

**PELAKSANAAN PROGRAM PROMOSI ASI EKSKLUSIF TAHUN 2013  
DI PUSKESMAS KOTA PROBOLINGGO  
(STUDI KASUS DI PUSKESMAS KEDOPOK DAN PUSKESMAS  
SUKABUMI)**

***Practice of Exclusive Breast Feeding Program in 2013  
at Puskesmas of Probolinggo City  
(A Case Study in Kedopok and Sukabumi of Health Center Services)***

**Astridya Paramita, Nur Asyah, Dewi Lestari, Ira Ummu Aimanah**

Naskah masuk: 22Juni 2015, Review 1: 24 Juni 2015, Review 2: 24 Juni 2015, Naskah layak terbit: 31 Juli 2015

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Penelitian ilmiah membuktikan bahwa bayi cenderung tumbuh lebih sehat dan cerdas dengan pemberian ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupannya. Cakupan pemberian ASI Eksklusif bayi 0–5 berfluktuasi. Studi ini bertujuan untuk mengkaji pelaksanaan program promosi ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Probolinggo. **Metode:** Metode kualitatif diaplikasikan untuk studi ini, dengan teknik pemilihan informan secara purposive. Penelitian dilakukan di Puskesmas Sukabumi dan Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo pada tahun 2013. **Hasil:** Hasil dari studi kasus ini antara lain lemahnya fungsi manajemen program di Puskesmas dan kurangnya perhatian Pemerintah Kota Probolinggo terkait keterbatasan jumlah dan biaya kegiatan promosi kesehatan. Keberhasilan Program Promosi Kesehatan ASI Eksklusif tidak hanya ditentukan oleh komponen input, tetapi juga kreativitas dan upaya aktif melakukan strategi promosi kesehatan seperti yang dilakukan di Puskesmas Sukabumi. **Rekomendasi:** Optimalisasi monitoring dan evaluasi program ASI Eksklusif di Puskesmas dari Pemerintah Kotamadya/Kabupaten dan jajarannya (Dinkes Kota/Kabupaten); penguatan komponen input; dan pelaksanaan kegiatan advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan serta kemitraan.

**Kata kunci:** Program Promosi, ASI Eksklusif

**ABSTRACT**

**Background:** Scientific research proves that babies tend to grow more healthy and intelligent with a given exclusive breastfeeding in the first 6 months of life. The coverage of exclusive breastfeeding infants 0–5 months was fluctuating. This study aimed to review the implementation of exclusive breastfeeding promotion program in Primary Health Care (PHC) of Probolinggo City. **Methods:** Qualitative methods with purposive techniques informant selection was applied in this case study. The study was conducted at the Sukabumi and Kedopok PHC of Probolinggo City in 2013. **Results:** The results showed the weak management functions of programme in PHC and the less attention of Probolinggo Government related to the limited number of health worker n cost of health promotion activities . The success of exclusive breastfeeding Health Promotion Program is not only determined by the input component , but also creativity and active efforts of health promotion strategies as practiced in Sukabumi PHC. **Recommendations:** Optimization of monitoring and evaluation program exclusive breastfeeding in PHC from the Municipality/District Government, and his staff; strengthening the input component; and the implementation of advocacy, "bina suasana", empowerment and partnerships activities.

**Key words:** Promotion program, exclusive breastfed

## PENDAHULUAN

Proses tumbuh kembang anak berlangsung dengan pesat dan sangat pendek, serta tidak dapat diulangi lagi sehingga pada usia 0–5 tahun disebut sebagai “masa keemasan” (*golden age*) (Depkes, 2010). Rangsangan atau intervensi yang diberikan oleh lingkungan sekitar bayi memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan, kemampuan eksplorasi lingkungan atau berinteraksi dengan lingkungan, serta perkembangan otak (Vinayastri, 2015). Masa dua tahun awal kehidupan bayi merupakan masa penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang fisik, psikologis (emosional dan sosial) maupun kecerdasan (kognitif).

Salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi (Fitri, dkk., 2014). Sesuai rekomendasi *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2001, kebutuhan gizi bayi yang berumur 0–6 bulan, sudah cukup terpenuhi melalui Air Susu Ibu (ASI), asalkan makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu adalah makanan dan minuman yang bergizi. Pemberian ASI tersebut dapat dilanjutkan hingga usia 2 tahun karena kandungan ASI bisa menyesuaikan kebutuhan bayi dengan perkembangan usianya

Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat bernilai tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan saraf dan otak, memberikan zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Mediakom, 2010). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada 3 periode terakhir menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan berfluktuatif, yaitu 40% (tahun 2002), 32% (tahun 2007, dan meningkat lagi menjadi 42% (tahun 2012) (Pusat Data dan Informasi, 2014). Data Riskesdas 2010 dan 2013 memperlihatkan peningkatan dari 27,2% menjadi 30,2% (Balitbangkes, 2010 dan 2013).

Cakupan ASI eksklusif tentu juga dipengaruhi oleh program promosi ASI eksklusif tersebut. Program kesehatan yang terkait adalah Integrasi Promosi Kesehatan dan Program Gizi Masyarakat yang difokuskan pada bayi diberi ASI eksklusif. Pelaksanaan program promosi ASI eksklusif telah dilengkapi dengan panduan dalam bentuk pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis program bagi puskesmas dari Kementerian Kesehatan.

