

**ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI DALAM
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ASI EKSKLUSIF
DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
DI PUSKESMAS ALALAK TENGAH KOTA BANJARMASIN**

Laila Qadariah

lailaqadariah@gmail.com

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad
Al-Banjary

Abstract

The basic capital of quality human formation begins since the baby is in the content is accompanied by the provision of breast milk (breast milk) from an early age, especially Exclusive breastfeeding is giving only breast milk to infants from birth until 6 months old. The 1990 Convention on the Rights of the Child, among others confirms that optimal growth is one of the rights child. Means breast milk in addition is a necessity, is also a baby's rights which must be fulfilled by his parents. It has been popularized in the week ASI World 2000 with Theme: "Breastfeeding is a mother's right; Breastfeeding is a baby right "(DEPKES RI, 2011)

Approach method used in this research use mixed methods are qualitative and quantitative with sequential model with form sequential explanatory design (Cresswell, 2009, in Sugiyono, 2012: 409). To answer the formulation of the first and third problems use qualitative normative approach, while to answer the problem formulation

secondly using a quantitative approach.

Keywords: Communication Strategy, Policy implementation, knowledge and mother's milk exclusive

PENDAHULUAN

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini, terutama

pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian hanya ASI kepada bayi sejak lahir

sampai berusia 6 bulan. Konvensi Hak-hak Anak tahun 1990 antara lain menegaskan bahwa tumbuh kembang secara optimal merupakan salah satu hak anak. Berarti ASI selain merupakan kebutuhan, juga merupakan hak azasi bayi

yang harus dipenuhi oleh orang tuanya. Hal ini telah dipopulerkan pada pekan ASI Sedunia tahun 2000 dengan Tema: “Memberi ASI adalah hak azasi ibu; Mendapat ASI adalah hak azasi bayi” (Depkes RI, 2011). Mengingat besarnya manfaat ASI bagi bayi, keluarga, masyarakat, dan negara maka perlu serangkaian upaya yang dilakukan secara terus menerus dalam bentuk Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI). Selama ini upaya PP-ASI telah dilaksanakan, namun masih perlu ditingkatkan lagi terutama dalam hal meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif (Depkes RI, 2011). Sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah, PP ASI merupakan kegiatan strategis. PP-ASI dapat menurunkan subsidi

Pemerintah Daerah untuk kesehatan karena bayi dan anak lebih sehat sehingga akan menurunkan angka Kesakitan dan Kematian Bayi, dan sekaligus juga akan meningkatkan kualitas SDM daerah bersangkutan. Untuk lebih meningkatkan efektifitas pencapaian upaya Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) perlu disusun Strategi Nasional yang akan menjadi pedoman bagi setiap penyelenggaraan PP-ASI. Riset World Health Organization (WHO) pada tahun 2010 menyebutkan bahwa 42% penyebab kematian balita di dunia adalah penyakit pneumonia sebanyak 58% terkait dengan malnutrisi, malnutrisi sering kali terkait dengan kurangnya asupan Air Susu Ibu (ASI) dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara dini. Hingga akhir Desember 2010, jumlah anak usia dibawah

lima tahun (Balita) yang masih menderita gizi buruk di Indonesia tercatat 76.178 orang. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya, jumlah tersebut turun meskipun angkanya relatif kecil yakni 1,1% dari total penderita gizi buruk (Damandiri, 2010).

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO (2008) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal yaitu, pertama memberikan ASI kepada bayi segera

dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia > 6 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes RI, 2011). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama 6 bulan, karena pencernaan bayi sebelum usia 6 bulan belum sempurna. Bila dipaksa bisa menyebabkan pencernaan sakit karena pemberian terlalu cepat, lagi pula kekebalan terhadap bakteri masih kecil dan bisa tercemar melalui alat makan dan cara pengolahan yang kurang higienis. Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan bayi kurang selera untuk minum ASI. Sebaliknya pemberian makanan pendamping yang terlambat dapat menyebabkan bayi sulit untuk menerima makanan pendamping (Suwandi, 2006). Rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, menyebabkan kesalahan dalam memberikan ASI eksklusif. Akibatnya para ibu cenderung memberikan MP-ASI tanpa mempertimbangkan usia bayi, (Suwandi, 2006). ASI Eksklusif telah disinggung juga dalam Al Qur'an Surah Al Baqarah ayat 233 bahwa "Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya

selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan....", dalam surah Luqman Ayat 14 juga disebutkan "Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya (disusui) dalam dua tahun....", selain itu juga dalam surah Al Araaf "Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan....". Sehubungan dengan itu pemerintah telah menerbitkan PP Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, hal ini menandakan bahwa pemerintah sangat menitikberatkan pentingnya ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi. Pada PP tersebut telah dijelaskan pada pasal 5 bahwa tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota dalam program pemberian ASI Eksklusif meliputi: a. melaksanakan kebijakan nasional dalam rangka program pemberian ASI Eksklusif; b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif dalam skala kabupaten/kota; c. memberikan pelatihan teknis konseling menyusui dalam skala kabupaten/kota; d. menyediakan tenaga konselor menyusui di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan

tempat sarana umum lainnya dalam skala kabupaten/kota; e. membina, monitoring, mengevaluasi, dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, Tempat Kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat dalam skala kabupaten/kota; f. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan program pemberian ASI Eksklusif yang mendukung perumusan kebijakan kabupaten/kota; g. mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan h. menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif dalam skala kabupaten/kota.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti bermaksud meneliti bagaimana Pemerintah Kota Banjarmasin khususnya dinas kesehatan mengimplementasikan kebijakan ASI Eksklusif yang telah digariskan oleh pemerintah. Oleh karena itu, untuk mengetahui bagaimana strategi komunikasi implementasi kebijakan tersebut dilaksanakan, maka sangat penting dilihat dari tingkat pelayanan kesehatan terkecil yaitu puskesmas. Puskesmas merupakan sebagai salah satu ujung tombak dari kegiatan kesehatan masyarakat yang diprogramkan oleh dinas kesehatan dan

bersentuhan langsung dengan masyarakat khususnya ibu hamil dan ibu yang telah melahirkan.

Puskesmas Alalak Tengah merupakan salah satu dari 26 puskesmas yang berada di Kota Banjarmasin. Puskesmas ini melayani semua pelayanan kesehatan masyarakat yang telah ditetapkan oleh pemerintah, termasuk juga pemeriksaan ibu hamil dan telah melahirkan. Pada puskesmas tersebut peneliti bermaksud untuk mencari gambaran strategi implementasi kebijakan pemerintah tentang ASI Eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. Karena data pada tahun 2016 menunjukan bahwa ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan terdata ada 176 orang, sedangkan target ibu menyusui berdasarkan program ASI Eksklusif 76 orang, tetapi data tahun 2016 menunjukan bahwa ibu hamil yang telah melahirkan dan melaksanakan ASI Eksklusif hanya 25 orang, hal inilah yang menjadi permasalahan kenapa sampai terjadi implementasi dari program tersebut sungguh rendah. Oleh karena itu peneliti menetapkan judul penelitian “Analisis Strategi Komunikasi Dalam Implementasi kebijakan ASI Eksklusif Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Di Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin”

METODE PENELITIAN

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode campuran yaitu kualitatif dan kuantitatif dengan *model sequential* dengan bentuk *sequential explanatory design* (Cresswell, 2009, dalam Sugiyono, 2012:409). Untuk menjawab rumusan masalah pertama dan ketiga menggunakan pendekatan kualitatif normatif, sedangkan untuk menjawab rumusan masalah kedua menggunakan pendekatan kuantitatif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Strategi komunikasi yang digunakan oleh Puskesmas Alalak Tengah dalam mengimplementasikan kebijakan pemerintah dalam penggunaan ASI Eksklusif bagi bayi, dapat dibedakan berdasarkan lima factor indikator komunikasi, yaitu komunikator, pesan, media, komunikan, dan efek dari pesan yang disampaikan. Berikut ini adalah hasil wawancara kepada petugas puskesmas yaitu Ibu Helda Riyanti,

MMG. Sebagai Ahli Gizi, dan Ibu Manal sebagai Bidan Puskesmas Alalak Tengah tentang strategi komunikasi dalam mensosialisasikan ASI Eksklusif yang dilakukan oleh puskesmasnya. Hasil wawancara dianalisis berdasarkan indikator dapat dilihat pada data berikut ini:

5.4.1. Komunikator

Petugas yang menjadi juru sosialisasi berjumlah 4 kompetensi petugas, yaitu Dokter, Bidan, Konselor ASI, dan Petugas Gizi. Tidak semua pegawai puskesmas dapat menjadi petugas sosialisasi ASI Eksklusif, untuk menjadi petugas sosialisasi ASI Eksklusif harus pernah mengikuti pelatihan Konselor ASI dari Dinas Kesehatan mengenai ASI Eksklusif. Tetapi pada kenyataannya petugas di Puskesmas Alalak Tengah belum pernah mengikuti pelatihan tersebut. Pengetahuan petugas dalam mensosialisasikan berdasarkan dari ilmu yang didapat dalam pendidikan, buku, internet, maupun brosur.

