

Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong

Analysis on the Implementation of Exclusive Breastfeeding in Working Area of Remu Primary Healthcare Center in Sorong, Papua Barat

Daud Rumangun, Sri Achadi Nugraheni, Martha Irene Kartasurya

ABSTRAK

ASI eksklusif merupakan bagian penting dalam pemenuhan nutrisi bayi untuk mencapai pertumbuhan perkembangan optimal pada awal kehidupan dan masa pertumbuhan berikutnya. Kesepakatan Innocenti di Roma tahun 1990 mengamanatkan pencapaian ASI eksklusif 80%, sehingga target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2003 di Indonesia ditetapkan 80%. Data SDKI tahun 1994 menunjukkan ibu-ibu memberikan ASI eksklusif baru mencapai 47%.

Metode penelitian adalah kualitatif. Subjek penelitian adalah tenaga Gizi dan Bidan KIA Puskesmas Remu. Sebagai Triangulasi adalah Pimpinan Puskesmas, Kepala Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Sorong serta ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 6 bulan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Remu belum berjalan baik. Petunjuk teknis atau SOP tersedia di Puskesmas, namun dalam pelaksanaan program belum sesuai. Pelaksanaan program yang sering dilakukan berupa penyuluhan saat posyandu, ANC dan persalinan. Sosialisasi aktif dari puskesmas oleh bidan, dari bagian gizi di Puskesmas belum dilaksanakan. Dari DKK tidak mempunyai jadwal tetap. Sosialisasi dipaketkan saat ANC, posyandu, minilokakarya, saat evaluasi program dan menempelkan pamflet di Puskesmas. Sosialisasi hanya berupa penyuluhan tanpa dilengkapai alat peraga yang memadai. Ketersediaan dan kualitas tenaga di Puskesmas masih kurang, belum mendapat pelatihan sehingga dibantu perawat yang belum dilatih. Dana yang tersedia langsung diserahkan ke ahli gizi Puskesmas untuk dikelola. Dana tersendiri untuk pelaksanaan program ASI eksklusif belum ada. Alat peraga kurang, hanya leaflet, namun sudah tidak layak pakai. Kendaraan yang tersedia hanya motor. Jumlah peralatan belum mencukupi. Klinik khusus laktasi belum tersedia. Watak atau sikap petugas yakni respon, komitmen dan pemahaman dalam program ASI eksklusif di Puskesmas Remu masih baik.

Pelaksanaan program ASI eksklusif dapat berjalan dengan baik dengan menjalankan SOP/petunjuk teknis oleh seluruh pelaksana program, menyiapkan tenaga gizi di tiap Puskesmas, meningkatkan sosialisasi, membuat *job description* dengan jelas, penyediaan reward dan insentif sesuai beban kerja dan kompetensi, keuangan tersendiri untuk program ASI eksklusif, monitoring dan koordinasi pelaksanaan program ASI eksklusif dan pendokumentasian kegiatan secara benar

Kata kunci : Implementasi, Program ASI Eksklusif, Puskesmas.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding was an important part in fulfilling infant nutrition to gain optimum growth and development in the early live and in the next growth period. Innocenti agreement in Rome in 1990 mandated that the exclusive breastfeeding coverage was 80%. Therefore, the minimum service standard (SPM) coverage for exclusive breastfeeding in 2003 for Indonesia was established to be

80%. Data of SDKI in 1994 indicated that exclusive breastfeeding coverage was still 47%.

This was a qualitative study. Study subjects were nutrition field workers and maternal and child health (KIA) midwives of Remu primary healthcare centre. Triangulation respondents were the head of primary healthcare centre, head of maternal and child health section of Sorong city health office, and mothers of infants less than 6 months. Data were collected by conducting in-depth interview and documentation study.