Kota Probolinggo adalah kota dengan pencapaian indikator pembinaan gizi masyarakat untuk cakupan ASI Eksklusif terendah yaitu 11,3% atau berada di bawah rata-rata cakupan Jawa Timur sebesar 57,8% (Direktorat Bina Gizi, 2012). Penelitian ini bertujuan mengkaji pelaksanaan program promosi ASI eksklusif di Kota Probolinggo.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Karena pendekatan utama yang digunakan adalah kualitatif maka tidak menggunakan istilah sampel dan menentukan besar sampel. Sampel dalam penelitian kualitatif disebut dengan informan. Teknik pemilihan informan adalah *purposive*. Jumlah informan ditentukan berdasarkan kecukupan informasi tentang pelaksanaan program ASI Eksklusif.

Informan adalah tenaga puskesmas yang terlibat dalam kegiatan promosi kesehatan yaitu 2 tenaga promosi kesehatan (promkes), 2 tenaga gizi, 2 bidan koordinator, dan 2 bidan desa. *Key informan* adalah 2 kepala puskesmas dan 2 kader kesehatan. Pemilihan Puskesmas berdasarkan rekomendasi Dinas Kesehatan Kota Probolinggo di mana Puskesmas Sukabumi mewakili Puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif tinggi (81%) dan Puskesmas Kedopok mewakili Puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif rendah (54,2%) (Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, 2012). Kegiatan pengumpulan data dilakukan bulan Oktober 2013 menggunakan metode wawancara mendalam. Data kualitatif yang terkumpul selanjutnya dianalisis secara manual dengan melihat *content*, narasi, hasil pengamatan dan diskusi untuk kemudian disajikan dalam bentuk narasi

## HASIL

### Komponen Input Program Promosi Kesehatan ASI Eksklusif Puskesmas Kota Probolinggo

Sumber Daya Manusia. Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan program promkes adalah tenaga atau sumber daya manusia yang memiliki kemampuan khusus di bidang promosi kesehatan. Berikut hasil wawancara.

*“Tenaga cuma saya bu... itupun saya juga merangkap sebagai bidan...di KIA ini..”* (Tenaga Promkes Puskesmas Sukabumi)

*" Sementara memang saya dan PNS baru itu.., anak SKM.. Istilahnya masih orientasi. Nanti saya operkan.., nggak tahu..katanya kepala puskesmas cuma 1 orang saja...nanti soalnya khan saya perawat di pustu nanti... , tapi sy masih mendampingi..."* (Tenaga Promkes Puskesmas Kedopok)

Data di atas menginformasikan bahwa di kedua Puskesmas belum memiliki tenaga kesehatan yang khusus menangani program promkes. Informan memiliki tugas rangkap sebagai bidan atau perawat sebagaimana pendidikan terakhir yang telah ditempuh yaitu D3 Kebidanan dan D3 Keperawatan.

Pengelola program promkes menyelenggarakan kegiatan promkes, dibantu tenaga kesehatan lain, seperti tenaga gizi, KIA, Bidan Koordinator, atau kader. Berikut penuturan keterlibatan tenaga gizi Puskesmas dan Bidan Koordinator dalam program promkes ASI Eksklusif berupa kegiatan penyuluhan. Pengelola program promkes bekerja sama dengan tenaga gizi dan bidan koordinator karena topik ASI Eksklusif sejalan dengan pekerjaan sehari-hari tenaga gizi dan tenaga bidan koordinator.

*"Iya....kita dari gizi melalui gerakan Kadarzi kan sering kita melakukan penyuluhan tentang gizi terutama pada ibu menyusui. Kita beri penyuluhan tentang pemberian ASI biar bayinya ndak kurang gizi. Penyuluhan kita lakukan di puskesmas.., juga di posyandu, pustu."* (Tenaga Gizi Puskesmas Kedopok)

*" Ya....kita ada tenaga promkes. Kita juga melakukan konseling bila ada pasien yang bermasalah tidak bisa menyusui atau bayinya tidak mau menyusui, bayinya kurus...dan sebagainya. Kebetulan saya kan di gizi.. Kadang kita juga ke posyandu tapi tidak rutin tiap bulan. Ya digilir... , kan tidak mungkin juga kita ada 2 desa dengan 16 posyandu. "* (Tenaga Gizi Puskesmas Sukabumi)

*" ... Saya sebagai bidan koordinator harus membuat laporan setiap bulan mengenai program gizi. Karena itu, kita bidan-bidan selalu membahas ini pada pertemuan lintas program. Kita juga menghimbau kepada bidan wilayah untuk menginformasikan kepada kader tentang*

*prasyarat apa yang harus dilakukan untuk IMD dan ASI Eksklusif. Yang menolong persalinan juga kita informasikan..."* (Bidan Koordinator Puskesmas Kedopok)

Biaya. Biaya kesehatan merupakan input program promkes. Hasil wawancara menunjukkan minimnya anggaran kesehatan untuk kegiatan promkes, dan informan tidak mengetahui secara pasti sumber dana kegiatan promkes. Informan hanya mengetahui bahwa dana yang ada digunakan untuk transport kader, bimbingan teknis di posyandu, dan refreshing kader. Berikut kutipan hasil wawancara informan terkait biaya.

