

EVALUASI PASCA PELATIHAN KONSELING MENYUSUI TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA YOGYAKARTA

Rahayu Widaryanti¹, Ian Rossalia PP

ABSTRAK

Latar Belakang :Pemberian ASI eksklusif di negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1, 5 juta bayi pertahun. Jumlah konselor ASI di DIY sudah cukup banyak yaitu lebih dari 600 konselor, tetapi banyaknya jumlah konselor menyusui masih belum dapat mendukung peningkatan cakupan ASI eksklusif sesuai yang ditargetkan pemerintah yaitu 80%. Berdasarkan data yang didapatkan dari dinas kesehatan provinsi DIY cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2014 sekitar 55.4 %. Cakupan ASI Eksklusif terendah di Kota Yogyakarta yaitu 54,9 %. Di Puskesmas Umbulharjo I cakupan ASI eksklusifnya sekitar 43,69% dibawah target nasional

Metode :Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Pengambilan informan secara purposive sampling, informan utama dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan konseling menyusui sebanyak 3 orang.Informan triangulasi antara lain ibu hamil, ibu nifas, ibu yang datang ke puskesmas untuk mengimunitasikan anaknya, seksi gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Kepala Puskesmas Umbulharjo I. Pengumpulan data menggunakan tehnik purposive sampling.Penelitian dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I pada bulan Juli s.d September 2018.Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam.Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil dan pembahasan: Berdasarkan penelitian semua informan mengikuti pelatihan konseling menyusui yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, namun baru satu informan yang sudah mengambil sertifikat. Pada implementasi konseling menyusui belum semua melaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan, karena keterbatasan waktu dan beban kerja yang banyak. Semua informan belum membuat laporan atau dokumentasi hasil kinerjanya sebagai konselor menyusui karena belum adanya formulir yang baku, pendokumentasian hanya dilakukan dengan register pasien dengan keterangan konsul laktasi. Hambatan yang dimiliki konselor berupa beban kerja yang banyak menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kota Yogyakarta.

Simpulan : Kegiatan konseling menyusui belum semua melaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan, karena keterbatasan waktu dan beban kerja yang banyak. Semua informan belum membuat laporan atau dokumentasi hasil kinerjanya sebagai konselor menyusui, sehingga cakupan ASI eksklusif belum bisa optimal.

Kata kunci : Evaluasi, Konseling Menyusui, ASI Eksklusif

PENDAHULUAN

Menyusui sangat penting untuk dasar pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak serta baik untuk kesehatan ibu dan ekonomis bagi keluarga.Bayi yang disusui lebih sehat dan dapat terhindar dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI 17 kali lebih kurang kemungkinannya untuk terserang penyakit diare dibandingkan dengan bayi yang tidak disusui. Selain itu bayi yang diberi susu formula 3-4 kali kemungkinan meninggal karena pneumonia

dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI¹.

Pemberian ASI eksklusif di negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1, 5 juta bayi pertahun.Atas dasar tersebut, WHO merekomendasikan untuk hanya memberi ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan (Roesli, 2012).Pada tahun 2001 melalui konsultasi pakar ASI eksklusif dan telah penelitian yang sistematis. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sebagai standar emas makanan bayi dari 4 bulan menjadi 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, dilanjutkan dengan tambahan makanan pendamping ASI sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih (WHO dalam Roesli,

2012). Demikian pula dengan pemerintah Indonesia yang merubah rekomendasi lamanya pemberian pada tahun 2003, dari 4 bulan menjadi 6 bulan (SDKI, 2012).

Beberapa kendala dalam pemberian ASI eksklusif ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga tidak mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayi. Hal ini tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Selain itu kurangnya dukungan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan produsen makanan bayi untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya (Nugroho, 2011).

