
ANALISIS SISTEM MANAJEMEN PROGRAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANDILAMA KOTA SEMARANG

Nur Alifah

ABSTRACT

Exclusive breast – feeding is very important for durability of a baby's life, but awareness of mothers to give exclusive breast – feeding in Indonesia is still around 14%. The coverage of exclusive breast – feeding in Semarang is still under national targets and provinces target. As for the report of exclusive breast – feeding from department of health services Semarang 2011, showed that Candilama primary health care have the most minimum numbers of 0-6 months exclusive breast – feeding. Based on a preliminary survey of the health officer Candilama: availability of resources which includes human resources, fund and limited infrastructure and optimal management of exclusive breast – feeding couldn't be reach. This research aims to analyze the program management system of exclusive breast – feeding in Candilama primary health care work areas, Semarang. This research uses observational research methods which are qualitative by descriptive approach. Informant of this research are 1 nutrition officer and 4 midwives in Candilama primary health care. Research instrument is the researcher who helped interview guidelines. The results showed program management system of exclusive breast – feeding in Candilama primary health care was assessed as less well with the availability of inputs or resources owned primary health care and less the maximum in the process of planning, organizing, empowerment, and supervision. Proposed suggestions for Candilama primary health care are to improve the ability of officer management by applying standard implementation in primary health care level in exclusive breast – feeding program comprehensively.

Keyword (s) : Management System, Exclusive Breast – Fed

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat.⁽¹⁾ Faktanya angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dan masih dibawah target MDG's yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup, menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 mengestimasi AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup.⁽²⁾ Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2010 sebesar 10,62/1000 kelahiran hidup, meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu tahun 2009 sebesar 10,28/1.000 kelahiran hidup

dan 2008 sebesar 9,27/1.000 kelahiran hidup.⁽³⁾ Apabila dibandingkan dengan cakupan yang diharapkan dalam MDG (*Millenium Development Goals*) ke-4 tahun 2015, maka AKB di Provinsi Jawa Tengah sudah melampaui target. Namun demikian, angka kematian bayi di Jawa Tengah ada kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun.

Sedangkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, angka kematian bayi di Semarang pada tahun 2007 sebesar 18,69 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2008 sebesar 19,71 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun

2009 sebesar 18,61 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2010 sebesar 16,82 per 1000 kelahiran hidup dan data terakhir pada tahun 2011 sebesar 12,15 per 1000 kelahiran hidup.⁽⁴⁾ Pencapaian tersebut sudah baik, karena dari tahun ke tahun terjadi penurunan yang signifikan dan sudah dibawah target MDG'S. Meskipun mengalami penurunan, angka tersebut masih lebih tinggi daripada Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah, sehingga masih menjadi masalah yang perlu ditangani.

Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak, serta mempercepat pemulihan bila sakit. Meskipun demikian, kesadaran para ibu untuk memberikan ASI eksklusif di Indonesia baru sekitar 14%⁽⁵⁾ Sedangkan target nasional cakupan Pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 80%. Oleh karena itu untuk mendorong pemberian ASI eksklusif telah banyak dikeluarkan kebijakan terkait hal tersebut.

Keberhasilan pelaksanaan program ASI di Puskesmas tidak terlepas dari peran manajemen program. Manajemen program meliputi P1 (perencanaan), P2(penggerakan dan pelaksanaan), P3(pengendalian, pengawasan dan penilaian). Dalam satu kesatuan sistem yang terdiri dari input, proses output, outcome. Input terdiri dari 6M meliputi manusia (*men*), uang (*money*), sarana (*materials*), metoda (*methods*), pasar (*market*), serta mesin (*machine*). Peran manajemen terletak pada proses dalam sistem. Sedangkan outputnya adalah cakupan ASI eksklusif.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang cakupan pemberian ASI Eksklusif di kota

Semarang masih dibawah target Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 65%. Pada tahun 2009 sebesar 24,53%, pada tahun 2010 sebesar 25,10% dan pada tahun 2011 sebesar 24,19%. Menghadapai kondisi ini Pemerintah Kota Semarang bekerja sama dengan UNICEF Perwakilan Jawa Tengah harus lebih berupaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang proses Inisiasi Dini dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif.⁽⁶⁾