5.4.2. Pesan

Pesan yang disampaikan dalam sosialisasi tersebut dengan cara memberikan pemahaman mengenai manfaat ASI Eksklusif, bahwa ibu menyusui memberikan asi kepada bayi selama 6 (enam) bulan tanpa

ada tambahan makanan pendamping kecuali mengkonsumsi obat, obat pun harus di konsumsi langsung oleh bayi bukan di konsumsi ibu, serta cara menyimpan, sampai cara memerah ASI yang

benar. Pesan secara verbal dan non verbal dibuat atau dikonsepsi oleh dinas terkait,

pihak Puskesmas hanya memberikan penjelasan sesuai isi pesan. Selain itu berdialog dengan ibu hamil sebelum melahirkan yang datang ke puskesmas, dan

kelas untuk ibu hamil dan ibu menyusui 2 (dua) kali per bulan yang didanai oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), JKN, dan APBD.

5.4.3. Media

Media yang digunakan dalam sosialisasi ASI Eksklusif terdapat berbagai bentuk, yaitu pesan disampaikan secara verbal atau pesan secara lisan, dan non verbal seperti famplet / brosur ASI Eksklusif, lembar balik dari ibu hamil/menyusui (Laporan). Tidak ada kegiatan petugas untuk sosialisasi dari rumah ke rumah ibu hamil, hanya pertemuan di puskesmas dan di posyandu. Frekuensi penyampaian ASI Eksklusif di Posyandu 18 kali setiap bulan. Sosialisasi ASI Eksklusif 16 Kali pertemuan dalam 1 bulan, dan menggunakan famplet diberikan

kepada ibu hamil dan ibu menyusui lalu kemudian sambil dijelaskan sesuai

dengan isi famplet yang diterima.

5.4.4. Komunikan

Komunikan yang menjadi sasaran sosialisasi ASI Eksklusif adalah ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas, pada masa kehamilan mereka sudah di edukasi mengenai ASI Eksklusif. Selain itu. Setiap kali ibu hamil dan ibu menyusui datang ke puskesmas untuk konsultasi juga diberikan sosialisasi. Puskesmas Alalak Tengah melakukan sosialisasi ASI Eksklusif di tempat minimal 4 (empat) kali pertemuan per bulan dan di luar puskesmas minimal 4 (empat) kali pertemuan

per bulan, dan diselenggarakan di tiap kelurahan yang berbeda.

5.4.5. Efek Dari Pesan Yang Disampaikan

Efek pesan yang dirasakan adalah respon dari komunikan sangat positif, selama mengikuti edukasi tentang ASI Eksklusif sangat antusias dan mereka sangat mengerti akan dampak positif dari ASI Eksklusif dan disamping hal tersebut mereka juga berpendapat efisiensi dana yang di keluarkan saat menggunakan ASI Eksklusif dan menggunakan Susu Formula. Dari internet

puskesmas dampak positifnya adalah peningkatan hasil pencapaian program ASI

Eksklusif di Puskesmas Alalak Tengah.

5.8. Kendala Dalam Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif

Kendala pada saat sekarang ini adalah kendala dari faktor eksternal, hal ini dirasakan oleh Puskesmas Alalak Tengah sangat mengganggu, kendala tersebut adalah iklan susu formula yang sangat ramai di televisi dan di iming-imingi dengan harga murah dan kualitas terjamin, sedangkan iklan atau sosialisasi ASI

Eksklusif sangat jarang di televisi swasta nasional, yang ada hanya di televisi lokal. Seperti yang kita ketahui media elektronik sangat mudah diakses dan mempengaruhi masyarakat, sehingga membuat masyarakat tertarik untuk mencoba susu formula yang dianggap bisa menyehatkan dan membuat pertumbuhan otak lebih baik. Hambatan yang lain adalah dalam internal puskesmas sendiri, yaitu masih ada ada petugas belum terlatih atau belum mengikuti pelatihan Konselor ASI Eksklusif khususnya di Puskesmas Alalak Tengah, hal ini akan mempengaruhi kinerja puskesmas dalam mengimplementasikan kebijakan pemerintah dalam mensosialisasikan ASI Eksklusif. Bukan hanya faktor sosialisasi tetapi terdapat faktor lain yaitu faktor internal yang memberikan kontribusi dalam kegagalan pelaksanaan ASI Eksklusif, yaitu:

- a) Produksi ASI kurang
- b) Ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar

- c) Ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi)
- d) Bayi terlanjur mendapatkan prelakteal feeding (pemberian air gula/dekstroza, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran)
- e) Kelainan ibu: puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak, engorgement, mastitis, dan abses
- f) Ibu hamil lagi padahal masih menyusui

- g) Ibu bekerja
- h) Kelainan bayi: bayi sakit, abnormalitas bayi.