Results of the study showed that the implementation of exclusive breastfeeding program in Remu primary healthcare center was still inadequate. Standard operating procedure was provided in the primary healthcare center, but the program was not implemented according to the standard. Programs frequently implemented were giving education in the posyandu, ANC and delivery process. Active socialization by midwives and nutrition section workers from primary healthcare center had not done yet. District health office did not have routine schedule. Socialization was attached in the ANC, posyandu, mini workshops, and evaluation sessions. In addition, it was also done by putting pamphlets in the primary healthcare center. Socialization was only in the form of giving education without sufficient visual aids. The availability and quality of human resource in the primary healthcare was still insufficient; they had not been trained, and they were accompanied by untrained nurses. The available funding was given directly to the primary healthcare nutritionist to manage it. No special funding was available for exclusive breastfeeding program. Visual aids or models were insufficient; only leaflets with unfeasible condition were used. The available transportation vehicle was only motor cycle. The number of instruments was insufficient. No lactation clinic was available. Character and attitude of the workers such as giving response, commitment and understanding on the exclusive breastfeeding in Remu primary healthcare center were good.

The implementation of exclusive breastfeeding program will be good by implementing the standard operating procedure or technical guidance, assigning nutritional field workers in every primary healthcare centre, improving socialization, formulating clear job description, providing rewards and incentive according to workload and competence, separating finance for exclusive breastfeeding program, monitoring and coordinating the implementation of exclusive breastfeeding program, and having an adequate documentation of the activities.

Keywords : *Implementation, exclusive breastfeeding program, primary healthcare centre*

PENDAHULUAN

Makanan terbaik untuk seorang bayi adalah Air susu ibu (ASI) secara eksklusif yang dimulai saat kelahiran sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan. Program ASI eksklusif dicanangkan pemerintah sejak tahun 1980. Namun demikian pada tahun 1990 program ini pertama kali disosialisasikan secara luas di Indonesia.¹ Program berlanjut dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi Indonesia.²

Sebelum tahun 2000 anjuran ASI eksklusif dilakukakan untuk bayi baru lahir sampai umur 4 bulan. Namun setelah peringatan pekan ASI kedua pada tahun 2000, mulai dicanangkan pemberian ASI eksklusif tanpa makanan tambahan sejak anak lahir hingga berumur enam bulan.^{3,4}

Nutrition & Health Surveillance System (NSS), kerja sama dengan Balitbangkes dan Hellen Keller tahun 2002, melaporkan hasil penelitiannya di empat perkotaan (jakarta, Surabaya, Semarang, Makassar) dan delapan pedesaan (Sumbar, Lampung, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel) cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan adalah sebesar 4 – 12%, di pedesaan sebesar 4-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan sebesar 1-13%, di pedesaan sebesar 2-13%. Dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Nasional tahun 2003, hasil-hasil tersebut menunjukkan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif.^{5,6}

Tujuan program ASI Eksklusif adalah diperolehnya peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan di tingkat Puskesmas dalam upaya meningkatkan

penggunaan ASI dimasyarakat. Petugas kesehatan diharapkan dapat mendukung keberhasilan menyusui dan bebas promosi susu formula.^{3,5,8}

Sementara untuk kegiatan intervensi Program ASI eksklusif di wilayah Dinas Kesehatan Kota Sorong berdasarkan petunjuk pelaksanaan tahun 2007 sebagai berikut : 1). Pendekatan pada tokoh masyarakat bertujuan agar tokoh masyarakat mengetahui dan berperan aktif dalam menggerakkan masyarakat sasaran melalui komunikasi, informasi dan edukasi sehingga pencapaian ASI eksklusif meningkat. 2). Pemberdayaan bidan desa, petugas puskesmas dan kader dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menyebarluaskan PP-ASI. 3). Pemberdayaan masyarakat melalui penyuluhan masal, penyuluhan keluarga, penyuluhan kelompok dan penyuluhan perorangan.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong mengalami peningkatan dari tahun 2007 ke tahun 2008 dengan pencapaian tertinggi pada Puskesmas Malawei yaitu 93,81%. Sedangkan cakupan terendah di Puskesmas remu. Puskesmas remu selama ini tidak rutin melakukan pencatatan ataupun pelaporan ke Dinas Kesehatan terkait pelaksanaan program ASI. Dengan demikian perlu adanya pengkajian secara spesifik sehingga dapat dikatakan bahwa Kota Sorong telah berhasil melaksanakan program ASI eksklusif sehingga dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk Puskesmas ataupun kota lainnya yang tersebar di Indonesia. Puskesmas Remu pada tahun 2009 memiliki 3667 bayi. Tahun 2010 dengan jumlah bayi 2447, 24,4% tidak mendapat ASI eksklusif. Sedangkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas sebesar 0,3%. Hal tersebut sangat jauh dari target pencapaian yaitu 80%.