Adapun laporan ASI Eksklusif Dinas Kesehatan Kota Semarang 2011, menunjukkan bahwa Puskesmas yang memiliki angka cakupan ASI eksklusif 0-6 bulan terendah yaitu Puskesmas Candilama, Puskesmas Pegandan dan Puskesmas Srandol. Dan Puskesmas Candilama mempunyai penurunan cakupan ASI eksklusif yang paling signifikan selama 3 tahun terakhir dibandingkan dengan 2 Puskesmas lainnya. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Candilama yaitu pada tahun 2009 sebesar 16,41%, tahun 2010 sebesar 9,23% dan tahun 2011 sebesar 2,50%.⁽⁶⁾

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap petugas gizi dan bidan koordinator di Puskesmas Candilama, diperoleh informasi bahwa kurang optimalnya suatu proses pelaksanaan program ASI eksklusif yang dilakukan dikarenakan keterbatasan sumber daya yang ada, diantaranya sebagai berikut: Terbatasnya anggaran biaya untuk khusus program ASI eksklusif, Terbatasnya kemampuan dan keterampilan Sumber Daya Manusia dalam hal ini bidan mengenai manajemen laktasi, kurang dilengkapi dengan sarana berupa pojok laktasi di Puskesmas Candilama.

Dan berdasarkan survey pendahuluan jika dilihat dari unsur proses atau aspek manajemennya kurang dilaksanakan secara optimal sesuai proses manajemen yang seharusnya diterapkan oleh petugas gizi dan bidan koordinator di Puskesmas Candilama.

Oleh karena itu dapat dimungkinkan apabila ketidakberhasilan program ASI eksklusif di Puskesmas Candilama dipengaruhi tidak hanya dari aspek manajemennya saja, melainkan juga dari sisi inputnya. Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh bagaimana sistem manajemen program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang 2012.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Jenis penelitian yang dilaksanakan merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif (*explanatory research*), yaitu penelitian yang bersifat menemukan fakta atas data yang diperoleh dari hasil penelitian. Obyek yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sistem manajemen program pemberian ASI eksklusif yang dilihat dari ketersediaan input (meliputi SDM, dana, sarana prasarana, dan SOP), aspek perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengawasan program pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. Informan utama adalah satu orang petugas gizi dan empat orang bidan di Puskesmas Candilama. Namun 1 bidan tidak bersedia untuk diwawancarai, sehingga informan utamanya adalah 1 petugas gizi dan 3 bidan. Sedangkan informan triangulasi

yakni Kepala Bidang Kesehatan Keluarga DKK Semarang, dan Kepala Puskesmas Candilama Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

VARIABEL KETERSEDIAAN UNSUR INPUT

Dalam melaksanakan kegiatan program pemberian ASI eksklusif, Puskesmas mengerahkan seluruh petugas yang bertanggung jawab terhadap program KIA dan gizi yaitu 4 bidan dan 1 petugas gizi. Namun dari 4 bidan yang ada, 1 bidan diintegrasikan di bagian obat untuk menutupi kekurangan tenaga di bagian obat tersebut, 1 bidan fokus pada program imunisasi dan sedang cuti kehamilan beberapa bulan terakhir, 1 bidan lainnya bertugas di PUSTU. Dengan kondisi demikian, untuk saat ini hanya ada 1 bidan saja yang bertugas penuh di pelayanan KIA Puskesmas Induk Candilama. Satu bidan dibantu dengan 1 petugas gizi dapat dikatakan kurang untuk melaksanakan program ASI eksklusif di Puskesmas dan di wilayah setempat.

Memang untuk tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk spesifik ke ASI eksklusif kurang, dibutuhkan motivator dan konselor ASI sehingga penggerakan lebih optimal. Namun karena dana yang terbatas sehingga dari pihak DKK tidak dapat mengadakan pelatihan konselor ASI untuk seluruh petugas kesehatan di kota Semarang.

Dengan kurangnya ketersediaan SDM yang berkompetensi dalam melaksanakan program ASI eksklusif di Puskesmas Candilama, dimungkinkan menjadi penyebab kurang dapat tercapainya tujuan program ASI eksklusif di Puskesmas.