Menurut WHO, keberhasilan menyusui dapat dicapai dengan sepuluh langkah sukses menyusui. Salah satu langkah tersebut adalah semua staf yang berinteraksi dengan ibu menyusui membutuhkan pelatihan tentang konseling menyusui yang memadai untuk melaksanakan kebijakan pemberian konseling menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2013) menyatakan bahwa konseling laktasi intensif yaitu sebanyak 4 kali pada saat *Prenatal* dan 5 kali pada *postnatal* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan peningkatan jumlah ibu yang memberikan asi eksklusif. Permasalahan cakupan asi eksklusif yang belum mencapai target salah satunya karena pengawasan dan bimbingan konseling untuk mendukung ibu menyusui masih kurang. Masyarakat terutama kaum ibu belum memanfaatkan jasa konselor ASI puskesmas (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015)

Jumlah konselor ASI di DIY sudah cukup banyak yaitu lebih dari 600 konselor, tetapi banyaknya jumlah konselor menyusui masih belum dapat mendukung peningkatan cakupan ASI eksklusif sesuai yang ditargetkan pemerintah yaitu 80%. Berdasarkan data yang didapatkan dari dinas kesehatan provinsi DIY

cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2014 sekitar 55.4 %. Cakupan ASI Eksklusif terendah di Kota Yogyakarta yaitu 54,9 %. Di Puskesmas Umbulharjo I cakupan ASI eksklusifnya sekitar 43,69% dibawah target nasional (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015)

Konselor menyusui berasal dari latar belakang yaitu dokter, perawat, bidan, ahli gizi dan lembaga sosial masyarakat dan institusi pendidikan. Pelatihan konseling menyusui diselenggarakan oleh beberapa lembaga antara lain Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten, Perinasia dan Selasi. Pelatihan konseling menyusui menggunakan paket modul 40 jam WHO/UNICEF.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Dalam penelitian ini, peneliti berupaya untuk mencari dan mendeskripsikan data dari kasus yang terjadi di lapangan secara alami berkaitan dengan pelaksanaan evaluasi pasca pelatihan konseling menyusui terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif. Informan utama dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan konseling menyusui sebanyak 3 orang. Informan triangulasi antara lain ibu hamil, ibu nifas, ibu yang datang ke puskesmas untuk mengimunisasikan anaknya, seksi gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Kepala Puskesmas Umbulharjo I. Pengumpulan data menggunakan tehnik purposive sampling. Penelitian dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I pada bulan Juli s.d September 2018.

Pengumpulan data dengan melakukan studi dokumen, wawancara mendalam, observasi, dan *focus group discussion*. Studi dokumen dilakukan untuk mengecek kelengkapan data meliputi data cakupan ASI eksklusif, kunjungan klien, sertifikat pelatihan dan SOP pelaksanaan konseling menyusui di Puskesmas. Wawancara mendalam dilakukan pedainforman

konselor ASI, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui yang datang saat mengimunitasikan anaknya, kepala puskesmas, dan seksi gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Observasi dilakukan untuk melihat kelengkapan sarana dan prasarana pelaksanaan konseling menyusui serta melakukan FGD satu kelompok klien yang telah diberikan konseling menyusui. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model interaktif Miles dan Huberman (2007) yaitu: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Informan utama adalah karyawan Puskesmas Umbulharjo I yang pernah mengikuti pelatihan konseling menyusui (KA), dua informan utama adalah pegawai bagian gizi puskesmas (KA1 dan KA2) yang sudah berpengalaman dibidang gizi dan sudah lama menjadi konselor ASI, Informan utama (KA 3) adalah seorang bidan pelaksana di puskesmas yang baru satu tahun menjadi konselor selain itu KA3 juga mempunyai tanggung jawab selain konselor ASI yaitu sebagai penanggungjawab wilayah sehingga harus membuat laporan PWS KIA, penanggungjawab imunisasi yang setiap bulan harus membuat laporan imunisasi, penanggungjawab program SIDTK, dan koordinator akreditasi bab 6. Sedangkan KA 4 adalah petugas bagian pendaftaran. Sebelum di pindah ke bagian pendaftaran tahun 2017 KA4 bertugas di bidang promosi kesehatan dan mengikuti pelatihan konseling menyusui pada tahun 2013 sehingga yang bersangkutan pernah memberikan konseling selama 4 tahun (2013 s.d 2017) (Tabel 1). Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas Umbulharjo I (KP) dan seksi gizi dinas kesehatan Kota Yogyakarta (KS). Informan triangulasi ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan ke puskesmas. Ibu yang menjadi informan triangulasi usia termuda yaitu 20 tahun dan tertua 36 tahun sebagian besar berada

pada rentang reproduksi sehat. berdasarkan paritas sebagian besar primipara dan berdasarkan pendidikan sebagian besar memiliki pendidikan SMA dan berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar adalah IRT.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama Konselor ASI Puskesmas