Dalam studi pendahuluan pada bulan April 2010 dengan mewawancarai 11 orang ibu menyusui di puskesmas dengan cakupan terendah yaitu puskesmas remu. Diperoleh informasi hanya 4 orang ibu atau 36,36% ibu yang mengatakan ASI eksklusif lebih baik untuk anaknya. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara kepada 3 orang petugas pelaksana program Gizi di puskesmas Remu, didapatkan hasil yaitu, “Petunjuk pelaksanaan ASI eksklusif

yang digunakan adalah untuk 0 – 4 bulan, belum diperbaharui 0 – 6 bulan meskipun sudah disosialisasikan secara lisan. Tidak ada pengarahan serta penyegaran dari Puskesmas maupun Dinas Kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif kepada masyarakat. Tidak ada alokasi yang jelas tentang pendanaan maupun sarana prasarana yang disediakan untuk membantu kelancaran pelaksanaan program.

Puskesmas Remu dalam pelaksanaannya belum mencapai target dan tidak melaksanakan pencatatan dan pelaporan secara lengkap. Hal tersebut dikarenakan kebiasaan masyarakat menyapih anak pada usia dini, terbatasnya pemahaman ibu dan keluarga tentang manfaat menyusui, minimnya dukungan dari tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan ibu bekerja dan terbatasnya peraturan yang mendukung.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui “ Bagaimana Implementasi program ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong, yang dapat dilihat dari aspek sasaran dan pengukuran terhadap Implementasi program ASI eksklusif, Komunikasi dalam pelaksanaan program ASI eksklusif, Sumber daya tenaga dalam program pemberiaan ASI eksklusif, dana dalam implementasi program pemberian ASI eksklusif, sarana prasarana serta karakteristik petugas pelaksana.

1. Program Kebijakan.

Beberapa pengertian kebijakan dikemukakan oleh sejumlah penulis kebijakan diantaranya pendapat Carl Friedrich, Kebijakan publik adalah suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap kebijakan dan diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau maksud tertentu.¹¹.

Menurut James A Anderson, kebijakan publik adalah “*a purposive course of action followed by an actor or set of actors in deadling with a problem or mother concern*” (Serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku

atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah.)¹²

Berdasarkan pada beberapa pemahaman dan telaah definisi diatas maka secara garis besar kebijakan publik dapat diartikan sebagai serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan atau orientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh masyarakat.

2. Implementasi Program Kebijakan Publik

Konsep implementasi kebijakan menurut George C. Edwards III²¹ :

“Penerapan kebijakan merupakan tahap antara diputuskannya suatu kebijakan publik dengan munculnya konsekuensi-konsekuensi diantara orang-orang yang terkena kebijakan tersebut “

Menurut Va Hom dan Van Meter mendefinisikan Implementasi adalah²² :

“Implementasi kebijakan meliputi tindakan-tindakan yang dilakukan oleh publik dan individu-individu pribadi atau kelompok yang ditujukan untuk pencapaian sasaran yang sebelumnya telah terlebih dahulu ditetapkan.”

George C. Edward III berusaha menjawab dua pertanyaan dengan mengkaji empat faktor atau variabel dari kebijakkan yaitu struktur birokrasi, sumber daya, komunikasi dan disposisi.

1. Birokrasi

Merupakan salah satu institusi yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Keberadaan birokrasi tidak hanya dalam struktur pemerintah, tetapi juga ada dalam organisasi-organisasi swasta, institusi pendidikan dan sebagainya.

2. Sumber Daya

Syarat berjalannya suatu organisasi adalah kepemilikan terhadap sumber daya. Sumber daya diposisikan sebagai input dalam organisasi sebagai suatu sistem yang mempunyai implikasi yang bersifat ekonomis dan teknologis.

3. Disposisi

Menurut Edward III mengemukakan kecenderungan-kecenderungan atau disposisi merupakan salah satu faktor yang

mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya dukungan terhadap implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai keputusan awal.