*" Saya kurang tahu bu. Ya...seingat saya ada itu bu..untuk poskeskel, taman posyandu, survey PHBS..untuk taman posyandu. Itu biayanya 270 ribu per 3 bulan. Hmm...disini ada taman posyandu 6, yang 4 itu baru, yang 2 itu lama..."* (Tenaga Promkes Puskesmas Sukabumi)

*" Kita macam2 bu..kalau di posyandu itu kan ada dana yang dari puskesmas, ada yang dari BKB. BKB itu dari ini bu...PKK atau Diknas gitu bu...besarnya itu 15 ribu utk PMT bu..* (Kader Puskesmas Sukabumi)

*" Dana promkes diperoleh dari puskesmas bu.. Kita kader juga dapat transport 25 ribu setiap ada pertemuan. Ada juga PMT sebesar 15 ribu, tp diberikan setiap 3 bln sekali..."* (Kader Puskesmas Kedopok)

Lima (5) dari 8 informan tenaga kesehatan, mengatakan bahwa tidak ada anggaran khusus untuk kegiatan promkes, dan 3 informan mengatakan sumber biaya kegiatan promkes diperoleh dari Anggaran APBD serta Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), seperti penuturan informan berikut.

*" Tidak ada anggaran khusus, tapi kita ada dana BOK untuk promkes..."* (Tenaga Gizi Puskesmas Sukabumi)

*"Biaya untuk pengadaan poster, leaflet tidak ada..Yang ada ya untuk Bintek Posyandu. Itu untuk transport tenaga. Jadi dananya dari BOK itu bu..BOK itu ya untuk PMT, refreshing kader*

*dan survei PHBS, jumlahnya pokoknya totalnya itu 22.857.000,- Itu tahun 2012. Saya rinciannya gak tahu bu. Ini bendaharanya cuti melahirkan.... Selain BOK, ada itu bu... Dari Dinkes, DAU..., ya DAU namanya. Itu buat transport kader dan transport posyandu. Transport posyandu itu untuk kader yang di posyandunya ada tamannya. Itu untuk mantau tumbuh kembang anak. Pemberian transport selama tribulan sekali bu..., setiap tribulan untuk transport kader sebesar 5.550.000,- dan transport posyandu 4.680.000,- . Iya bu... kadernya sini ada 37 orang...” (Tenaga Promkes Puskesmas Kedopok)*

*” Tidak ada anggaran khusus, tapi sejak ada BOK kira-kira tahun 2012 kalo ada kegiatan yang tidak dibiayai dinkes ya kita anggarkan dari BOK termasuk promkes ...” (Tenaga Gizi Puskesmas Kedopok)*

Dana operasional kader Puskesmas Kedopok adalah sebesar 10.000 per bulan. Jika ada seorang balita yang 2 kali berturut-turut tidak datang ke Posyandu, maka kader akan melakukan kunjungan. Jika yang tidak datang adalah balita yang bermasalah gizi atau penyakit, maka yang melakukan kunjungan adalah bidan desa beserta kader. Menurut informan, kegiatan promosi dan pelayanan yang dilakukan merupakan bagian dari kewajiban untuk mensukseskan program pemerintah. Dana promkes belum mencakup untuk pendidikan dan pelatihan tenaga, dan pembuatan media sebagai pendukung.

Materi. Terkait program promosi ASI Eksklusif, hampir seluruh informan menyatakan bahwa materi penyuluhan yang disampaikan adalah tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagaimana pernyataan beberapa informan berikut.

*” ... Sasaran kegiatan kita di Posyandu itu kan mulai dari ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui. Mereka selalu kita beri penyuluhan seperti yang ada dalam Buku KIA. Di dalam Buku KIA itu kan ada materi mulai dari dalam persiapan menghadapi persalinan, IMD, Perawatan Payudara, Cara Menyusui. Kalau melahirkan di saya, tentu saja saya menyarankan IMD..” (Bidan Koordinator Puskesmas Kedopok)*

*” IMD. Kebetulan saya buka praktek di rumah. Kalo di puskesmas tidak ada pelayanan*

*persalinan, tidak bisa IMD, maka kita hanya bisa memberikan penyuluhan bagaimana cara IMD. Kita menyarankan ibu hamil saat melahirkan hendaknya menanyakan ke bidan yang menolong persalinannya untuk melakukan IMD nanti saat melahirkan. Penyuluhan ASI Eksklusif aktif dilakukan di Kelas Ibu Hamil. Tiga materi bisa tersampaikan seluruhnya (PA, IMD, ASI Eksklusif)...” (Bidan Koordinator Puskesmas Sukabumi)*

*” Materinya ya...tentang pentingnya ASI, kendala-kendala dalam menyusui, tentang perawatan payudara...ya gitu-gitu..” (Tenaga Gizi Puskesmas Sukabumi)*

Alat. Alat yang digunakan untuk promkes memiliki peranan yang cukup besar untuk membuat sasaran (*audience*) tertarik mendengar materi yang disampaikan. Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa alat atau media promkes yang paling banyak digunakan adalah leaflet, banner, poster, VCD IMD, alat peraga boneka, serta lembar balik. Alat atau media penyampaian materi ASI Eksklusif masih terbatas menggunakan media cetak yang merupakan pemberian Dinkes. Penyampaian materi berbasis film (VCD) hanya disampaikan sesekali saja, itu pun yang menyampaikan adalah bidan kelurahan pada waktu *refreshing* kader di puskesmas. Berikut penuturan beberapa informan terkait media promkes.