Dari hasil penelitian dana untuk program ASI eksklusif belum memadai, di Puskesmas Candilama belum memiliki anggaran khusus untuk program ASI eksklusif. Ketersediaan dana hanya untuk biaya ganti transportasi petugas ke lokasi penyuluhan. Dana tersebut berjumlah Rp. 40.000,00. Sumber dana tersebut berasal dari dana BOK, yang sudah dianggarkan dari DKK untuk kegiatan promosi. Tidak ada anggaran khusus untuk mengadakan sarana untuk program ASI eksklusif. Belum tersedianya dana yang cukup menyebabkan belum maksimalnya kegiatan operasional Program ASI eksklusif di Puskesmas Candilama. Pengadaan sarana dan prasarana yang mendukung program ASI eksklusif menjadi sulit karena keterbatasan dana.

Dengan tidak adanya alokasi dana khusus untuk program ASI eksklusif di Puskesmas Candilama menyebabkan ketersediaan sarana dan prasarana dan proses manajemen menjadi terhambat. Dengan demikian, keterbatasan dana ini dimungkinkan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi tidak berhasilnya pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Candilama.

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Candilama belum dilaksanakan dengan baik yang dibuktikan oleh pernyataan semua informan menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang ada belum lengkap. Sarana Prasarana yang tersedia belum mendukung pelaksanaan program ASI eksklusif. Sarana dan prasarana seperti tempat untuk melaksanakan pelayanan konseling laktasi atau ruangan laktasi belum tersedia di Puskesmas. Keterbatasan ruangan

di Puskesmas Candilama menjadi kendala sehingga tidak bisa untuk menyediakan ruangan laktasi. Selama ini yang tersedia hanya alat peraga namun jarang digunakan ketika melaksanakan program pemberian ASI eksklusif. Hal ini menyebabkan beberapa bidan tidak mengetahui bahwa alat peraga belum tersedia di Puskesmas.

Adanya SOP dimaksudkan untuk memberikan konsep yang jelas, bisa dipahami oleh semua orang dan dituangkan pada suatu dokumen prosedural dalam setiap kegiatan. Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, hampir semua bidan selama ini tidak mengetahui adanya SOP yang digunakan sebagai acuan dalam pelayanan Program ASI eksklusif. SOP sebenarnya telah tersedia di Puskesmas Candilama diperoleh dari DKK Semarang, namun hanya dimiliki oleh petugas gizi. Petugas gizi lalai dalam mengkomunikasikan adanya SOP promosi ASI kepada para bidan. Dari pernyataan tersebut menunjukkan pula bahwa kurangnya koordinasi antara petugas dalam mengkomunikasikan informasi mengenai adanya SOP atau kebijakan baru dalam program ASI eksklusif.

Dengan tidak diterapkannya SOP yang ada kedalam pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif membuat bidan sebagai pelaksana program bekerja sesuai dengan pemahamannya sendiri tidak ada instrument yang mengendalikan mutu atau standar pekerjaan mereka.

Dari hasil penelitian, berdasarkan pernyataan beberapa informan utama, kebijakan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui sudah diterapkan di Puskesmas Candilama. Namun tidak semua langkah diterapkan dengan

maksimal, karena Puskesmas Candilama merupakan Puskesmas rawat jalan. Puskesmas Candilama menerapkan 10 langkah keberhasilan menyusui pada langkah terutama nomor 3 Pelayanan Pemeriksaan Prenatalik, langkah 5 Bimbingan Menyusui, langkah 6 Penggunaan Suplemen, dan langkah 8 Pemberian ASI Sesuai Permintaan Bayi. Menurut informan yang paling sulit dilaksanakan di Puskesmas Candilama adalah langkah ke 3 yaitu :.pelayanan pada klinik pelayanan pemeriksaan prenatal untuk ibu hamil.

Karena keterbatasan sumber daya manusia, dana dan sarana prasarana dalam pelaksanaannya menjadi tidak bisa maksimal. Karena keterbatasan dana tersebut ketersediaan sarana prasarana yang digunakan untuk memberikan pelayanan bimbingan menyusui menjadi terhambat.