Kode Informan	Usia	Jabatan	Pendidikan	Lama menjadi konselor ASI
KA 1	44 Tahun	Nutrisionis	D III Gizi	9 Tahun
KA2	57 Tahun	Nutrisionis	D I Gizi	4 Tahun
KA3	33 Tahun	Bidan	D III Bidan	1 Tahun
KA4	56 Tahun	Bag. Pendaftaran	SMA	4 Tahun

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi Kepala Puskesmas dan Kepala Seksi Gizi

Kode Informan	JK	Jabatan	Pendidikan
KP	P	Kepala Puskesmas	PT
KS	P	Kepala Seksi Gizi	PT

Tabel 3. Karakteristik Informan Triangulasi ibu yang melakukan kunjungan ke puskesmas Umbulharjo I

Kode Informan	Usia	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Pasien
PH 1	20	1	SMA	Swasta	Hamil
PH 2	29	1	D III	Swasta	Hamil
PH 3	36	3	SMA	IRT	Hamil
PN 1	23	2	SMA	IRT	Nifas
PN 2	33	3	SMA	IRT	Nifas
PN 3	21	1	SMA	IRT	Nifas
PI 1	25	1	SMP	IRT	Imunisasi
PI 2	35	2	SMA	Swasta	Imunisasi
PI 3	23	1	SMA	IRT	Imunisasi

Pelatihan konseling menyusui mengacu pada modul standar 40 jam WHO/ UNICEF selama lima hari.

setiap angkatan berjumlah 20 orang dan setiap fasilitator mengawasi lima peserta pelatihan. Metode pelatihan dilakukan dengan memberikan kuis sebelum dan sesudah pelatihan (*pre test dan post test*), memberikan materi kepada peserta, diskusi pengalaman dilahan praktik, melakukan praktik konseling langsung kepada pasien, dan memberikan kuis setiap hari di awal pertemuan. Konselor menyatakan belum ada pemantauan pasca pelatihan dari dinas kesehatan. Pelatihan ini diadakan oleh dinas kesehatan kota Yogyakarta sejak tahun 2009 yang diikuti oleh petugas kesehatan baik dari dokter, bidan, ahli gizi, perawat maupun serta kesehatan masyarakat yang di adakan di rumah pemulihan gizi kota Yogyakarta. Semua Informan mendapat pelatihan dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta “ *saya ikut pelatihan angkatan pertama tahun 2009, pelatihan yang mengadakan Dinkes Kota Yogyakarta, pelatihannya di rumah pemulihan gizi kota Yogyakarta*” (Informan KA1).

Setelah mengikuti pelatihan peserta akan mendapatkan sertifikat, syarat mengambil sertifikat yaitu peserta diwajibkan memberikan konseling kepada klien sebanyak 5 orang dan membuat laporan, Informan KA1 sudah mendapatkan sertifikat karena sudah mengumpulkan laporan kepada dinas kesehatan

“saya sudah mendapatkan sertifikat pelatihan, dulu syarat ambil sertifikatnya mengumpulkan laporan hasil konseling ke klien” (Informan KA1).

Informan KA2,3 dan 4 belum mendapatkan sertifikat karena belum mengumpulkan tugas yang diwajibkan dari dinas “ *saya belum punya sertifikatnya, karena syarat ambil sertifikat harus mengumpulkan PR nya, yaitu laporan konseling, temen temen pelatihan juga tidak mengambil sertifikat jadi saya juga tidak ikut mengambil* (Informan KA2).