4. Komunikasi.

Komunikasi merupakan salah satu variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif akan terlaksana, jika para pembuat keputusan mengetahui mengenai apa yang mereka kerjakan. Informasi yang diketahui para pengambil keputusan hanya bisa didapat melalui komunikasi yang baik. Terdapat 3 indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi, yaitu : 1). Transmisi, 2). Kejelasan, 3).Konsistensi

Kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang saling berkaitan, variabel-variabel tersebut yaitu :

1. Standar dan sasaran kebijakan/ukuran dan tujuan kebijakan
2. Sumber daya
3. Karakteristik organisasi pelaksana
4. Sikap para pelaksana
5. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan.
6. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik.

3. ASI Eksklusif

Asi eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI Eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi.³²

Memberikan ASI setelah persalinan juga menunjukkan perlindungan pada bayi baru lahir terhadap infeksi dan pengaturan suhu tubuh.

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya antibody penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit) akan

melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan kolostrum.²³

Manfaat ASI Eksklusif

a. Bagi Bayi

1. Bayi mendapatkan kolostrum yang mengandung zat kekebalan terutama immunoglobulin A (IgA) yang melindungi bayi dari berbagai infeksi terutama diare, membatu pengeluaran meconium.³⁴
2. Makanan terlengkap untuk bayi, terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.^{35.36.37.38}
3. Melindungi terhadap alergi karena tidak mengandung zat yang dapat menimbulkan alergi.^{39.40}
4. Pemberian ASI Eksklusif akan melindungi bayi baru lahir dari berbagai penyakit, terutama alergi dan gangguan pencernaan.
5. Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah hypotermia pada bayi baru lahir
6. Pemberian ASI eksklusif berarti mempertahankan pemberian ASI sekurangnyanya 4-6 bulan.

b. Bagi Ibu

1. Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi kembali.⁴³
2. Memberikan ASI segera (dalam waktu 60 menit) membatu meningkatkan produksi ASI dan proses laktase
3. Pemberian ASI membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan dan dimana saja. ASI selalu bersih, sehat dan tersedia dalam suhu yang cocok.

c. Bagi Keluarga

1. Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.⁴²
2. Pemberian ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.⁴²

Faktor-faktor Pendukung dan Penghambat Pemberian ASI Eksklusif

Beberapa hal yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan inisiasi Menyusui Dini antara lain^{47.48},

- a. Kebijakan instansi pelayanan kesehatan tentang IMD dan ASI eksklusif
- b. Pengetahuan, Motivasi dan sikap tenaga penolong persalinan
- c. Pengetahuan, Motivasi dan Sikap ibu
- d. Gencarnya promosi susu formula
- e. Dukungan anggota keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah, sosial budaya, psikologis dan biologis ibu sendiri. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi ibu untuk menyusui adalah :

1. Faktor Psikologi
Status psikologi mendasari ibu dan pendukungnya untuk keberhasilan menyusui, termasuk percaya diri dan komitmen menyusui.
2. Faktor dukungan Tenaga Kesehatan
Dukungan tenaga kesehatan yang diberikan dapat membangkitkan rasa percaya diri ibu untuk membuat keputusan menyusui bayinya. Informasi tentang perawatan payudara selama masa kehamilan, lama menyusui, inisiasi menyusui merupakan dukungan tenaga kesehatan untuk menyukseskan kelangsungan pemberian ASI eksklusif.
3. Faktor Demografi
Faktor demografi terbagi menjadi dua, yaitu faktor sosio demografi dan faktor biomedik. Faktor sosio demografi terdiri dari umur, pendidikan, status perkawinan, suku, tingkat sosial dan penghasilan. Faktor biomedik terdiri dari jumlah kelahiran, dan setelah melahirkan.^{33.39}

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif melalui observasi dan wawancara mendalam. Metode pengumpulan data guna mendapatkan data yang tepat adalah melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap

sarana dan prasarana yang ada serta studi kepustakaan.