VARIABEL PERENCANAAN

Perencanaan manajemen program pemberian ASI eksklusif di tingkat Puskesmas sebaiknya selalu diawali dengan melakukan pembentukan tim khusus, termasuk penerapannya di Puskesmas Candilama Semarang. Proses perencanaan selama ini belum baik dilakukan, ditunjukkan dengan tidak ada pembentukan tim khusus sebagai tim penyusun rencana kegiatan program pemberian ASI eksklusif. Tidak dibuatnya rencana usulan kegiatan untuk program pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Candilama Semarang adalah sebagai akibat dari tidak adanya pembentukan tim khusus yang bertanggung jawab membuat perencanaan, faktor lainnya yaitu keterbatasan waktu dari para petugas karena pekerjaan petugas

yag banyak tidak hanya dalam program ASI eksklusif saja.

Penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan program (POA) dimaksudkan agar dalam pelaksanaan program nantinya dapat berjalan secara terstruktur dan terkonsep sesuai dengan tujuan awal program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rencana pelaksanaan kegiatan program pemberian khusus ASI eksklusif tidak dibuat secara terperinci dan terstruktur. Perencanaan yang selama ini disusun tidak terperinci sesuai dengan tahap-tahap yang seharusnya dilakukan, sehingga tidak ada langkah antisipasi atau alternatif pemecahan masalah yang tepat apabila menemui hambatan dalam melaksanakan program. Selain itu dengan tidak disusunnya perencanaan pelaksanaan kegiatan program maka kebutuhan SDM, sarana prasarana dan dana kurang terpenuhi.

Dengan tidak adanya alokasi dana khusus menyebabkan tidak disusunnya perencanaan khusus untuk program ASI eksklusif ini. Dan dengan tidak adanya perencanaan khusus ini menyebabkan kebutuhan sarana dan prasarana tidak terpenuhi. Seperti yang diungkapkan oleh petugas gizi bahwa untuk menyusun perencanaan program tidak bisa sembarangan, dikarenakan alokasi dana sudah ditentukan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sehingga pihak Puskesmas belum berani untuk mengusulkan sebuah perencanaan ke pihak DKK.

Apabila proses perencanaan dilakukan dengan baik akan memberikan jaminan pelaksanaan kegiatan menjadi baik sehingga dapat mencapai tujuan organisasi yang berdaya guna dan berhasil guna. Sesuai dengan hasil

penelitian, bahwa tidak disusunnya perencanaan program yang baik, terkonsep dan terstruktur sehingga tujuan untuk meningkatkan cakupan program ASI eksklusif kurang dapat berhasil.

VARIABEL PENGORGANISASIAN

Pembentukan tim di dalam fungsi organisasi dimaksudkan agar dapat mempermudah proses pelaksanaan program nantinya. Dengan adanya suatu tim, maka dapat timbul suatu hubungan dan interaksi karena adanya saling ketergantungan antar satu satuan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memperoleh informasi bahwa di dalam fungsi organisasi program pemberian ASI eksklusif tidak dilakukan pembentukan tim sebagai unsur pelaksana program. Sama halnya dalam fungsi perencanaan yang tidak membentuk suatu tim untuk menyusun perencanaan, di dalam fungsi organisasi pun demikian. Alasannya adalah karena seluruh petugas yaitu bidan dengan petugas gizi terlibat dalam pelaksanaan program sehingga mereka telah mempunyai kewajiban masing-masing untuk melaksanakan dan menyelesaikan tugasnya yang berkaitan dengan program tersebut.

Selama ini dalam melaksanakan program pemberian ASI eksklusif dilakukan secara bersama-sama antara petugas gizi dan bidan. Tidak ada pembagian tugas yang jelas dalam pelaksanaannya. Namun demikian apabila ada permasalahan maka hal tersebut diselesaikan secara bersama-sama. Penggalangan kerjasama dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Oleh karena lintas sektor yang terlibat adalah kader, maka kerjasama yang

dilakukan secara langsung yaitu dengan mengumpulkan kader melalui pertemuan tiap bulan di Puskesmas.