Berikut ini akan dibahas satu persatu kendala tersebut agar dapat dipahami masalah dan tata laksananya.

1) Produksi ASI kurang
Ibu merasa ASI nya kurang, padahal sebenarnya cukup, hanya ibunya yang kurang yakin dapat memproduksi ASI cukup. Payudara makin sering dihisap menyebabkan ASI akan makin sering dikeluarkan dan produksi ASI makin bertambah banyak. Ada dua hal yang dapat diyakini sebagai tanda ASI kurang, yaitu :

- a) Pada bulan pertama berat badan bayi meningkat kurang dari 300 gram. (dalam 1 minggu pertama kelahiran berat badan bayi masih boleh turun sampai 10% dan dalam kurun waktu 2 minggu sudah kembali ke berat badan semula), sedangkan pada bulan kedua sampai bulan keenam kurang dari 500

gram per bulan, atau bayi belum mencapai berat lahirnya pada usia 2 minggu.

b) Bayi mengeluarkan urine (air seni) yang pekat, baunya tajam / menyengat, dengan kekerapan kurang dari 6 kali per hari. Hal yang dapat dilakukan untuk menolong ibu yang ASI nya kurang adalah

mencoba menemukan penyebab. Ada beberapa faktor yang perlu diidentifikasi dan diperbaiki sebagai penyebab berkurangnya ASI, yaitu :

a) Faktor Menyusui
Hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI adalah (1) tidak melakukan inisiasi menyusui dini, (2) menjadwalkan pemberian ASI, (3) memberikan minuman prelaktal (bayi diberi minum sebelum ASI keluar), apalagi memberikannya dengan botol/dot, (4) kesalahan pada posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui, (5) tidak mengosongkan salah satu payudara saat menyusui. Inisiasi menyusui dini adalah meletakkan bayi di atas dada iatau perut ibu segera setelah dilahirkan dan membiarkan bayi mencari puting ibu kemudian menghisapnya setidaknya satu jam setengah kelahiran. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini disebut sebagai baby crawl. 108. Ibu sebaiknya tidak menjadwalkan

pemberian ASI. Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (on demand) termasuk pada malam hari, minimal 8 kali per hari. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusui. Makin jarang bayi disusui biasanya produksi ASI akan berkurang.

Produksi ASI juga dapat berkurang bila bayi menyusui terlalu sebentar. Pada minggu pertama kelahiran seringkali bayi mudah tertidur saat menyusui. Ibu sebaiknya merangsang bayi supaya tetap menyusui dengan cara menyentuh telinga/telapak kaki bayi agar bayi tetap mengisap. Penggunaan kempeng akan membuat perlekatan mulut bayi pada payudara ibu tidak tepat dan sering menimbulkan masalah “bingung puting”. Pemberian makanan pendamping pada bayi sebelum waktunya juga sering berakibat berkurangnya produksi ASI. Bayi menjadi cepat kenyang dan lebih jarang menyusui. Posisi dan perlekatan mulut bayi saat menyusui juga mempengaruhi pengeluaran ASI. Posisi dan perlekatan yang baik dapat dibaca selengkapnya di bab Manajemen Laktasi. 2) Faktor Psikologis Ibu
Persiapan psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui. Ibu

yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI umumnya akhirnya memang produksi ASI nya berkurang. Stres, khawatir, ketidakhahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam 109

mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu sangat besar.

3) Faktor Fisik Ibu
Faktor fisik ibu seperti ibu sakit, lelah, ibu yang menggunakan pil kontrasepsi atau alat kontrasepsi lain yang mengandung hormon, ibu menyusui yang hamil lagi, peminum alkohol, perokok, atau ibu dengan kelainan anatomis payudara dapat mengurangi produksi ASI. Khusus untuk ibu menyusui yang sedang sakit, hanya sebagian kecil yang tidak boleh menyusui. Ibu yang sedang mengkonsumsi obat anti kanker atau mendapat penyinaran zat radioaktif tidak diperkenankan untuk menyusui. Sedangkan, ibu penderita infeksi HIV memerlukan pendekatan khusus. Bila ibu dirawat di rumah sakit, rawatlah bersama bayinya sehingga dapat tetap menyusui. Bila ibu merasa tidak mampu untuk menyusui anjurkan untuk memerah ASI setiap 3 jam dan memberikan ASI perah tersebut dengan cangkik kepada bayinya.