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari petugas Gizi 3 orang dan Bidan KIA Puskesmas Remu sebagai informan utama, Kepala Puskesmas dan kepala seksi KIA serta ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 6 bulan sebanyak 6 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Aspek sasaran dan Pengukuran

Petunjuk teknis atau SOP dalam implementasi ASI Eksklusif di Puskesmas Remu Sorong sesuai hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan utama dan informan triangulasi mengatakan petunjuk teknis atau SOP tersedia di puskesmas, namun dalam pelaksanaan program ASI eksklusif belum sesuai dengan petunjuk teknis / SOP tersebut.

Dalam pelaksanaan sebuah kebijakan pemerintah seharusnya berdasarkan petunjuk teknis atau SOP karena dengan demikian dapat memperlancar tugas pegawai, tim atau unit kerja, sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan, mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak, mengarahkan petugas atau pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja dan sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

2. Komunikasi (Sosialisasi)

Dalam kaitannya dengan cara Dinas Kesehatan Kota sorong mensosialisasikan program ASI eksklusif ke puskesmas, informan utama mengatakan sosialisasi aktif dari puskesmas oleh bidan, dari bagian gizi di puskesmas belum dijalankan dengan baik. DKK Sorong belum mempunyai jadwal tetap. Pernyataan lain bahwa sosialisasi belum pernah ada dan bahkan tidak tahun tentang sosialisasi program ASI eksklusif. Berbeda dari Kasie Gizi, Kasie KIA dan Ka Puskesmas Remu, bahwa sosialisasi dipaketkan dengan kegiatan ANC dan posyandu, saat minilokakarya oleh petugas yang telah dilatih dan saat evaluasi program.

3. Sumber Daya (Tenaga)

Dalam kaitannya dengan program ASI eksklusif. Ketersediaan tenaga di Puskesmas

masih sangat kurang, kualitas tenaga yang ada masih kurang sehingga dibantu perawat yang belum dilatih. Hal yang sama juga disampaikan Kasie Gizi, Kasie KIA, Ka Puskesmas Remu bahwa tenaga konselor ASI di kota Sorong baru ada 4 orang. Pernyataan berbeda dari ibu bayi balita, bahwa tenaga yang bertugas saat posyandu sekitar 6-8 orang.

4. Sumber Daya (Dana)

Keberhasilan suatu program pelayanan kesehatan juga ditunjang dengan ketersediaan dana yang cukup. Dana adalah sejumlah uang yang digunakan untuk membiayai semua kebutuhan-kebutuhan untuk memperlancar pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif.

Dalam kaitannya dengan implementasi program ASI eksklusif di puskesmas Remu Sorong, sebagian besar informan utama mengatakan tidak tahu mengenai pendanaan. Salah satu informan mengatakan bahwa dana yang tersedia langsung diserahkan ke ahli gizi Puskesmas untuk dikelola.

Pernyataan berbeda dari Kasie Gizi, Kasie KIA dan Ka Puskesmas Remu yakni belum ada dana tersendiri untuk pelaksanaan program ASI eksklusif. Dana yang dipakai untuk program ini berasal dari dana BOK.

5. Sarana Prasarana

Mengenai sarana pra sarana dan perbekalan kesehatan, sebagian informan utama dan Kasie Gizi, Kasie KIA, Ka Puskesmas Remu mengatakan alat peraga kurang, hanya leaflet, tidak layak pakai, kendaraan yang tersedia hanya motor, jumlah peralatan belum mencukupi sehingga menggunakan apa yang ada dan klinik khusus laktasi belum tersedia, begitu pula pernyataan serupa dari ibu-ibu bayi balita.