Program ASI eksklusif dalam pelaksanaannya tidak bisa dikerjakan oleh petugas kesehatan saja melibatkan banyak pihak-pihak terkait seperti kader posyandu, tokoh masyarakat, LSM untuk menyampaikan kepada masyarakat pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk bayi umur 0-6 bulan. Kerjasama lintas sektoral sangat diperlukan untuk mencapai hasil yang maksimal karena dengan bekerja sendiri tidak mungkin mencapai hasil yang diinginkan, karena program ASI eksklusif jangkauannya sangat luas dan memerlukan bantuan dari pihak-pihak lain yang berpengaruh seperti kader Posyandu, PKK, tokoh masyarakat dan yang lainnya.

Sistem koordinasi yang dilakukan petugas pelaksana program pemberian ASI eksklusif lebih sering dilakukan melalui pertemuan non formal yaitu secara interpersonal saja dengan saling memberitahu dan menularkan informasi satu sama lainnya, sedangkan pertemuan rutin yang khusus untuk membahas mengenai pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif belum pernah dilakukan karena ada beberapa alasan salah satunya yaitu karena masalah keterbatasan waktu.

Koordinasi awal untuk program ASI eksklusif sebaiknya dilakukan dengan langsung bertatap muka dengan orang-orang yang akan dilibatkan. Sehingga tercapai kesepakatan bersama dan keuntungan bagi kedua belah pihak dalam melaksanakan program ASI eksklusif. Segala kebijakan, perencanaan, dan informasi akan kurang tersampaikan ke seluruh

pelaksana program apabila koordinasi kurang dijalankan. Dengan begitu dalam pelaksanaan program menjadi mencapai hasil yang kurang maksimal.

A. Variabel pergerakan

Setiap bulan Puskesmas mengadakan lokakarya mini bulanan untuk lintas program. Puskesmas Candilama rutin menyelenggarakan lokakarya mini bulanan secara lintas program namun untuk program pemberian ASI eksklusif itu sendiri hanya sedikit disinggung dalam lokakarya mini lintas program tersebut, dan belum menjadi program yang diprioritaskan, karena adanya pemikiran bahwa program ASI eksklusif ini tidak berdampak langsung terhadap masyarakat seperti penyakit menular. Program ASI eksklusif belum merupakan Program yang diprioritaskan, masalah yang muncul tidak dianggap penting, karena dampak dan hasil pemberian ASI eksklusif hanya dapat diketahui dalam rentang waktu yang lama seperti kesakitan dan kematian bayi.

Komunikasi dengan Kepala Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan program dilakukan melalui diskusi kecil dengan koordinator program dan beberapa pelaksana program yang sedang ada untuk membahas tentang bagaimana penyelenggaraan kegiatan program. Selain itu segala permasalahan dan hambatan di dalam proses pelaksanaan kegiatan program juga dikomunikasikan dalam forum tersebut. Namun karena faktor keterbatasan waktu sehingga sulit untuk mengumpulkan semua petugas yang terkait, komunikasi lebih sering dilakukan secara langsung dengan Kepala Puskesmas saat ada kesempatan bertatap muka.

Dari uraian di atas, diperoleh bahwa komunikasi antara pimpinan dengan pelaksana program dan pemberian motivasi kepada bawahan kurang dilakukan. Maka, seharusnya sebisa mungkin pimpinan lebih menambah insensitas komunikasi dan memotivasi petugas pelaksana program, agar program ASI eksklusif dapat dilaksanakan dengan mudah, lancar dan tepat.

VARIABEL PENGAWASAN

Konsep teori yang dikembangkan oleh G.R Terry menyatakan bahwa pengawasan itu menentukan apa yang telah dicapai. Artinya menilai hasil pekerjaan dan apabila perlu mengadakan tindakan-tindakan pembetulan sedemikian rupa, sehingga hasil pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.¹²

Pemantauan di wilayah setempat dilakukan dengan melihat pencatatan dan pelaporan program ASI eksklusif yang ada. Pencatatan dan pelaporan tersebut dilaksanakan oleh petugas gizi. Pencatatan hanya dilakukan pada ibu menyusui yang berkunjung di Puskesmas saja, sedangkan pencatatan dan pelaporan ibu menyusui di luar gedung dilaporkan oleh kader. Pencatatan dan pelaporan kader berupa SIP (Sistem Informasi Posyandu) yang isinya tidak hanya mengenai ASI eksklusif saja melainkan data atau informasi yang berkaitan dengan kegiatan, kondisi dan perkembangan yang terjadi di setiap Posyandu.