Bila keadaan memungkinkan atau ibu mulai sembuh dianjurkan untuk menyusui kembali dan bila perlu dilakukan proses relaktasi. Ibu harus diyakinkan bahwa obat yang diberikan oleh dokter tidak membahayakan bila menyusui. Obat yang diminum oleh ibu hanya sebagian kecil yang masuk ke dalam ASI (kurang dari 1%). Begitu pula sangat sedikit laporan tentang efek samping obat yang diminum oleh ibu selama proses laktasi. Walaupun demikian beberapa obat pernah dilaporkan memberikan efek samping, antara lain: obat psikiatri, obat anti kejang, beberapa golongan antibiotika, sulfonamid, estrogen (pil anti hamil), dan golongan diuretika. Bayi yang mengantuk, malas minum, kuning perlu dipikirkan pengaruh obat tertentu. Segera konsultasi ke dokter untuk memastikan hal tersebut. apabila obat tersebut tidak dapat diganti dengan jenis obat lain, maka untuk sementara dianjurkan memberikan susu formula kepada bayinya dan konsultasi ke klinik laktasi rumah sakit terdekat. Obat antipiretik (parasetamol, ibuprofen), antibiotika (ampisilin, cloxacilin, pebisilin, eritromisin) dapat dikonsumsi selama ibu menyusui. Sedangkan obat anti tuberkulosa, obat cacing, antihistamin, antasida, hipertensi, bronkodilator, kortikosteroid, obat diabetes, digoksin, dan beberapa suplemen nutrisi (yodium) bila

memang diperlukan dapat diberikan tetapi dengan pemantauan ketat dari dokter.

4) Faktor Bayi
Ada beberapa faktor kendala yang bersumber pada bayi, misalnya bayi sakit, prematur, dan bayi dengan kelainan bawaan.

2) Ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar
Ibu sering kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, misalnya pentingnya memberikan ASI, bagaimana ASI keluar (fisiologi menyusui), bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga bayi dapat menghisap secara efektif dan ASI dapat keluar dengan optimal, termasuk cara memberikan ASI bila ibu harus berpisah dari bayinya. Bila bayi terpisah dengan ibu untuk sementara waktu, ibu memerah ASInya dan diberikan kepada bayinya dengan sendok atau cangkir. Sebaiknya tidak menggunakan dot karena akan mempersulit bayi bila kembali menyusui (bingung puting). Untuk mengurangi kemungkinan ibu belum memahami tata laksana laktasi yang benar, pada saat usia kehamilan lebih dari 32 minggu ibu perlu melakukan konsultasi ke klinik laktasi untuk melakukan persiapan pemberian ASI eksklusif.
3) Ibu ingin melakukan relaktasi
Relaktasi merupakan suatu keadaan ibu yang telah berhenti menyusui ingin memulai menyusui kembali. Biasanya

setelah tidak menyusui beberapa lama, produksi ASI akan berkurang, dan bayi akan malas menyusui dari ibunya apalagi jika ia sudah diberikan minuman melalui botol. Untuk mengembalikan agar bayi dapat menyusui dari ibu kembali, kita dapat menggunakan alat yang disebut 'suplementer'.

Suplementer menyusui adalah alat yang digunakan sebagai suplemen kepada bayi saat bayi menyusui pada payudara yang kurang memproduksi ASI. Jenis suplementer yang tersedia, antara lain cangkir dan slang plastik atau breast feeding suplementer. Dengan menggunakan suplementer bayi tidak marah karena mendapatkan susu dari selang dan payudara ibu akan terangsang kembali untuk memproduksi ASI.

4) Bayi sudah terlanjur mendapat prelakteal feeding
Seringkali sebelum ASI keluar bayi sudah diberikan air putih, air gula, air madu, atau susu formula dengan dot. Hal ini tidak diperbolehkan karena selain akan menyebabkan bayi malas menyusui, bahan tersebut mungkin menyebabkan reaksi intoleransi atau alergi.

5) Kelainan ibu
Kelainan ibu yang sering dijumpai adalah puting lecet, puting datar, puting luka, payudara bengkak, mastitis dan abses.