6. Karakteristik Petugas Pelaksana

Terhadap karakteristik petugas pelaksana berkaitan dengan implementasi program ASI eksklusif, semua petugas pelaksana bidan, petugas gizi serta kasie gizi dan kasie KIA semua memiliki komitmen tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan antara hambatan yang ditemui dalam program/kebijakan. Komitmen dan kejujuran membawanya semakin antusias dalam melaksanakan tahap-tahap program secara konsisten.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sasaran dan Pengukuran
Petunjuk teknis atau SOP telah tersedia di Puskesmas, Remu kota Sorong, namun dalam pelaksanaannya belum sejalan dengan SOP tersebut. Pelaksanaan program yang sering dilakukan berupa penyuluhan saat posyandu, ANC dan persalinan. Pencapaian program ASI eksklusif belum sesuai target nasional yakni masih dibawah 80%, malah ada satu puskesmas baru mencapai 63 %.
2. Komunikasi
Sosialisasi aktif dari Puskesmas oleh bidan, dari bagian gizi di puskesmas belum dilaksanakan. Dari DKK tidak mempunyai jadwal tetap. Sosialisasi dipaketkan saat ANC, posyandu, minilokakarya, saat evaluasi program dan menempelkan pamflet di Puskesmas. Sosialisasi hanya berupa penyuluhan tanpa dilengkapi alat peraga yang memadai.
3. Tenaga
Ketersediaan dan kualitas tenaga gizi di Puskesmas masih kurang belum mendapat pelatihan sehingga dibantu perawat yang belum dilatih. Tenaga konselor ASI di kota Sorong hanya 4 orang.
4. Dana
Dana yang tersedia langsung diserahkan ke ahli gizi di Puskesmas untuk dikelola. Dana tersendiri untuk pelaksanaan program ASI eksklusif belum ada. Dana yang dipakai berasal dari dana BOK dan jamkesmas.
5. Sarana Prasarana
Alat peraga kurang, hanya leaflet, namun sudah tidak layak pakai. Kendaraan yang tersedia hanya motor. Jumlah peralatan belum mencukupi. Klinik khusus laktasi belum tersedia.
6. Karakteristik Petugas Pelaksana
Watak atau sikap petugas yakni respon, komitmen dan pemahaman dalam program ASI eksklusif di Puskesmas Remu masih baik.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Remu Kota Sorong

- a. Frekwensi sosialisasi dan penyuluhan lintas program, lintas sektoral dan masyarakat lebih ditingkatkan.
- b. Job description tentang pembagian kerja bagi petugas harus jelas
- c. Sistem pendokumentasian harus benar
- d. Melaksanakan pelayanan sesuai SOP atau protap atau jukinis.

2. Bagi Masyarakat

- a. Menerapkan pemberian ASI Eksklusif pada bayi
- b. Membantu Pemerintah dalam sosialisasi pemberian ASI Eksklusif bagi bayi

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Sorong

- a. Upaya mengatasi permasalahan ukuran dan tujuan :
 - 1). Melakukan koordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk menjalankan Peraturan Wali Kota tentang ASI Eksklusif di setiap Puskesmas Kota Sorong.
 - 2). Koordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk menyediakan SK untuk semua konselor ASI Eksklusif
- b. Upaya mengatasi permasalahan Sosialisasi/Komunikasi
Perlu terus menerus berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah dalam kegiatan sosialisasi.
- c. Upaya mengatasi permasalahan tenaga
 - 1). Bekerja sama dengan Pemerintah daerah dan LSM atau lembaga donatur untuk penyediaan reward dan insentif sesuai beban kerja bagi petugas/konselor ASI
 - 2). Perlu dibuatkan SK bagi Tim atau konselor ASI
 - 3). Koordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk menyediakan tenaga sesuai kebutuhan.
- d. Upaya mengatasi permasalahan dana
Melakukan koordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk menyiapkan Dana bagi kegiatan program ASI Eksklusif.