Tempat kerja mendukung kebijakan pemberian ASI dengan di buktikan adanya SOP pemberian konseling menyusui yang di susun oleh kepala puskesmas ,

adanya poster 10 langkah keberhasilan menyusui dan disediakan ruang laktasi sesuai kriteria yang dianjurkan. ”*.Di sini sangat mendukung program ASI eksklusif buktinya ada ruang laktasi, ada poster tentang menyusui dan terdapat SOP tentang menyusui*” (Informan KP). Dalam memberikan konseling semua informan sudah sesuai prosedur yang dibuat yaitu pasien periksa di KIA kemudian jika ada permasalahan menyusui atau jika pasien minta di rujuk ke bagian gizi maka dari poli KIA akan dirujuk ke bagian gizi. “*setelah melahirkan seminggu yang lalu saya pertamanya periksa di poli KIA, tetapi karena bayi saya rewel dan putting susu saya lecet kemudian saya di suruh pindah ke poli gizi, di poli gizi saya mendapatkan banyak pengetahuan tentang menyusui dan saya juga di ajari cara menyusui supaya puting saya tidak lecet.* (Informan PN 1)

“..... karena ada ruang menyusui nya, jadi saya saat menunggu antrian saya masih bisa menyusui bayi saya dengan nyaman, ruangan menyusui nya juga bagus...” (Informan PI2)

Saat memberikan konseling menyusui KA1 dan KA2 sering menggunakan alat bantu konseling menyusui karena informan bertugas di instalasi gizi yang mempunyai alat bantu konseling yang lengkap, namun Informan KA3 yang bertugas di poli KIA jarang memberikan konseling sesuai dengan prosedur dan menggunakan alat bantu dengan alasan banyak pasien yang harus di layani dan keterbatasan waktu.

“.....saat memberikan konseling saya sering nya menggunakan alat bantu boneka menyusui dan manikin payudara, karena konselingsnya kan di ruangan gizi jadi alat bantu konselingsnya sudah tersedia, tetapi untuk lembar baliknya belum ada jadi kita konselingsnya sesuai yang di ajarkan saja saat pelatihan...”(Informan KA2).

“... saya kalau konseling ya sesuai masalah yang di rasakan pasien, saya konseling secara singkat karena waktu terbatas dan pasien di KIA kan banyak, jadi

kalau harus konseling sesuai prosedur ya gag bisa, biasanya kalau ada masalah tentang menyusui ya saya rujuk ke poli gizi biar nanti dari bagian gizi yang memberikan konseling secara lengkap ...(Informan KA3).

Dalam melaksanakan kebijakan konseling menyusui di Puskesmas semua informan utama belum membuat dokumentasi asuhan atau laporan secara tertulis tentang kegiatan konseling menyusui baik yang dilaporkan ke puskesmas ataupun ke Dinas Kesehatan Kota. Setelah pelatihan dari Dinas Kesehatan juga belum pernah ada supervisi khusus tentang kegiatan konseling menyusui, belum ada format untuk dokumentasi sebagai laporan keberhasilan konseling menyusui. Supervisi hanya dilakukan oleh Kepala Puskesmas namun belum dibuat formulir khusus pelaksanaan konseling menyusui. Selama ini indikator keberhasilan konseling menyusui hanya berdasarkan angka cakupan ASI eksklusif yang dilaporkan setiap bulan dari bagian gizi puskesmas dengan asumsi apabila angka cakupan ASI eksklusif tinggi dapat juga diartikan proses konseling menyusui berhasil. *“saya tidak pernah membuat laporan secara tertulis tentang konseling menyusui, karena dari puskesmas dan dari Dinas tidak ada formulirnya, saya hanya menulis di register gizi terus assessment di tulis konseling laktasi, soalnya dari puskesmas atau dari dinas tidak pernah minta laporan konseling menyusui, yang diminta hanya cakupan ASI eksklusif setiap bulan. Selain itu juga tidak pernah ada supervisi dari dinas kesehatan, biasanya kalau ada masalah mengenai konseling menyusui hanya di sampaikan saja saat pertemuan rutin dengan dinas”* (Informan KA1)