*” Kalo penyuluhan kita pake leaflet. Ada banner yang diberi USAID, tapi kita pasangnyanya di ruang KIA, juga di pustu. Kalo di posyandu ndak ada soalnya terbatas bannernya. Jadi klo penyuluhan di posyandu ya bongkar pasang. Lagi pula di rumah penduduk (kader)...” (Tenaga Gizi Puskesmas Kedopok)*

*” Untuk di Posyandu biasanya kita melakukan penyuluhan face to face karena cara ini lebih efektif. Dari pada penyuluhan secara umum bersama, tidak bisa nyampe karena kepentingannya beda-beda. Kemudian juga menggunakan Brosur, Leaflet, Poster. Untuk USAID saya menyuluh ke tokoh masyarakat dengan membentuk FMS (Forum Multi Stakeholder). Mengundang dari lintas sektor, kecamatan, pendidikan, kepolisian, KUA, KB, Kelurahan, Kader. Di forum tersebut saya menyebarkan brosur tentang IMD dan ASI*

*Eksklusif. Sekaligus saya memutarakan VCD tentang ASI Eksklusif dan IMD (VCD Buatan saya sendiri).” (Tenaga Gizi Puskesmas Sukabumi)*

*“IMD dan ASI Eksklusif ada VCDnya, leaflet dan poster dari Dinkes. Biasanya leaflet disebarakan pada waktu kelas ibu hamil selain itu diputarakan VCD IMD. VCD dari paket Bidan Delima. Di IBI juga diberi paket ASI Eksklusif. Per puskesmas dapat satu paket alat peraga. Satu set plus boneka bayi untuk praktek bagaimana posisi menyusui. Waktu Duta ASI itu juga dihadirkan ibu yang ASI Eksklusif. Paket boneka bayi ASI juga diperoleh dari dinkes. ” (Bidan Koordinator Puskesmas Sukabumi)*

Metode. Keberhasilan promkes didukung dengan metode promkes yang digunakan. Semakin unik dan menarik metode yang digunakan, maka sasaran akan semakin tertarik dan mudah memahami materi promkes. Hasil wawancara 8 informan tenaga kesehatan, 7 informan menyatakan metode yang paling banyak digunakan saat promkes adalah penyuluhan dari mulut ke mulut (*mouth to mouth*) serta konseling baik di puskesmas maupun posyandu. Penyuluhan *mouth to mouth* dilakukan secara tatap muka langsung saat kunjungan di puskesmas, konseling individu pada sasaran ibu hamil, pelayanan KIA, maupun pelayanan gizi di puskesmas, konseling di pustu, maupun di posyandu.

Penyuluhan juga dilakukan pada kelompok yaitu pada saat pra pelayanan di puskesmas, saat pertemuan kader di puskesmas, pada kelas ibu hamil di balai RW, penyuluhan pada nenek asuh di posyandu lansia, di PKK, dan juga di pengajian. Berikut penuturan tenaga promkes dari kedua puskesmas terkait metode promosi program ASI Eksklusif.

*“...Selain penyuluhan mulut ke mulut. Praktek cara menyusui atau merawat payudara biasanya untuk yang ada kesulitan. Biasanya ibu yang punya masalah ASI, keluarnya sedikit, pas ke Puskesmas utk imunisasi, karena ruang imunisasi terbuka maka saya bawa ke ruang ibu hamil yang tertutup dan saya ajarin bagaimana merawat payudara, bagaimana jika puting lecet, puting keras/buntu, atau mengajari cara nempelnya mulut bayi ke puting yang kadang kurang benar, dll..” (Bidan Koordinator Puskesmas Sukabumi)*

*“... Biasanya kita cek besoknya saat datang ke Posyandu. Kita tanya kemarin datang ke muslimatan ya bu? Pengajian dimana bu? Dapat Ini (leaflet)? Jawab si Ibu: Iya, tapi ndak dikasih satu-satu... ” (Bidan Desa Puskesmas Kedopok)*

*” Ya hanya penyuluhan bu. Biasanya ya di posyandu. Saya dibantu sama teman2 sesama perawat dan bidan. Jadi ibu2 yang punya bayi kurang dari 1 tahun, yang bawa bayinya imunisasi, itu yang kita beritahu pentingnya ASI bu...” (Tenaga Promkes Puskesmas Kedopok)*

*“...Hanya lewat penyuluhan saja setahu saya..iya bu...ya pakai cara memeragakan cara menyusui yang benar...” (Kader Puskesmas Sukabumi)*

Selain dengan metode penyuluhan “mouth to mouth”, promosi program ASI eksklusif juga dilakukan kepada ibu-ibu yang sedang persalinan atau yang datang untuk imunisasi bayi seperti penuturan berikut.

*“...Kita hanya menceritakan bu, membayangkan-bayangkan. Kita hanya menceritakan bahwa setelah melahirkan, tali pusat dipotong, kemudian bayi ditaruh di dada ibu.... Setelah itu saya baru menyampaikan bahwa saat ini yang sedang dilakukan bayi itulah yang disebut IMD. Bayi akan mencari sendiri puting ibunya Jadi.. IMD itu Inisiasi Menyusu Dini, bukan Inisiasi Menyusui Dini...” (Bidan Desa Puskesmas Kedopok)*

*“... selama ada bayi yang datang untuk imunisasi, kami selalu menanyakan kepada ibunya apakah masih ASI? Kami selalu mendorong agar diberi ASI Eksklusif. Kami selalu memberi informasi tentang ASI Eksklusif...” (Bidan Desa Puskesmas Sukabumi)*

### **Komponen Proses dari Program Promosi Kesehatan ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Probolinggo**

Proses pelaksanaan program promosi ASI Eksklusif di puskesmas meliputi jenis kegiatan program promosi ASI Eksklusif, waktu pelaksanaan program dan sasaran program promosi ASI Eksklusif.

Berikut penuturan informan di Puskesmas Sukabumi dan Puskesmas Kedopok.

*” Ya paling penyuluhan pra pelayanan. Itu penyuluhan di dalam gedung, dan ini biasanya ada jadwalnya. Tapi tahun ini kita kerjasama dengan USAID dan masyarakat membuat FMS (Forum Multi Sektoral) yang isinya tentang janji pelayanan. Isinya komitmen kita sebagai puskesmas yang harus siap melayani masyarakat. Selain itu juga ada lomba bayi sehat, kebetulan kita juara II sekecamatan Mayangan... Oh ya..di puskesmas sini juga ngadakan kelas bumil, di kelas ini kita juga memberi penyuluhan tentang ASI Eksklusif. Penyuluhan pra pelayanan dilakukan seminggu 2 kali. Diposyandu ya setiap bulan.. Paling itu bu... selama saya di promkes ini. Untuk sasarannya ya ibu hamil, ibu balita..ya hanya itu bu...”* (Tenaga Promkes Puskesmas Sukabumi)

*” Paling ya penyuluhan di posyandu, di PKK gitu aja. Kegiatan khusus untuk promkesnya ya belum pernah bu. Pernah juga diadakan lomba-lomba ASI Eksklusif, penyuluhan, refreshing, survey PHBS (itu khan termasuk ASI eksklusif)... jadi keluarga yang punya bayi dibawah 6 bulan masuk disurvei. Kalau penyuluhan perorangan ya setiap hari bu...Kalau di Posyandu ya 1 bulan sekali.. Survey dilakukan di pertengahan tahun. Kalau penyuluhan di pustu pra pelayanan itu... 1 minggu sekali... Oh ya..untuk kegiatan USAID itu saya pernah ikut...di Dinkes 1 kali, trus di puskesmas 2 kali... Kalau lomba bayi sehat ada juga bu. Dinkes yang ngadakan. Iya...lomba ASI Eksklusif..itu bulan September, biasanya disaring dulu lewat puskesmas oleh Bikor... Kegiatannya juga ada sosialisasi. Biasanya hasil dari Dinkes kita sampaikan lagi ke kader-kader, ke ibu-ibu. Untuk Survey PHBS itu yang melakukan kader bu...di 6 desa.. Sasaran penyuluhan ya ibu-ibu yang punya bayi dan balita, ibu hamil, pasien yang berobat..itu bu...”* (Tenaga Promkes Puskesmas Kedopok)

Hasil olah data mengidentifikasi kegiatan promkes yang banyak dilakukan di kedua Puskesmas adalah kegiatan penyuluhan pra pelayanan yang sebagian besar menggunakan metode *mouth to mouth*. Tetapi sejak tahun 2012 Kota Probolinggo mulai melakukan

kegiatan pemberdayaan, advokasi dan kemitraan dengan lintas sektor dalam upaya meningkatkan program promosi ASI Eksklusif. Walikota Probolinggo mengeluarkan PERWALI Nomor: 36 Tahun 2012 tentang persalinan aman, IMD (Inisiasi Menyusu Dini), dan ASI Eksklusif. PERWALI tersebut merupakan perwujudan dari strategi promkes yaitu advokasi. Dinas Kesehatan Kota Probolinggo bekerja sama dengan USAID bertujuan untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

Terkait waktu dan sasaran pelaksanaan program promosi ASI Eksklusif, sebagian besar mengikuti program rutin yang sudah ada di puskesmas. Penyuluhan tentang ASI Eksklusif dilaksanakan bersamaan dengan pra pelayanan/sebelum pasien dilayani di program gizi, kunjungan bumil, ibu menyusui, ibu nifas, posyandu, kelas ibu hamil dan kegiatan di masyarakat seperti PKK, pengajian dan kegiatan lintas sektor di kecamatan, serta ibu yang mempunyai balita serta keluarga dari ibu tersebut seperti ayah, ibu atau nenek yang mengasuh cucunya. Puskesmas Kedopok belum melaksanakan kelas ibu hamil seperti yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Sukabumi.

Secara umum baik di Puskesmas Kedopok dan Sukabumi sasaran promkes sudah sesuai dengan tatanan yang sudah ditentukan dalam strategi promosi kesehatan. Puskesmas Sukabumi yang merupakan puskesmas di wilayah perkotaan lebih banyak melakukan kegiatan promosi kesehatan dalam semua tatanan dibanding Puskesmas Kedopok yang merupakan puskesmas di wilayah pedesaan. Puskesmas Sukabumi sudah mulai melakukan kemitraan dengan LSM untuk upaya promkes.

## PEMBAHASAN

### Komponen Input Program Promosi Kesehatan ASI Eksklusif Puskesmas Kota Probolinggo

Terkait komponen SDM, hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Burhanuddin (2012) di 14 Puskesmas di Dinas Kesehatan Maros yang menyimpulkan bahwa kemampuan petugas promkes dinilai kurang sebagai akibat dari penempatan posisi Penyuluh Kesehatan Masyarakat di puskesmas yang tidak sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, dan adanya tugas lain selain tugas pokok dan fungsi. Dengan lain kata kebijakan tentang sumber daya manusia penyuluh kesehatan masyarakat belum terlaksana dengan baik. Analisis jabatan dan

kebutuhan program belum berjalan secara sistematis dan tahapan penempatan posisi penyuluh seringkali tidak melalui mekanisme.

Keterbatasan SDM promkes di kedua Puskesmas dan penanganannya telah sesuai dengan penjelasan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas yang menyebutkan pengelolaan promosi kesehatan hendaknya dilakukan oleh koordinator yang mempunyai kapasitas di bidang promkes. Koordinator tersebut dipilih dari tenaga khusus promosi kesehatan (yaitu pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat atau PKM). Jika tidak tersedia, tenaga khusus promkes tersebut dapat dipilih dari semua tenaga kesehatan Puskesmas yang melayani pasien.

Dinkes Kota Probolinggo belum pernah mengikutkan pegawainya dalam pelatihan ASI Eksklusif, karena biayanya yang mahal, menunggu undangan dari Dinkes Propinsi untuk mengikutkan pegawainya dalam pelatihan. Menurut Ivancevich (2008), pelatihan merupakan usaha untuk meningkatkan kinerja pegawai dalam pekerjaannya sekarang atau dalam pekerjaan lain yang akan dijabatnya segera. Pelatihan berorientasi ke masa sekarang dan membantu pegawai untuk menguasai keterampilan dan kemampuan (kompetensi) yang spesifik untuk berhasil dalam pekerjaannya.

Gary Desseler (2009) menyatakan bahwa pelatihan adalah proses mengajarkan karyawan baru atau yang ada sekarang, ketrampilan dasar yang mereka butuhkan untuk menjalankan pekerjaan mereka.

Pelatihan merupakan salah satu usaha dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam dunia kerja. Oleh sebab itu, kegiatan pendidikan dan pelatihan perlu diberikan kepada tenaga kesehatan Puskesmas program promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Upaya sosialisasi masih belum cukup untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan.

Meskipun pada umumnya promosi kesehatan, dapat dilakukan oleh berbagai macam tenaga/profesi kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan (Dinkes) dan lain-lain, atau siapa saja yang menaruh minat pada perbaikan derajat kesehatan masyarakat, namun seharusnya promosi kesehatan dilakukan secara profesional agar tepat sasaran, efektif dan efisien. Kegiatan tersebut perlu dipantau kemampuan tenaga kesehatan dalam

melakukan kegiatan promosi kesehatan, menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga yang ditugasi untuk melakukan kursus atau pelatihan, konggres, seminar atau simposium promosi kesehatan.

Secara singkat perlu dimonitor, jumlah, jenis tenaga dan kompetensi penyuluh kesehatan yang bersangkutan, sesuai hirarki organisasi program promkes yang ada. Banyak program kesehatan yang memerlukan dukungan tenaga fungsional promkes. Sehingga mereka juga perlu dibekali pengetahuan secukupnya tentang program yang didukungnya (misalnya program KIA, Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan, obat generik dan sebagainya) (Wijono, D, 2010).

Penelitian Rini M Lamawati (2011) tentang Analisis Manajemen Promkes dalam Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Kota Padang menyebutkan bahwa dana kegiatan promkes di Kota Padang Tahun 2010 hanya sebesar 0,46% dari jumlah dana keseluruhan yaitu Rp. 69.083.000,00. Dalam penelitian program promkes ASI Eksklusif ini, menemukan bahwa semua informan tidak mengetahui besar persentase dana program promkes terhadap dana total seluruh program di masing-masing Puskesmas. Tenaga promkes melakukan pekerjaannya sebagai suatu kewajiban dan berdasarkan dana yang ada.

Blum dalam Muninjaya (1999) mengemukakan empat faktor penentu status kesehatan yaitu faktor pelayanan kesehatan, genetika, perilaku, dan lingkungan. Keempat Faktor lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya (dominan) terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat karena perilaku berhubungan dengan *ecological balance*.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010), salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk perbaikan perilaku dan lingkungan fisik adalah melalui promosi atau pendidikan kesehatan. Oleh sebab itu diperlukan dukungan optimal dari dua sumber daya utama yaitu SDM (tenaga) dan biaya. Hasil penelitian ini menginformasikan bahwa jumlah dana promkes yang tersedia dirasa kurang dan belum mencukupi untuk kegiatan promosi kesehatan sebagai upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Meskipun dana promkes Puskesmas Sukabumi lebih rendah dibanding Puskesmas Kedopok, tetapi cakupan ASI Eksklusif lebih tinggi. Hal ini disebabkan

Puskesmas Sukabumi telah berhasil mengoptimalkan partisipasi masyarakat dengan membentuk Forum Multi Stakeholder (FMS). FMS berfungsi sebagai alat monitoring dan evaluasi kegiatan di puskesmas sehingga tenaga kesehatan puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan sebaik-baiknya terhadap masyarakat terutama program ASI Eksklusif.

Selain untuk kegiatan promkes sendiri diperlukan anggaran kegiatan monitoring evaluasi kegiatan promkes. Dalam program *Planning Budgeting System*, seharusnya disediakan anggaran kegiatan monitoring sehingga kegiatan monitoring terjadwal sesuai rencananya. Anggaran untuk memonitoring seharusnya telah diterima sejak awal kegiatan program sesuai kebutuhan sampai selesai (Wijono D, 2010).

Standar biaya atau anggaran promosi kesehatan Puskesmas memang sulit ditentukan, namun demikian diharapkan Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menyediakan dana/anggaran yang cukup untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan promosi kesehatan Puskesmas.

Terkait materi promkes sebagai salah satu komponen input penyelenggaraan program promkes, seharusnya materi promkes merupakan materi yang dibutuhkan ibu, materi belum pernah didengar, menarik dan harus mudah dimengerti terkait masa kehamilan hingga menyusui dan perawatan bayi.

Agar pelaksanaan program promkes dapat berjalan dengan baik maka harus didukung dengan ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan jumlah sasaran. Penyampaian informasi tentang program promkes perlu juga menggunakan media dengan memanfaatkan teknologi informasi seperti televisi, radio, untuk dialog interaktif atau sandiwara. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya dapat berubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

### **Komponen Proses Program Promosi Kesehatan ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Probolinggo**

Hasil olah data diketahui bahwa komponen proses yang meliputi jenis kegiatan, waktu dan sasaran program promosi kesehatan di kedua Puskesmas

diketahui tidak jauh berbeda. Profil promosi kesehatan Dinkes Kota Probolinggo menyebutkan bahwa pencapaian ASI Eksklusif di Puskesmas Sukabumi (81%) lebih tinggi dibanding Puskesmas Kedopok (54,2%). Lebih tingginya capaian program promkes ASI Eksklusif di Puskesmas Sukabumi dikarenakan adanya strategi/upaya lain yang diterapkan. Strategi tersebut sesuai dengan 3 (tiga) strategi dasar promosi kesehatan, yaitu Gerakan Pemberdayaan sebagai ujung tombak, yang didukung oleh Bina Suasana dan Advokasi. Menurut Menkes R.I (2007), masing-masing strategi harus diintegrasikan semangat dan dukungan kemitraan dengan berbagai stakeholders. Kesemuanya diarahkan agar masyarakat mampu mempraktikkan perilaku mencegah dan mengatasi masalah kesehatannya.

Terkait strategi dasar promkes ASI Eksklusif, Walikota Probolinggo mengeluarkan PERWALI No. 36 Tahun 2012 tentang persalinan aman, IMD dan ASI Eksklusif yang merupakan perwujudan strategi advokasi. Adanya advokasi sebenarnya merupakan upaya/proses strategis dan terencana, menggunakan informasi yang akurat dan teknik yang tepat untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak terkait (Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2011). Dengan demikian Puskesmas Sukabumi telah menindaklanjuti PERWALI terkait upaya peningkatan cakupan ASI Eksklusif.

Selain upaya advokasi, Puskesmas Sukabumi telah melibatkan kader, masyarakat, dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dalam suatu Forum Multi Stakeholder (FMS). FMS merupakan wujud pemberdayaan dan kemitraan karena dibentuk dari masyarakat, LSM dengan dukungan lembaga *United State Agency International Development (USAID)*. FMS berfungsi sebagai monitoring pelayanan puskesmas karena tenaga kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan sebaik-baiknya terhadap masyarakat.

Puskesmas Sukabumi juga melakukan bina suasana yaitu upaya untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendorong perubahan perilaku sasaran. Menurut Pusat Promosi Kesehatan (2011), perubahan perilaku seseorang akan lebih cepat terjadi, jika lingkungan sosialnya berperan sebagai pendorong, atau penekan (*pressure*). Dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif, Puskesmas Sukabumi telah mencoba melakukan program untuk meningkatkan pengetahuan sasaran lebih dini, yaitu program



penyuluhan ASI Eksklusif. Dalam kegiatan tersebut yang bertugas sebagai penyuluh yaitu perias pengantin dengan sasaran calon pengantin perempuan.

Selama ini kegiatan promkes ASI Eksklusif berupa Bina Suasana dilakukan untuk menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk mendukung program ASI Eksklusif. Paparan lebih dini tentang ASI Eksklusif diharapkan meningkatkan pengetahuan sasaran dan merubah sikap dan perilakunya tentang pemberian ASI Eksklusif.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu adanya kelemahan fungsi manajemen program seperti fungsi perencanaan: SDM, keuangan, dan kegiatan; fungsi pengorganisasian; fungsi penempatan dan penugasan SDM; fungsi koordinasi SDM; fungsi penganggaran keuangan; dan fungsi evaluasi program, terutama di Puskesmas Kedopok. Perhatian dari Pemerintah Kota Probolinggo untuk meningkatkan kompetensi SDM terkait keterbatasan jumlah, serta perhatian terkait biaya kegiatan promosi kesehatan dirasa kurang.

Keberhasilan Program Promosi Kesehatan ASI Eksklusif tidak hanya ditentukan oleh komponen input, tetapi juga kreativitas dan upaya aktif melakukan strategi promosi kesehatan seperti advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan serta kemitraan seperti yang dilakukan di Puskesmas Sukabumi.

### **Saran**

Berbagai upaya perlu dilakukan agar Program Promosi Kesehatan ASI Eksklusif dapat mencapai target cakupan ASI Eksklusif, diantaranya diciptakannya sistem monitoring dan evaluasi program ASI Eksklusif dari Pemerintah Kotamadya/Kabupaten dan jajarannya (Dinkes Kota/Kabupaten). Dengan berfungsinya sistem monitoring dan evaluasi maka dapat diketahui dan ditindaklanjuti keterbatasan atau kekurangan yang ada pada program seperti peningkatan kompetensi SDM promkes melalui kegiatan sosialisasi atau pelatihan yang ditunjang ketersediaan biaya/dana dari Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten terkait keterbatasan jumlah sumber daya manusia.

Keberhasilan Program Promosi Kesehatan ASI Eksklusif karena penguatan sistem di Puskesmas, dan Pemerintah Kota Probolinggo wajib menyediakan

fasilitas yakni berupa ruang laktasi yang dibangun di tempat umum yang ramai serta di beberapa kantor pemerintahan supaya para ibu dapat menyusui dengan nyaman.

Upaya-upaya yang telah dilakukan Puskesmas Sukabumi dalam mencapai cakupan ASI Eksklusif dan telah terbukti keberhasilannya perlu diapresiasi dan disosialisasikan sehingga daerah lain terpacu mengimplementasikan sesuai dengan sosial budaya setempat.

Penelitian selanjutnya sebaiknya difokuskan pada strategi komunikasinya dan tindak lanjut PERWALI No. 36/2012 untuk melihat strategi-strategi baru dalam melakukan promosi Program ASI Eksklusif di Kota Probolinggo.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penelitian ini dapat terselesaikan atas bantuan banyak pihak. Tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dan staf struktural atas kesempatan, perijinan, dan dukungannya; Kepala Puskesmas Kedopok dan Sukabumi beserta staf yang telah meluangkan waktu dan memberikan informasi terkait penelitian ini; serta semua pihak yang telah memberikan kontribusi kiranya informasi penelitian ini dapat bermanfaat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2011. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2014. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta.
- Burhanuddin, Gamrin, 2012. Kemampuan Penyuluh Kesehatan Masyarakat terhadap Cakupan Program Promosi Kesehatan di Kabupaten Maros. Makassar: FKM, Universitas Hasanudin, 2012.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Probolinggo. 2012. Profil Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Probolinggo Tahun 2011. Probolinggo.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Laporan Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Tahun 2011. Jakarta.
- Dessler, Gary. 2009. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Index.

- Fitri D.I., Eva Chundrayetti, dan Rima Semiarty. 2014. Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas* 3(2). Tersedia pada: Web: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Ivancevich, John, M, dkk. 2008. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*, jilid 1 dan 2 Jakarta: Erlangga.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. Jakarta.
- Lamawati, RM. Web: <http://pasca.unand.ac.id/id/wp-content/uploads/2011/09/ANALISIS-MANAJEMEN-PROMOSI-KESEHATAN-DALAM-PENERAPAN-PERILAKU-HIDUP-BERSIH-DAN-SEHAT-PHBS-TATANAN-RUMAH-TANGGA-DI-KOTA-PADANG-TAHUN-2011.pdf>. Diakses 25 April 2015.
- Mediakom, 2010. Pekan ASI Sedunia 2010: Sayang bayi, beri ASI. *Mediakom (XXV)* Agustus.
- Mediakom, 2010. Edisi XXV Agustus 2010, Pekan ASI Sedunia 2010: Sayang Bayi, Beri ASI.
- Modeste Naomi . N, Tamayose Teri. S. 2004. *Dictionary of Public Health Promotion and Education Term and Concepts*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Muninjaya, A.A. Gde. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Kementerian Kesehatan R.I 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Tersedia pada: Web: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan: Panduan Bagi Petugas Kesehatan Di Puskesmas*. Jakarta.
- Ridwan, 2009. Promosi Kesehatan dalam rangka Perubahan Perilaku. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* II(2) Desember.
- Vinayastri, A. 2015. Pengaruh Pola Asuh (Parenting) Orang Tua Terhadap Perkembangan Otak Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmiah WIDYA* 3(1).
- Wijono, D. 2010. *Manajemen Program dan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Surabaya: Duta Prima Airlangga,