dan Probandari A. 2012. Inisiasi Menyusu Dini Pada Seksio Sesarea: Studi *Mixed Methods* pada Dua Rumah Sakit Swasta Sayang Ibu dan Anak di Jakarta dan Bekasi, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15 (03): 105-110.
- Jalaludin R. 2012. Psikologi Komunikasi. Cet-28. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Minarto. 2012. *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) Tahun 2010-2014*. (monograph di internet diunduh tanggal 6 Mei 2012 dari <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/658>).
- Mustari A. 2006. *Persepsi Stakeholder Terhadap Pembentukan Kelurahan Siap Antar Jaga (SiAGA) di Kota Tasikmalaya*. Thesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Postgraduate.
- Notoatmodjo S. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho R. 2008. *Public Policy*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Priyanto A. 2009. Komunikasi dan Konseling: Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Purwanto E.A. dan Sulistyastuti, D.R. 2012. Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia. Cet.1. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Raharjo, B.B. 2014. Profil Ibu dan Peran Bidan dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS*, 10 (1): 53-63.
- Roesli U. 2008. Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif. Cet-1. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Santi M.Y. 2013. *Analisis Implementasi Konseling ASI oleh Bidan Konselor ASI di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul Tahun 2013*. Thesis. Semarang: Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Postgraduate.
- Santi, M.Y. 2014. Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor. *Kesmas Jurnal Kesehatan*

*Masyarakat Nasional*, 8 (8): 346-352.

Subarsono A.G. 2008. Analisis Kebijakan Publik. Edisi Ketiga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Winarto B. 2008. Kebijakan Publik Teori dan Proses. Edisi Revisi. Yogyakarta: Media Pressindo.

Wiryanto. 2008. Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta: PT Grasindo.