Kendala yang dihadapi oleh konselor berasal dari diri konselor sendiri dan berasal dari klien. kendala yang berasal dari konselor yaitu keterbatasan waktu konseling karena pasien terlalu banyak selain itu konselor juga mempunyai tugas lain selain menjadi konselor, seperti yang di jalani informan KA3 selain

menjadi konselor ASI KA3 juga mempunyai tugas sebagai penanggungjawab imunisasi, SIDTK, dan penanggungjawab borang akreditasi standar 6. KA1 dan KA2 selain bertugas sebagai konselor ASI informan juga bertugas program gizi lainnya. Informan KA4 sejak tahun 2017 sudah tidak memberikan pelayanan sebagai konselor ASI karena pindah bagian di bagian pendaftaran sehingga tidak memungkinkan untuk memberikan konseling pada klien. *“Kendala yang saya hadapi sebagai konselor banyak mbak, misalkan terlalu banyak pasien sehingga kalau mau konseling sesuai teori kasian pasien lain yang menunggu lama, apalagi biasanya pasien datang berbarengan dengan imunisasi jadi lebih tidak kondusif lagi untuk konseling. Selain itu saya juga bertanggung jawab dalam program imunisasi, SIDTK, dan boraing akreditasi jadi agak susah membagi waktunya”*(Informan KA3)

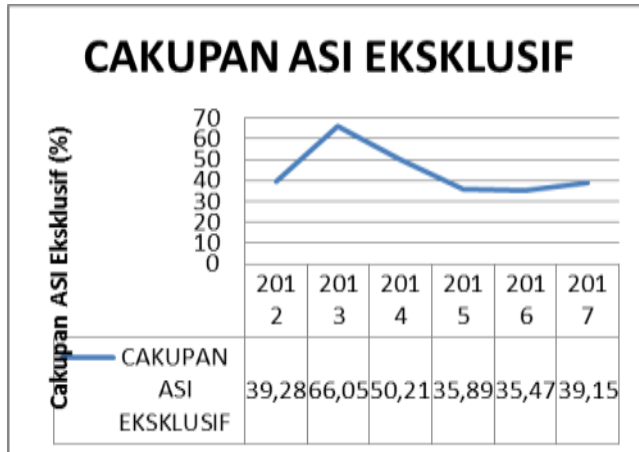
“Dulu saya memberikan konseling tapi semenjak ada penataan kepegawaian dari puskesmas maka sejak 2017 saya di pindah ke bagian pendaftaran sehingga saya tidak lagi memberikan konseling” (Informan KA4)

Kendala lain berasal dari klien, biasanya klien datang ke konselor ASI bukan karena inisiatif dari klien itu sendiri melainkan rujukan dari poli KIA, sehingga klien kurang antusias dalam mengikuti konseling menyusui, selain dari klien kendala kadang berasal dari keluarga klien seperti suami, orang tua ibu ataupun mertua.

“kalau pasien itu rujukan dari poli KIA biasanya kurang antusias saat di berikan konseling, beda kalau pasien itu datang ke konselor atas inisiatif sendiri biasanya pasien sangat semangat dan lebih antusias, tapi pasien yang punya inisiatif datang ke konselor ya sedikit sekali selain itu kendala lain biasanya dari simbahnya atau keluarganya yang kurang mendukung pemberian ASI eksklusif. (Informan KA2)

“saya bingung bu, pengen nya memberikan ASI saja tapi kendalanya ASI saya sedikit, terus ibu saya sering menyuruh saya untuk memberikan susu tambahan atau susu formula (Informan PI3)

Data Cakupan ASI Eksklusif



Gambar 1. Data Cakupan ASI eksklusif

berdasarkan data cakupan ASI eksklusif terjadi peningkatan pada tahun 2013 dari 39,28 % menjadi 66,05 % dan mengalami penurunan terus hingga tahun 2016 menjadi 35,47% dan kembali meningkat pada tahun 2017 sebanyak 39,15 % namun peningkatan belum optimal mengingat target cakupan ASI eksklusif nasional sebanyak 80%.

PEMBAHASAN

Semua Informan mengikuti pelatihan konseling menyusui 40 jam yang diadakan Dinas kesehatan Kota Yogyakarta menggunakan panduan yang merekomendasikan WHO dan Unicef hal ini sesuai standar yang diberlakukan oleh Kemenkes RI tentang pelatihan konseling menyusui. Semua informan berada pada rentang umur 33 sampai 56 tahun, dan mempunyai pengalaman antara 1-9 tahun menjadi konselor ASI. Lama kerja seseorang akan menjadikan semakin terampil menghadapi dan mencari solusi terhadap masalah yang dihadapi.

Pada saat memberikan konseling menyusui konselor belum menerapkan praktik konseling sesuai teori

karena keterbatasan waktu dan banyaknya jumlah pasien, khusus informan KA4 tidak bisa memberikan konseling karena sudah di pindah ke bagian pendaftaran sehingga tidak memungkinkan dalam memberikan konseling. Puskesmas sudah mendukung adanya program ASI eksklusif dengan di sediakan ruang laktasi yang sesuai standar dan adanya SOP dalam memberikan pelayanan konseling menyusui dalam teori evaluasi level 3 behavior (perilaku) menurut Kirkpatrick (2006) di definisikan sejauh mana perubahan perilaku yang muncul karena peserta mengikuti program pelatihan. Evaluasi level 3 dilakukan untuk mengindikasikan sejauh mana materi dalam pelatihan di aplikasikan pada pekerjaan dan tempat kerja peserta. Dalam mengaplikasikan perubahan perilaku tersebut terdapat empat kondisi yang diperlukan, yaitu: seseorang harus mempunyai keinginan untuk berubah, seseorang harus tahu apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara melakukan hal tersebut, seseorang harus bekerja di lingkungan yang tepat serta seseorang harus mendapatkan penghargaan karena dia berubah. Puskesmas sudah menyediakan ruang laktasi hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yaitu tempat kerja dan tempat sarana umum harus mendukung program ASI eksklusif yang sesuai dengan ketentuan di tempat kerja yang mengatur hubungan kerja antara pengusaha dan pekerja atau melalui perjanjian bersama antara serikat pekerja/ serikat buruh dengan pengusaha (Jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200/ 201).

Dalam melaksanakan kebijakan konseling menyusui di Puskesmas semua informan utama belum membuat dokumentasi asuhan atau laporan secara tertulis tentang kegiatan konseling menyusui baik yang dilaporkan ke puskesmas ataupun ke Dinas Kesehatan Kota. Setelah pelatihan dari Dinas Kesehatan juga

belum pernah ada supervisi khusus tentang kegiatan konseling menyusui, belum ada format untuk dokumentasi sebagai laporan keberhasilan konseling menyusui. Supervisi hanya dilakukan oleh Kepala Puskesmas namun belum dibuat formulir khusus pelaksanaan konseling menyusui. Selama ini indikator keberhasilan konseling menyusui hanya berdasarkan angka cakupan ASI eksklusif yang dilaporkan setiap bulan dari bagian gizi puskesmas dengan asumsi apabila angka cakupan ASI eksklusif tinggi dapat juga diartikan proses konseling menyusui berhasil. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Santi (2014) yang menyatakan bahwa seluruh bidan konselor ASI tidak membuat laporan tertulis tentang kegiatan konseling ASI. Sebagai indikator keberhasilan konseling menyusui hanya diperoleh dari jumlah cakupan ASI eksklusif yang dilaporkan oleh bagian gizi setiap bulan.

Kendala konseling menyusui berasal dari dalam diri pasien yaitu pasien yang rujukan dari poli KIA biasanya kurang antusias dalam proses konseling, karena mereka datang ke konselor menyusui bukan karena keinginan sendiri melainkan karena rujukan. Hal ini menyebabkan pasien kurang mempunyai antusias dalam mengikuti konseling, pasien lebih sering pasif dan tidak tau harus menanyakan apa kepada konselor hal inilah yang membuat konseling kurang maksimal.

Kendala lain berasal dari keterbatasan sumber daya manusia (SDM) antara lain keterbatasan waktu, tenaga dan beban kerja yang banyak sehingga menyebabkan pemberian konseling menyusui belum optimal. Berdasarkan pendekatan SDM, manusia dianggap sebagai sumber daya paling penting dan menentukan dalam pencapaian tujuan organisasi. Menurut Ivancevikh, dkk kunci keberhasilan suatu organisasi adalah pengelolaan sumber daya manusianya. Organisasi memerlukan SDM yang mau bekerja keras, berfikir kreatif dan mempunyai kinerja unggul.

Tenaga konselor merupakan sumberdaya manusia yang diharapkan dapat berkerja secara maksimal dalam upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif, namun pada penelitian ini masih kurang optimalnya peran konselor menyusui dikarenakan beban tugas yang ganda, Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtiyani, dkk (2014) yang menyatakan bahwa kendala konseling menyusui antarlain keterbatasan waktu, tenaga dan beban kerja yang banyak sehingga pemberian konseling belum optimal, selain itu kendala lain juga belum adanya SOP yang jelas untuk konseling menyusui serta tidak adanya sanksi yang diberikan dinas terhadap konselor yang tidak melaksanakan tugasnya sebagai konselor menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Damanik, dkk (2015) menyatakan bahwa hambatan sebagai konselor menyusui adalah keterbatasan waktu, sebagian besar informan tidak memiliki banyak waktu untuk memberikan konseling menyusui karena kesibukan tugas pokok sebagai petugas gizi dan bidan. Tetapi hal ini tidak menjadi hambatan karena konselor dapat melakukan konseling menyusui pada saat tugas diluar gedung puskesmas seperti pada saat posyandu dan kegiatan kunjungan rumah.

Cakupan ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga konselor ASI di kota Yogyakarta belum memberikan peningkatan yang signifikan terhadap cakupan ASI eksklusif, dari tahun 2012 sampai tahun 2017 cakupan belum mecapai target SMP sebesar 80%. Menurut Ambarwati, dkk (2013) konseling laktasi yang intensif yaitu sebanyak 4 kali pada saat prenatal dan 5 kali sebanyak *postnatal* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai umur bulan.

Hambatan yang dimiliki konselor berupa beban kerja yang banyak menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kota

Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Damanik, dkk (2015) Hambatan yang dimiliki konselor menyusui menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif di kota Kupang. Hambatan utama yang dimiliki konselor menyusui adalah kurangnya motivasi untuk melaksanakan tugasnya sebagai konselor menyusui.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian semua informan mengikuti pelatihan konseling menyusui yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, namun baru satu informan yang sudah mengambil sertifikat. Pada implementasi konseling menyusui belum semua melaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan, karena keterbatasan waktu dan beban kerja yang banyak. Semua informan belum membuat laporan atau dokumentasi hasil kerjanya sebagai konselor menyusui karena belum adanya formulir yang baku, pendokumentasian hanya dilakukan dengan register pasien dengan keterangan konsultasi laktasi. Hambatan yang dimiliki konselor berupa beban kerja yang banyak menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kota Yogyakarta.

SARAN

Saran bagi Dinas Kesehatan membuat formulir untuk pendokumentasian kegiatan konseling menyusui sehingga memudahkan konselor menyusui untuk membuat laporan pertanggungjawaban kegiatan konseling menyusui, laporan tersebut memudahkan kepala puskesmas dan dinas kesehatan untuk memantau kinerja konselor menyusui setiap bulan. Melakukan kegiatan supervisi, monitoring dan evaluasi secara langsung terhadap kegiatan konseling menyusui secara berkala. Bagi Puskesmas untuk memberikan reward

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R., muis, SF., Susantini, P. (2013). Pengaruh Konseling Laktasi Intensif Terhadap Pemberian ASI Sampai 3 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 2(1), 15-23
- Damanik, R. Y., Rahmawati, W., & Dini, S. (2015). Hambatan Kinerja Konselor Menyusui dalam Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Kupang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 2(1), 1-10
- Murtiyarini, I., Herawati, D. M. D., & Afriandi, I. (2014). Evaluasi Pelaksanaan Konseling Menyusui. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8 (9), 78-86
- Nugroho, T. 2011. ASI dan Tumor Payudara. Yogyakarta : Nuha Medika
- Perinasia, 2009. Bahan Bacaan Manajemen Laktasi. Jakarta: Ed4
- Roesli, Utami, 2013. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Santi, M. Y. (2014). Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(8), 346-352
- SDKI. 2012, Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
- WHO & UNICEF. 2011. Buku *Panduan Peserta pelatihan Konseling Menyusui*