a. Puting lecet / puting luka

Kelainan ini merupakan salah satu kendala dalam proses menyusui. Penyebab yang paling utama dari puting lecet ini adalah perlekatan yang kurang baik. Bila bayi tidak melekat dengan baik, bayi akan menarik puting, menggigit dan menggesek kulit payudara, sehingga menimbulkan rasa sangat nyeri dan bila bayi terus menyusui akan merusak kulit puting dan menimbulkan luka ataupun retak pada puting. Bagaimana mengatasinya? Yang pertama dan utama diperhatikan adalah posisi bayi saat menyusui dan pelekatannya. Puting yang retak, luka juga dapat disertai jamur (Kandidiasis). Mulut bayi sebaiknya dilihat apakah terdapat jamur yang dapat mengganggu proses menyusui atau adakah ikatan dibawah lidah yang membuat lidah tidak dapat menjulur keluar (tongue tie). Pengobatan yang sesuai baik untuk ibu maupun bayi harus segera diberikan. Membangkitkan rasa percaya diri ibu sangat diperlukan. Membangkitkan rasa percaya diri ibu dan penjelasan bahwa kelainan hanya bersifat sementara akan membantu ibu melanjutkan untuk menyusui bayi. Posisikan bayi agar mulutnya melekat dengan baik sehingga rasa nyeri akan segera berkurang. Tidak perlu mengistirahatkan payudara, tetapi

tetaplah menyusui on demand. Bila diperlukan, bantu ibu untuk memerah ASI, dan ASI perah diberikan dengan cangkir. Pengobatan dengan antibiotik atau anti jamur dapat diberikan bila memang diperlukan, seringkali dengan mengoleskan ASI yang diperah luka dapat sembuh. Membersihkan payudara hanya pada waktu mandi, hindari penggunaan sabun, lotion, salep, atau menggosok-gosok dengan handuk.

b. Payudara penuh dan/atau bengkak Ibu sering datang ke Klinik Laktasi karena payudaranya bengkak, penuh dan terasa nyeri. Biasanya terjadi pada minggu-minggu pertama setelah bayi lahir dimana proses menyusui masih belum mantap. Payudara penuh berbeda dengan payudara bengkak. Payudara penuh, (1) terjadi beberapa hari setelah persalinan, yaitu saat ASI sudah mulai diproduksi, (2) payudara terasa nyeri berat, keras, tapi ASI masih dapat mengalir keluar, (3) ibu tidak merasa demam. Yakinkan ibu bahwa payudara penuh adalah suatu hal yang normal dan usahakan ibu menyusui sesering mungkin sehingga payudara terasa lebih nyaman, rasa berat akan berkurang dan payudara menjadi lebih lunak.

Payudara bengkak (engorgement), (1) payudara tampak merah, mengkilat, dan sangat nyeri, (2) terjadi

karena bendungan pada pembuluh darah dan limfe, (3) sekresi ASI sudah mulai banyak, (4) ASI tidak dikeluarkan sempurna. Payudara bengkak dapat dicegah dengan menyusukan bayi segera setelah lahir, menyusukan bayi tanpa jadwal, dan jangan memberi minuman lain pada bayi. Lakukan masase dan keluarkan ASI. Apa yang sebaiknya dilakukan untuk mencegah payudara bengkak? Segera menyusui setelah bayi lahir. Inisiasi dini sangat membantu bayi/ibu dapat melakukan proses menyusui selanjutnya. Pastikan bayi melekat dengan baik di payudara. Menganjurkan ibu untuk menyusui on demand (sesuka bayi). Bila bayi dapat menghisap susuilah bayi sesering mungkin, jangan mengistirahatkan payudara. Namun bila bayi tak dapat menghisap, bantu ibu untuk memerah ASI dan berikan ASI dengan cangkir. Melakukan stimulasi refleks oksitosin sebelum menyusui atau memerah dengan cara kompres hangat pada payudara atau mandi dengan air hangat, memijat ibu dengan lembut pada tengkuk dan punggung, mengurut payudara dengan lembut, merangsang payudara dan puting, dan selalu mengusahkan ibu merasa rileks. Setelah menyusui kompres payudara dengan air dingin, dan

bangkitkan rasa percaya diri ibu, yakinkan bahwa ibu segera dapat menyusui kembali, dan rasa nyeri akan berkurang.

c. Mastitis dan Abses Mastitis merupakan reaksi reaksi peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak. Abses payudara merupakan suatu komplikasi dari mastitis berupa kumpulan nanah yang terlokalisir diantara jaringan payudara. Mastitis, memperlihatkan gejala klinis payudara nampak merah, bengkak keras, terasa panas dan nyeri sekali. Dapat mengenai kedua atau hanya satu payudara. Penyebabnya antara lain puting lecet atau saluran ASI tersumbat yang tidak ditatalaksana dengan baik. Mastitis dapat di tatalaksana dengan mengistirahatkan ibu, ASI tetap harus dikeluarkan, berikan antibiotik dan kompres/minum obat pengurang rasa sakit. Abses, memperlihatkan gejala klinis berupa benjolan kemerahan, panas, bengkak, dan terasa sangat nyeri. Pada benjolan teraba fluktuasi dan suhu tubuh meningkat. Bila dijumpai keadaan ini, ibu harus istirahat, ASI tetap dikeluarkan, berikan antibiotik, insisi abses, dan kompres / minum obat pengurang rasa sakit

6) Ibu hamil saat masih menyusui Menyusui eksklusif adalah salah satu cara kontrasepsi, sehingga

biasanya ibu jarang hamil lagi selama menyusui. Akan tetapi seandainya ibu hamil lagi saat masih menyusui, maka dianjurkan: Bila bayi belum berusia 6 bulan, terus menyusui karena ASI masih merupakan makanan tunggal. Bila bayi berusia 6-12 bulan, terus menyusui karena ASI masih merupakan makanan utama. Bila bayi sudah berusia lebih dari 12 bulan, boleh disapih.