Sedangkan dari hasil penelitian, semua informan utama menilai bahwa mereka belum bekerja secara maksimal, karena terkendala dalam keterbatasan sumber daya yang dimiliki baik dana, tenaga maupun sarana. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nursyamsiyah (2009),

semakin banyak beban kerja ditambah lagi dengan keterbatasan sarana dan dana akan menghambat pencapaian kinerja yang optimal. Mengingat tidak semua puskesmas memiliki sumber daya berupa dana, sarana dan tenaga yang cukup untuk dapat menyelenggarakan pelayanan maka diperlukan upaya untuk menyiasatinya karena bagaimanapun program ini merupakan program yang memiliki daya ungkit tinggi terhadap status kesehatan ibu dan bayinya.

Selain itu karena program ASI eksklusif adalah program yang sangat sulit dilaksanakan, karena berkaitan dengan perubahan perilaku. Merubah perilaku seseorang tidak mudah, perlu dilakukan kerjasama oleh berbagai pihak terkait dan sangat diperlukan sekali komitmen dan konsistensi yang adekuat bagi para petugas program ASI eksklusif dan jajaran yang terkait.

Koordinasi dan komitmen petugas dinilai kurang, seharusnya Kepala Puskesmas dapat mengkoordinasikan semua sumber daya yang ada untuk ikut melaksanakan program. Petugas yang kurang dapat diatasi dengan melibatkan kader dalam melaksanakan program ASI eksklusif. Tidak hanya petugas gizi dan bidan yang bisa ikut melaksanakan program, seharusnya perawat dan dokter juga turut serta dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Selama ini Puskesmas dinilai kurang memprioritaskan ASI eksklusif sebagai masalah. Puskesmas selama ini memprioritaskan ke arah penyakit dan kegiatan yang rutin saja.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ketersediaan aspek input atau masukan

Aspek input atau masukan yang terdiri dari SDM atau tim pelaksana program kurang. Hal ini dikarenakan pekerjaan mereka yang sudah overload.

Terkait dengan dana, puskesmas tidak mengalokasikan dana khusus untuk kelancaran kegiatan Program ASI eksklusif. Selama ini alokasi dana diperuntukkan untuk biaya ganti transportasi petugas ke wilayah ketika melakukan promosi/penyuluhan ASI eksklusif. Dana tersebut sudah dialokasikan dari DKK melalui dana BOK.

Sarana yang ada di Puskesmas hanya berupa laktasi kit untuk ibu menyusui, yang baru didapatkan dari DKK Semarang, namun jarang digunakan ketika pelaksanaan program. Secara umum sarana dalam program ASI eksklusif belum dapat mendukung pelayanan maupun penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu menyusui secara optimal karena tidak adanya poster, leaflet, ruangan laktasi. Upaya pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana menunggu realisasi dari DKK. Belum semua petugas mengetahui adanya SOP dan belum semua petugas menjalankan sesuai dengan SOP tersebut.

2. Variabel Perencanaan

Penyusunan rencana kegiatan belum seluruhnya diterapkan sesuai dengan pedoman pelaksanaan manajemen tingkat Puskesmas. Sama halnya dengan rencana pelaksanaan kegiatan (POA) yang

lebih dilekatkan pada kegiatan lain sehingga tidak dirinci secara khusus.

3. Variabel pengorganisasian

Ddalam program pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Candilama Semarang sejauh ini tidak melakukan proses pembentukan tim khusus untuk melaksanakan program, belum memiliki job description khusus kepada seluruh pelaksana program pemberian ASI eksklusif dan koordinasi kurang dilakukan antar sesama petugas.

4. Variabel penggerakan

Puskesmas Candilama belum memiliki upaya-upaya terprogram untuk meningkatkan cakupan program pemberian ASI eksklusif, hal ini ditunjukkan dengan belum adanya pembahasan khusus mengenai penyelenggaraan kegiatan program dalam lokakarya mini Puskesmas dikarenakan program tersebut belum menjadi prioritas. Komunikasi antar petugas dengan Kepala Puskesmas kurang, selama ini komunikasi lebih sering dilakukan Kepala Puskesmas dengan koordinator program yaitu petugas gizi. Motivasi kurang dilakukan karena Kepala Puskesmas menganggap petugas sudah professional dalam melaksanakan program ASI eksklusif.