- e. Advokasi ke DPRD Kota Sorong untuk monitoring dan koordinasi pelaksanaan program ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arimurti, Ida. *Artikel Analisis Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian ASI Pekerja Wanita*, 08 Juli 2007.
2. Menkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/MENKES/IV/2004, Jakarta. 2004.
3. Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Binkesmas, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. *Petunjuk Pelaksanaan ASI Eksklusif bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta. 1997.
4. Siswono. *Program Pemberian ASI Eksklusif Hingga Enam Bulan*, sumber <http://www.mediaindo.co.id>, 4 Agustus 2009.
5. Amirudin, Ridwan. *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-11 bulan di Kelurahan Pa'Baeng-Baeng, Makasar*. (FKM Unhas). 2002.
6. Departemen Kesehatan. *Kebijakan Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif untuk Pekerja Wanita*. 2004.
7. Soetjiningsih. *ASI Untuk Petugas Kesehatan*. EGC. Jakarta. 1997.
8. Notoatmojo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Andi Offset Yogyakarta. 2003.
9. Rachmawati, Evy dan Rien Kuntari. *ASI Eksklusif Demi Sang Anak* <http://situs.kesrepro.info/kia/agu/2005/kia01.htm>. 21 September 2007.
10. Riant Nugroho, *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta, 2003.
11. Winarno, Budi, *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Media Pressindo, Yogyakarta 2002.
12. Anderson, James, *Public Policy-making*, Second edition, Holt, Rinehart and Winston: 1979 dalam Islamy, Irfan, *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, Cetakan 12, Bumi Aksara, Jakarta: 2003.
13. Lele, Gabriel, *Post Modernisme dalam Pengembangan Wacana Formulasi Kebijakan*. Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UGM, Yogyakarta: 1999.
14. Fadhilah, Putra. *Paradigma Kritis dalam Studi Kebijakan Publik dan Ruang Partisipasi dalam Proses Kebijakan Publik*, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta: 2003.
15. Randall B. Ripley, *Policy Analysis in Political Science*, Nelson-Hall Publisher, Chicago:1985.
16. Tangkilisan, Drs Hessel Nogi S, *Kebijakan Publik yang Membumi*. Lukman Offset YPAPI, Yogyakarta: 2003.
17. Amir Santoso, *Analisa Kebijakan Publik : Suatu Pengantar*, Jurnal Ilmu Politik No. 3, Gramedia, Jakarta, 1992, h. 4 dalam skripsi Hernani, op.cit, hal. 26.
18. Purwanto, Erwan Agus, *Laporan Penelitian "Kebijakan Publik: Perkembangan Teori dan Prakteknya di Indonesia*, Jurusan Administrasi Negara. UGM: 1998.
19. William Dunn. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, 1998, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
20. Bridgman, Peter dan Glyn Davis, *The Australian Policy Handbook*, Crows Nest: Allen and Unwin, 2004.
21. Hartuti Purnaweni, *Diktat Kebijakan Publik*, Suntingan dari buku "Implementing Public Policy" oleh George C. Edward III, Undip Semarang.
22. Mazmanian, Dennis, *Implementation and Public Policy*, 1975.
23. Irfan Islamy, *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, Bina Aksara, Jakarta, 1988.
24. Parsons, Wyne. *Public Policy : An Introduction to The Theory and Practice of Policy Analysis*. Diterjemahkan ke Bahasa Indonesia oleh Tri Wibowo Budi Santoso. Edisi Pertama Cetakan ke-2. Jakarta: Kencana 2006.
25. Sabatier, Paul A. *Top-down and Bottom up approach to implementation research*. In Hill, Michael (Editor). *The Policy Process, A Reader*. Second Edition. Essex: Preintice Hall/Harvester Wheatsheaf, 1998.