Bila menyusui tetap diteruskan, maka perlu diperhatikan beberapa hal, yaitu (1) volume ASI dapat berkurang karena pengaruh hormon ibu hamil, (2) puting akan lecet, (3) ibu akan mengalami keletihan, (4) rasa ASI berubah ke arah kolostrum, (5) terjadi kontraksi rahim karena hormon ibu hamil
7) Ibu bekerja
Ibu bekerja bukan merupakan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang ingin kembali bekerja diharapkan berkunjung ke Klinik Laktasi untuk menyiapkan cara memberikan ASI bila bayi harus ditinggal. Langkah-langkah bila ibu ingin kembali bekerja :
Siapkan pengasuh bayi (nenek, kakek, anggota keluarga lain, baby sitter, pembantu) sebelum ibu mulai bekerja kembali.
Berlatihlah memerah ASI sebelum ibu bekerja kembali. ASI yang

diperah dapat dibekukan untuk persediaan / tambahan apabila ibu mulai bekerja. ASI beku dapat disimpan antara 1-6 bulan, bergantung dari jenis lemari es nya. Di dalam lemari es dua pintu ASI beku dapat disimpan lebih dari 3 bulan. Latihlah pengasuh bayi untuk terampil memberikan ASI perah dengan cangkir. Hindari pemakaian dot/empeng karena kemungkinan bayi akan menjadi “bingung puting”. Susuilah bayi sebelum ibu berangkat bekerja, dan pada sore hari segera setelah ibu pulang, dan diteruskan pada malam hari. Selama di kantor, perah ASI setiap 3-4 jam dan disimpan di lemari es, diberi label tanggal dan jam ASI diperah. ASI yang disimpan dalam lemari es pendingin dapat bertahan selama 2×24 jam. ASI perah ini akan diberikan esok harinya selama ibu tidak di rumah. ASI yang diperah terdahulu diberikan lebih dahulu. ASI yang disimpan di lemari es perlu dihangatkan sebelum diberikan kepada bayi dengan merendamnya dalam air hangat. ASI yang sudah dihangatkan tidak boleh dikembalikan ke dalam lemari es. Maka yang dihangatkan adalah sejumlah yang habis diminum bayi satu kali.

Apabila ASI yang diperah kemarin tidak mencukupi kebutuhan bayi sampai ibu kembali dari bekerja, dapat

digunakan ASI beku yang sudah disiapkan sebelumnya. ASI beku ini kalau akan diberikan harus ditempatkan di lemari es pendingin supaya mencair dan harus digunakan dalam 24 jam.

8) Kelainan bayi
Bayi yang menderita sakit atau dengan kelainan kongenital mungkin akan mengganggu proses menyusui. Kelainan ini perlu ditatalaksana dengan benar agar keadaan tersebut tidak menjadi penghambat dalam proses menyusui.

KESIMPULAN

a. Tingkat pengetahuan ibu hamil dan menyusui di Puskesmas Alalak Tengah sebagian besar mengetahui akan manfaat dan cara pemberian ASI Eksklusif sehingga mereka melakukannya untuk tumbuh kembang bayi, khususnya imune (daya tahan) dan perkembangan otak. Selain membawa dampak kepada bayi ASI Eksklusif juga membawa manfaat bagi ibunya, seperti yang telah dirasakan bahwa dengan memberikan ASI Eksklusif mereka merasa sehat, bisa cepat mengembalikan berat badan dan bentuk badan ke kondisi semula, dan mudah mendeteksi kanker payudara, dan dapat menghemat pengeluaran dalam pembelian susu formula. Tetapi hanya satu orang yang tidak

melakukannya dengan alasan bekerja sehingga tidak bisa memberikan ASI Eksklusif secara penuh.