5. Variabel pengawasan

Pemantauan di wilayah setempat dan di dalam teknis pelayanan program pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan melihat pencatatan dan pelaporan bulanan yang dibuat oleh petugas gizi. Dalam hasil kinerja semua pihak yang terlibat dinilai belum maksimal karena keterbatasan tenaga, sarana dan dana. Selain itu perilaku ibu yang sangat sulit diubah, sehingga tidak hanya membutuhkan dukungan dari petugas kesehatan saja

melainkan juga dari keluarga. Sedangkan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan memberikan supervisi setiap 6 bulan sekali terhadap program-program pokok di Puskesmas termasuk ASI eksklusif.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang
Mewajibkan adanya sarana berupa pojok laktasi yaitu suatu ruangan yang diperuntukkan bagi ibu yang akan menyusui bayinya di seluruh Puskesmas di kota Semarang secara menyeluruh untuk mendukung peningkatan program pemberian ASI eksklusif di kota Semarang
2. Bagi Puskesmas
 - a. Mengkoordinasikan petugas Kesehatan selain petugas gizi dan bidan seperti perawat dan dokter untuk ikut mendukung atau melaksanakan program ASI eksklusif.
 - b. Menyusun perencanaan program pemberian ASI eksklusif secara terperinci dan terkonsep dan mengusulkan penambahan sarana dan prasarana tidak hanya untuk Puskesmas induk Candilama saja, melainkan juga untuk Puskesmas Pembantu Jangli.
 - c. Memanfaatkan sarana-prasarana yang tersedia yaitu alat peraga, agar pengadaanya menjadi tidak sia-sia.
 - d. Membentuk tim serta menyusun job description yang jelas bagi pelaksana program pemberian ASI eksklusif

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat,

-
- Direktorat Gizi Masyarakat Jakarta, 2002.
2. DEPKES. 2010. *Profil kesehatan Indonesia 2010*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh dari <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream//123456789/1489/2/BK2010-100212-A.pdf> pada tanggal 29 Januari 2012
 3. Saragih, Erpinaria. 2009. *Perilaku ibu Primipara dalam merawat bayi baru lahir di Kelurahan Sukaraja Kecamatan Medan Maimun*: Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. 2009. Diakses pada tanggal 1 Januari 2012. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/17142/5/Chapter%20I.pdf>
 4. Dinas kesehatan Provinsi Jateng. *Buku Saku 2010*. (online) (http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/manajemen_informasi/bukusaku_2010.pdf diakses pada tanggal 1 Maret 2012)
 5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2011. *Hasil Kegiatan Anak. Semarang* : Depkes
 6. UNICEF, *ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi Indonesia*, <http://situs.kesrepro.info/kia/agu/2006/kia03.htm>, diakses tanggal 1 September 2007
 7. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota Di Propinsi Jawa Tengah*. <http://www.jawatengah.go.id/dinKes/new/spm/bab4.htm> Diakses Tanggal 2 Maret 2012
 8. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Gizi Kota Semarang Tahun 2010*
 9. Moleong, L.J. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2007
 10. Depkes RI. *Standar Nasional PP ASI*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.2002
 11. Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. PT. Binarupa Aksara. Jakarta. 1996
 12. Terry, G.R. *Penelaahan Buku Principles of Management*. Balai Lektor Mahasiswa UNPAD. Bandung. 1980

- ¹ Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat Jakarta, 2002.
- ² DEPKES. 2010. Profil kesehatan Indonesia 2010. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh dari <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream//123456789/1489/2/BK2010-100212-A.pdf> pada tanggal 29 Januari 2012
- ³ Dinas kesehatan Provinsi Jateng. Bukun Saku 2010. (online) (http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/manajemen_informasi/bukusaku_2010.pdf diakses pada tanggal 1 Maret 2012)
- ⁴ Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2011. Hasil Kegiatan Anak. Semarang : Depkes
- ⁵ UNICEF, ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi Indonesia, <http://situs.kesrepro.info/kia/agu/2006/kia03.htm>, diakses tanggal 1 September 2007
- ⁶ Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Gizi Kota Semarang Tahun 2010