26. Wibawa, Samudra. *Kebijakan Publik: Proses dan Analisis*, Jakarta: Intermedia, 1994
27. Edwards III, George C. *Implementating Public Policy*. Washington D.C: Congressional Quarterly Inc, 1980.
28. Tachjan, 2006, *Implementasi Kebijakan Publik*, cetakan pertama, Puslit KP2W Umpad, Bandung.
29. Wahab Solichi Abdul. *Analisis Kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Cetakan Keempat. Jakarta: Bumi Aksara, 2004.
30. Agustino, Leo, 2006, *Politik dan Kebijakan Publik*, cetakan pertama, Puslit KP2W Limlit Unpad, Bandung.
31. Widodo, Joko, 2006, *Analisis Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Banyumedia Publishing, Malang Jawa Timur.
32. WHO, *Community Based Strategis for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Country*, WHO, 2007.
33. Rahajuningsih, Tri, *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI dengan Pemberian Kolostrum Dan ASI Eksklusif Di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan*, UGM, 2005.
34. Roesli, *Mengenal ASI Eksklusif Seri 1*, PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara, 2005.
35. Arun Gupta, *Initiating Breastfeeding within one hour of birth: A scientific brief. Family dan Reproductive health, Division of Child Health an Development*, WHO, Geneva, 2006.
36. Bhandari N, Bahl R, Mazumdar S, Martines J, Black RE, Bhan MK. *Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomized controlled trial*. Infant Feeding Study Group. Lancet 2003; 361: 1418–1423. (Abstract).
37. Linkages, *Melahirkan, memulai pemberian ASI dan tujuh hari pertama setelah melahirkan*, 2007. www.linkagesproject.org.
38. Linkages, *Pemberian ASI Eksklusif atau ASI saja : Satu-Satunya Sumber Cairan Yang Dibutuhkan Bayi Usia Dini*, 2002. www.linkagesproject.org.
39. Mardeyanti, *Hubungan Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu Memberikan ASI eksklusif di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta*, Program Pasca Sarjana UGM., 2007.
40. Mahtab S, 2007; *Maternal nutrition status and practice & perinatal, neonatal mortality in rural Andhara Pradesh, India.*, Indian J Med Res 127, January 2008, pp 44-51
41. Ricard M, et al.; *Breastfeeding in Infancy and Blood Pressure in Later Life*; Systematic Review an Meta Analysis., American journal of epidemiology Vol 161 No 1, By The John Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2004.
42. Roesli, *Inisiasi Menyusu Dini*, Pustaka Bunda, Jakarta, 2008.
43. Ariani Pongoh, *Analisis Praktek Bidan Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi diruang Merak II RSUD kelas C Sorong*, Papua Barat, 2007.
44. Gustiana, *Hubungan Praktek menyusui dengan kelangsungan hidup anak di Indonesia (Analisis Data SDKI 2002-2003)*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Utama Kesehatan Ibu dan Anak - Kesehatan Reproduksi Jurusan Ilmu-Ilmu Kesehatan, 2007, UGM.
45. Green CP. *Improving breastfeeding behaviors: Evidence from two decades of intervention research*. Washington DC, USA: LINKAGES Project, 1999.
46. Hector D, King L, and Webb K. *Factors affecting breastfeeding practices: Applying a conceptual framework*. N S W Public Health Bull 2005; 16 (3-4): 52-55.
47. Dearden KA, Quan LN, Do M, et al. *Work outside the home is the primary barrier to exclusive breastfeeding in rural Viet Nam: Insights from mothers who exclusively breastfed and worked*. F Nutr Bull 2002; 23 (4): 99-106.
48. Lin-Lin Su, *BMJ 2007;335:596*, *Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial*, BMJ

- 2007;335:596 (22 September), doi:10.1136/bmj.39279.656343.55.
49. Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI, *Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*, 2005.
 50. Moleong. L. J. *Metodelogi Penelitian Kualitatif edisi revisi*, PT Remaja Rosda Karya Bandung. 2007 : 245-248.
 51. Bungin Burhan, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Penerbit Raja Grapindo Prasaja. Jakarta .2001
 52. Direktorat Jenderal Binkesmas *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan Asi Eksklusif Bagi Petugas Puskesmas Departemen Kesehatan*, Direktorat Bina Gizi Masyarakat Jakarta, 1997
 53. Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq, *Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia*, Pusat Kajian Gizi dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
 54. <http://www.bintangpapua.com/tanah-papua/7683-sosialisasi-asi-eksklusif-masuk-kampung>
 55. <http://dinkesulsel.go.id/new/images/pdf/pedoman/petunjuk%20asi%20eksklusif.pdf>
 56. Aprilia Yesie, *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif Kepada Bidan Di Kabupaten Klaten*, Undip, 2010, Tesis
 57. Satrianegara, Fais M & Sitti Saleha. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta, 2009.
 58. Nursamiah, *Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif” di Puskesmas Wilayah Kota Semarang Tahun 2009*, Semarang (Tesis), 2009
 59. Agung Sudarsono, *Hubungan Persepsi Bidan Desa Tentang ASI Eksklusif dengan Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Pamekasan, Jawa Timur* (Tesis), 2008
 60. Sri Mulyati, *Strategi Sosialisasi Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) Eksklusif di Kota Bengkulu* (Tesis), 2004
 61. Siti Rahaju, *Determinan Keberhasilan Praktek Menyusui Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta* (Tesis), 2002