b. Strategi komunikasi yang dilakukan oleh Puskesmas Alalak Tengah dibagi berdasarkan 5 indikator yaitu 1) Komunikator, yang memiliki 4 kompetensi petugas, yaitu Dokter, Bidan, Konselor ASI, dan Petugas Gizi. 2). Pesan, pesan yang disampaikan dalam sosialisasi tersebut dengan cara memberikan pemahaman mengenai manfaat ASI Eksklusif, bahwa ibu menyusui memberikan asi kepada bayi selama 6 (enam) bulan tanpa ada tambahan makanan pendamping Pesan secara verbal dan non verbal dibuat atau dikonsepsi oleh dinas terkait. 3). Media, media yang digunakan secara verbal atau pesan secara lisan, dan non verbal seperti 119
famplet / brosur ASI Eksklusif, lembar balik dari ibu hamil/ menyusui (Laporan). 4). Komunikan, komunikan yang menjadi sasaran sosialisasi ASI Eksklusif adalah ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas, 5). Efek, efek pesan yang dirasakan adalah respon dari komunikan sangat positif, selama mengikuti edukasi tentang ASI Eksklusif sangat antusias dan mereka sangat mengerti akan dampak positif dari ASI Eksklusif dan disamping hal tersebut mereka juga berpendapat efisiensi dana yang dikeluarkan saat menggunakan ASI Eksklusif

c. Kendala pada saat sekarang ini adalah kendala dari faktor eksternal, yaitu iklan susu formula yang sangat ramai di televisi dan di iming-imingi dengan harga murah dan kualitas terjamin, sedangkan iklan atau sosialisasi ASI Eksklusif sangat jarang di televisi swasta nasional. Hambatan yang lain adalah dalam internal puskesmas sendiri, yaitu masih ada ada petugas belum terlatih atau belum mengikuti pelatihan Konselor ASI Eksklusif khususnya di Puskesmas Alalak Tengah, hal ini akan mempengaruhi kinerja puskesmas dalam mengimplementasikan kebijakan pemerintah dalam mensosialisasikan ASI Eksklusif.

REFERENSI

Agus Sartono dan Hanik Utamingrum. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang* November 2012, Volume 1, Nomor 1.

Arif, N. 2009. *Panduan Ibu Cerdas (ASI dan Tumbuh Kembang Bayi)*. Yogyakarta

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Azwar. 2009. *Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Arifin, Anwar. 1994. *Strategi Komunikasi, Sebuah Pengantar Ringkas*. Bandung : CV. ARMICO

Ayyana Saryono, A. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan. *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2002-2007*. Jakarta: Badan Pusat Statistik;2003

Budiyanto, MAK. 2002. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang. UMM Press.

Departemen Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Kemitraan Promosi Kesehatan Dengan Lembaga Swadaya Masyarakat*. Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta.

Bhattacharya, 1988, A. Mangement Account's Role in SWOT Analysis, *Journal Management Accounting*, Volume 66, London. Kotler, Philip, 1987.

Depkes, RI, 2007. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Depkes, RI, 2005. *Kebijaksanaan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*. Pusat Kesehatan Kerja, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Depkes, RI, 1997. *Petunjuk Pelaksanaan ASI Eksklusif Bagi Petugas Kesehatan*

Puskesmas. Direktorat Jendral Binkesmas, Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 121

Dedi Darmawan dan Totok Wahyu Abadi. Strategi Komunikasi Bidan Untuk Meningkatkan Partisipasi Ibu-Ibu Menyusui Dalam Program ASI Eksklusif Di Jabon Sidoarjo. *Jurnal KANAL, Vol. 1, No. 1, September 2012, Hal. 1-101.*

Dwi Sarbini dan Listyani Hidayati. Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Jebres Kotamadya Surakarta. *Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, VOL. I, NO. 2, DESEMBER 2008, Hal 115-122*

Effendy, Onong, Uchjana. 2004. *Dinamika Komunikasi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

Hadari. 2001. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta Nigel Piercy & William Giles, 1989.

Singh, B. (2010). Knowledge, Attitude and Practice of Breast Feeding - A *Jurnal Ilmiah*, p.50.

Jalaludin. 2004. *Metode Penelitian Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung Sahid Sumarno, 1991.

Kristiyansari, W. 2009. *ASI Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika
Mikail, B., dan Asep C. 2012. 5 Penyebab Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif. *Kompas* (Koran online). Diakses 14 Januari 2013 di <http://health.kompas.com/read/2012/06/08/17055699/5.Penyebab.Rendahnya.Pemberian.ASI.Eksklusif>

Newfoundland labrador. 2007. Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta. EGC.

Mina Yumei Santi. Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

Melalui Konseling oleh Bidan Konselor. Kesmas, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8, No. 8, Mei 2014.

Notoadmodjo, Soekidjo. 2002. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta.

Rineka Cipta. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta