

FUNGSI MANAJEMEN PUSKESMAS DALAM PROGRAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
(STUDI KUALITATIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERAGUNG)

Maria Retno Ambarwati, Teta Puji Rahayu, Tutiek Herlina

ABSTRACT

Coverage of exclusive breastfeeding in Magetan in the year 2013 is 75.66%. Puskesmas Sumberagung have low exclusive breastfeeding coverage that is 54.66%. The aims of this study was to describe management functions in exclusive breastfeeding programs in Puskesmas Sumberagung that can explain the consider factor to overcome the failure of exclusive breastfeeding, especially in terms of health care management.

This study was a phenomenological qualitative study, used purposive sampling method. This study used 7 research subjects, namely the Head of Puskesmas, Nutrition Programmers, Midwife Coordinator, 4 midwives. Data collected by in depth interview technique and observation. The tools used are notes and tape recorder. Data were analyzed with qualitative analysis and presented based on the conclusion of the data collected.

Based on the results, the workforce who carry out program activities exclusive breastfeeding was less; not maximal operational activities program exclusive breastfeeding was likely due to the availability of funds lacking; infrastructure implementation program of exclusive breastfeeding in the Puskesmas is not complete yet; specific planning on breastfeeding does not exist; breastfeeding program is not considered a priority yet; the team does not have a breastfeeding counselor; 10 Steps to Successful Breastfeeding not completed carry out yet; implementation of monitoring, control, communication and motivation are lacking. Overall evaluation of the program conducted in a mini workshop to look at the minimum service standard is achieved or not and no reporting system.

It is advisable to establish a breastfeeding counselor team who have been trained, develop relevant planning program exclusive breastfeeding in detail, develop facilities and infrastructure implementation program of exclusive breastfeeding in the health center, and take advantage of the aid already received. Improved functions of monitoring, control, communication and motivation are lacking.

Keywords: management functions, exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Salah satu indikator utama derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat bayi lahir sampai satu hari sebelum ulang tahun pertama. Dari sisi penyebabnya, kematian bayi dibedakan faktor endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen (kematian neonatal) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan, umumnya disebabkan oleh faktor bawaan. Sedangkan kematian eksogen (kematian post neonatal) adalah kematian bayi yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan (Dinkes Kabupaten Magetan, 2013).

Salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah gizi (Depkes RI, 2007). Menurut Prasetyono (2012), untuk meningkatkan status gizi bayi, ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi dan bersifat alamiah. Di dalam ASI sudah terdapat sistem kekebalan tubuh (antibodi) yang dapat mencegah terjadinya infeksi. Apabila bayi diberi PASI sebelum waktunya kemungkinan akan mudah terserang penyakit infeksi karena tidak mendapatkan antibodi. Akhirnya berat badan bayi akan menurun. Apabila keadaan ini terus berlangsung bayi akan menjadi kurus dan

mengganggu pertumbuhan. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan (2014) Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan dan minuman terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan karena mengandung unsur gizi yang dibutuhkan guna perlindungan, pertumbuhan dan perkembangan bayi. Supariasa (2002) mengatakan makanan yang seharusnya didapatkan oleh bayi usia 0-6 bulan adalah ASI eksklusif tanpa tambahan PASI, karena komposisi ASI sudah sesuai dengan kebutuhan bayi.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan (2014) pencapaian ASI Eksklusif di Magetan Tahun 2013 masih belum memenuhi target 80%. Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Magetan pada Tahun 2013 sebesar 75,66%. Puskesmas Sumberagung memiliki cakupan ASI Eksklusif yang rendah yaitu 54,66%. Untuk peningkatan cakupan harus terus dilakukan dengan meningkatkan penyuluhan dan upaya promosi kesehatan yang lebih intensif baik kepada perorangan maupun institusi pemberi pelayanan kesehatan tentang keunggulan ASI Eksklusif.

Mengingat pentingnya ASI bagi tumbuh kembang bayi, maka perlu untuk dilakukan penelitian tentang faktor apa saja yang berperan dalam pemberian ASI. Penelitian Nuryanti (2010) dengan judul Hubungan Antara Pelaksanaan Fungsi Manajemen Koordinator KIA Dengan Cakupan ASI Eksklusif di Kota Palangka Raya Tahun 2010 didapatkan hasil ada hubungan antara fungsi

perencanaan, fungsi pengarahan, fungsi koordinasi dan fungsi evaluasi dengan cakupan ASI Eksklusif. Penelitian Pratiwi (2009) dengan judul Analisis Fungsi-fungsi Manajemen Pada Program ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang Tahun 2008 menyarankan untuk meningkatkan kemampuan manajemen petugas dengan menerapkan standar pelaksanaan manajemen tingkat Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif secara komprehensif. Karena itu peneliti ingin mengevaluasi fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung dengan studi kualitatif.

Dengan studi kualitatif peneliti mengharapkan akan menemukan faktor-faktor yang terjadi di Puskesmas Sumberagung. Penelitian kualitatif ditujukan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut atau perspektif partisipan. Penelitian kualitatif diarahkan lebih dari sekedar memahami fenomena tetapi juga mengembangkan teori. Sehingga dengan demikian akan tersusun suatu model yang memang menggambarkan permasalahan yang ada dalam masyarakat sasaran. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: Bagaimanakah fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung?

#### Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung dengan tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi dan menguraikan ketersediaan input (Sumber Daya Manusia/SDM, Dana, Sarana Prasarana) Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung.
- b. Mengidentifikasi dan menguraikan fungsi perencanaan dari fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung.
- c. Mengidentifikasi dan menguraikan fungsi pelaksanaan dan pengendalian dari fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung.
- d. Mengidentifikasi dan menguraikan fungsi pengawasan dan pertanggungjawaban dari fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung.

#### METODE

Penelitian ini dengan studi kualitatif fenomenologi. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung Kabupaten Magetan. Lokasi ini diambil karena pencapaian target ASI

Eksklusif di Kecamatan ini kurang dari 80% di Kabupaten Magetan pada Tahun 2013. Pengambilan subjek menggunakan metode purposive sampling, digunakan dalam penelitian ini adalah 7 subyek penelitian yaitu Kepala Puskesmas, Pemegang Program Gizi, Bidan Koordinator, 4 orang bidan pelaksana. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan teknik in depth interview dan observasi. Alat yang digunakan catatan, alat perekam suara sehingga. Analisis data dengan analisa kualitatif dan dalam penyajiannya berdasarkan dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan. Peneliti perlu mengedepankan prinsip-prinsip etika penelitian adalah Informed Consent, Anonimity, Confidentiality.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan dalam penelitian berjumlah 7 orang, terdiri dari 3 informan utama yaitu Kepala Puskesmas, Pemegang Program Gizi, dan 4 informan pendukung yaitu bidan pelaksana di Puskesmas Sumberagung. Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber atau informan, maka peneliti dapat menganalisis tentang fungsi manajemen program ASI Eksklusif yang meliputi: Ketersediaan input.

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa puskesmas sangat kurang dalam ketenagaan atau SDM yang melaksanakan kegiatan program pemberian ASI Eksklusif. Seharusnya puskesmas memiliki tim yang bertanggung jawab khusus dalam kegiatan program ASI Eksklusif menyesuaikan dengan jumlah tenaga yang ada di Puskesmas. Sebagai tim seharusnya tim memiliki penanggung jawab dan anggota pelaksana. Dan tim ini telah mendapatkan pelatihan terkait program ASI Eksklusif. Karena dalam kegiatan pelaksanaan, kegiatan pengorganisasian yang perlu dilakukan di awal berupa penentuan para penanggungjawab dan para pelaksana untuk setiap kegiatan serta untuk setiap satuan wilayah kerja. Dengan perkataan lain, dilakukan pembagian habis seluruh program kerja dan seluruh wilayah kerja kepada seluruh petugas Puskesmas dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya.

Puskesmas menyerahkan tanggung jawab program ASI Eksklusif pada pemegang program gizi. Pemegang program gizi di puskesmas dipegang seorang bidan yang baru memegang program ini sejak Mei 2015. Pemegang program gizi yang ditunjuk tersebut ternyata juga bertanggung jawab untuk program lainnya selain program ASI dan juga merupakan penanggung jawab sebuah desa, sehingga tidak spesifik ke ASI Eksklusif. Menurut George R. Terry dalam Herujito (2001), dalam kegiatan organisasi perlu dilakukan pembagian pekerjaan ke dalam tugas-tugas operasional, kemudian mengelompokkan tugas-tugas tersebut ke dalam posisi-posisi secara operasional dan menggabungkan jabatan-jabatan operasional ke dalam unit-unit yang saling berkaitan. Dilanjutkan memilih dan menempatkan orang untuk pekerjaan

yang sesuai. Sehingga menurut peneliti seharusnya Pemegang Program Gizi secara khusus bertanggung jawab dalam program gizi yang meliputi salah satunya program ASI Eksklusif dan tidak memegang program lainnya. Sehingga pemegang program gizi mampu fokus melaksanakan fungsinya dalam melaksanakan program gizi yang meliputi salah satunya program ASI Eksklusif. Dan pemegang program gizi tersebut juga telah mendapatkan pelatihan konselor ASI. Namun dari ketenagaan, puskesmas merasa tenaga yang dimiliki kurang sehingga tenaga yang ada harus memegang beberapa program sehingga tidak bisa konsentrasi khusus ke ASI. Dengan demikian ketersediaan tenaga/SDM berkompetensi di Puskesmas Sumberagung dalam melaksanakan program ASI eksklusif, kemungkinan menjadi penyebab tujuan program ASI eksklusif di Puskesmas kurang dapat tercapai.

Pemegang program gizi tersebut juga belum mendapatkan pelatihan konselor ASI. Dan di puskesmas sendiri masih satu bidan saja yang telah mendapatkan pelatihan konseling menyusui. Sehingga puskesmas juga belum memiliki tim konseling ASI.

Dari hasil penelitian, ketersediaan dana untuk program ASI eksklusif, hanya untuk transportasi petugas yang datang ke posyandu. Sumber dana tersebut berasal dari dana BOK. Terkait program ASI eksklusif di puskesmas belum memiliki anggaran khusus lainnya selain untuk transport. Hal ini kemungkinan terkait dengan kurang dianggapnya ASI Eksklusif sebagai program prioritas. Jika masalah ASI Eksklusif ini dianggap sebagai program prioritas, maka tentunya akan ada perencanaan dalam program ASI Eksklusif yang lebih beragam (bukan hanya penyuluhan). Dan setelah tersusun rencana kegiatan, rencana tersebut bisa diusulkan pendanaannya dari dana BOK. Belum maksimalnya kegiatan operasional Program ASI eksklusif di Puskesmas Sumberagung kemungkinan disebabkan tersedianya dana yang kurang. Sehingga keterbatasan dana ini kemungkinan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam tidak berhasilnya pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Sumberagung.

Dari hasil penelitian, sarana dan prasarana pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas, 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. Selama ini puskesmas belum memiliki alat peraga untuk penyuluhan ASI. Alat peraga baru didapatkan ketika salah satu bidan ikut dalam pelatihan konseling menyusui. Keterbatasan ruang membuat puskesmas lebih memprioritaskan ruangan yang ada untuk ruangan yang menurut mereka lebih "emergency" dan menurut mereka ruang laktasi belum mendesak untuk diadakan. Belum mendesak dikarenakan jumlah pasien yang tidak banyak, yang

disebabkan jumlah persalinan yang juga tidak banyak. Sehingga puskesmas belum merasa perlu karena yang dilayani juga tidak banyak.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas juga tidak memiliki SOP tentang ASI Eksklusif. Menurut Alifah (2012) adanya SOP dimaksudkan untuk memberikan konsep yang jelas, bisa dipahami oleh semua orang dan dituangkan pada suatu dokumen prosedural dalam setiap kegiatan. Pemegang program gizi yang baru belum memiliki SOP dan masih berencana untuk meminta ke dinas kesehatan. Bidan yang lainnya juga mengatakan belum ketika ditanya tentang SOP.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, penyelenggara tempat sarana umum berupa Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif dengan berpedoman pada 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui dan ini juga belum berjalan sepenuhnya di puskesmas. Hal ini seperti yang disampaikan oleh beberapa bidan.

Sarana yang digunakan puskesmas terkait ASI Eksklusif adalah lewat kelas ibu hamil dan posyandu. Penyuluhan tentang ASI Eksklusif diberikan saat penyelenggaraan kelas ibu di tiap desa dan penyuluhan di posyandu. Namun menyangkut dana yang terbatas, penyuluhan ASI di posyandu tidak selalu bisa diberikan setiap bulan.

Terkait dengan Peraturan Pemerintah tentang ASI Eksklusif bagi penyelenggara tempat sarana umum berupa Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif dengan berpedoman pada 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui. Sehingga sarana dan prasarana di Puskesmas Sumberagung perlu dikembangkan untuk mendukung program tersebut misalnya dengan membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan, membuat SOP terkait ASI Eksklusif, menyediakan ruangan pojok gizi yang sekaligus pojok laktasi sebagai tempat pemberian informasi yang dilengkapi dengan media penyuluhan dan alat peraga yang lengkap (misalnya pantom payudara, boneka, leaflet-leaflet terkait ASI dan permasalahan seputar pemberian ASI, booklet, botol tempat penyimpanan ASI, gambar-gambar dan sebagainya), melaksanakan rawat gabung dan membentuk kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Sehingga dari hasil penelitian secara keseluruhan didapatkan keterbatasan dalam sumber daya manusianya, dana dan sarana prasarana sehingga dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif menjadi tidak bisa maksimal.

Fungsi perencanaan dari fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI

Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (diakses tanggal 13 Nopember 2014) tentang Manajemen Puskesmas, Modul I, perencanaan adalah proses penyusunan rencana tahunan Puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Rencana tahunan puskesmas dibedakan dibedakan atas dua macam. Pertama, rencana tahunan upaya kesehatan wajib. Kedua, rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan. Dalam Perencanaan Upaya Kesehatan Wajib, jenis upaya kesehatan wajib adalah sama untuk setiap puskesmas, yakni promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta pengobatan. Kegiatan ini sudah dilaksanakan di puskesmas. Puskesmas sudah membuat rencana usulan kegiatan yang dilanjutkan untuk diusulkan sehingga mendapat pembiayaan serta memiliki POA untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan khusus tentang ASI tidak ada. Perencanaan tentang ASI masuk dalam program gizi dan seperti yang disampaikan sebelumnya bahwa perencanaan ASI masih seputar penyuluhan. Puskesmas baru akan membentuk kelompok pendamping ASI pada bulan Januari 2016.

Program ASI sendiri belum dianggap program prioritas di puskesmas ini. Beberapa alasan dikemukakan yang salah satunya adalah persalinan di puskesmas maupun ponkesdesnya sedikit. Namun sebenarnya ini tidak boleh menjadi alasan karena pemerintah sudah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, penyelenggara tempat sarana umum berupa Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif dengan berpedoman pada 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui.

Fungsi pelaksanaan dan pengendalian dari fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (diakses tanggal 13 Nopember 2014) tentang Manajemen Puskesmas, Modul I, pelaksanaan dan pengendalian adalah proses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian terhadap penyelenggaraan rencana tahunan Puskesmas, baik rencana tahunan upaya kesehatan wajib maupun rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan, dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Langkah-langkah pelaksanaan dan pengendalian diawali dengan pengorganisasian. Untuk terlaksananya rencana kegiatan Puskesmas perlu dilakukan pengorganisasian. Ada dua macam pengorganisasian yang harus dilakukan.

Pertama, pengorganisasian berupa penentuan para penanggungjawab dan para pelaksana untuk setiap kegiatan serta untuk setiap satuan wilayah kerja. Kedua, pengorganisasian berupa penggalangan kerjasama tim secara lintas sektoral.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memperoleh informasi bahwa dalam pengorganisasian, puskesmas sudah membagi para penanggung jawab setiap program. Program ASI tidak berdiri sendiri tetapi menjadi tanggung jawab dari pemegang program gizi bersamaan dengan program gizi lainnya.

Dalam pelaksanaan program ASI sebagian besar masih dijalankan oleh pemegang program gizi, hal ini dikarenakan tenaga pelaksana yang terbatas. Sehingga di dalam program pemberian ASI eksklusif, fungsi organisasi tidak dilakukan pembentukan tim sebagai unsur pelaksana program. Puskesmas belum mempunyai tim konselor ASI. Dan masih satu bidang yang sudah mengikuti pelatihan konseling menyusui. Dan itupun belum ada waktu untuk mengadakan sosialisasi dengan yang lainnya.

Program ASI sendiri masih berupa penyuluhan-penyuluhan. Namun sudah ada rencana untuk membentuk KP-ASI. Kegiatan penyuluhan sebagian diikuti dengan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil ini sebagian mendapatkan dana dari desa. Dana dari desa tidak ada yang dikhususkan untuk program ASI Eksklusif tetapi diberikan untuk kelas ibu hamil.

Penyelenggaraan kegiatan penyuluhan dilaksanakan sesuai anggaran dan perencanaan awal. Dilakukan oleh pemegang program gizi. Dari sini bisa dilihat bahwa sudah ada kendali biaya atas kegiatan penyuluhan yang dilakukan. Namun dalam penyelenggaraan program ASI Eksklusif, kendali mutu yang dilaksanakan belum menyeluruh. Sebagai contoh adalah belum dilaksanakannya 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui secara lengkap. Salah satu faktor penyebabnya adalah tidak semua persalinan dilaksanakan di Puskesmas, bahkan banyak yang melahirkan tidak di Puskesmas. Hal ini membuat Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator kesulitan dalam pemantauan. Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator misalnya hanya menilai pelaksanaan IMD dari laporan tertulis saja, dan belum bisa sampai mengevaluasi sudah dilaksanakan dengan benar atau tidak.

Untuk penggunaan susu formula, yang bisa dilakukan oleh puskesmas adalah melarang susu formula melakukan promosi di puskesmas. Belum ada sangsi dari pihak puskesmas terhadap bidang pelaksanaannya seandainya menggunakan susu formula. Kepala Puskesmas juga tidak bisa mengontrol bidang praktek swasta. Menurut informan tidak ada sangsi tersebut dikarenakan ASI itu sesuatu yang tidak kelihatan, tidak seperti misalnya kematian ibu melahirkan.

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa evaluasi tentang ASI Eksklusif disinggung dalam

lokakarya mini yang diadakan Puskesmas. Namun karena ASI Eksklusif sendiri bukan program prioritas maka dalam lokakarya mini hanya diingatkan saja dan disinggung bahwa pencapaian ASI Eksklusif rendah. Untuk komunikasi tentang ASI Eksklusif yang dilakukan Kepala Puskesmas masih terbatas pada kegiatan lokakarya mini dan diskusi kecil dengan bidan-bidan pelaksana. Sehingga bisa dikatakan motivasi yang diberikan oleh Kepala Puskesmas masih kurang gencar. Hal ini karena Kepala Puskesmas berpendapat bahwa sebetulnya bidan-bidan tersebut sebetulnya sudah mengetahui dan paham dengan ASI Eksklusif. Dari uraian tadi maka bisa disimpulkan perlunya komunikasi dan motivasi yang lebih gencar lagi antara Kepala Puskesmas dengan bawahannya sehingga bisa menjadi dorongan dan motivasi bagi bawahan untuk lebih memperhatikan pencapaian ASI Eksklusif.

Fungsi pengawasan dan pertanggungjawaban dari fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (diakses tanggal 13 Nopember 2014) tentang Manajemen Puskesmas, Modul I, pengawasan dan pertanggungjawaban adalah proses kepastian atas kesesuaian penyelenggaraan dan pencapaian tujuan puskesmas terhadap rencana dan peraturan perundang-undangan serta berbagai kewajiban yang berlaku. Laporan dilaksanakan oleh pemegang program gizi dan dilaporkan ke puskesmas. Secara keseluruhan evaluasi program dilaksanakan di lokakarya mini untuk melihat standar pelayanan minimalnya tercapai atau tidak. Dilakukan evaluasi untuk semua kegiatan yang mendapatkan dana dari BOK.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Ketersediaan input (Sumber Daya Manusia/SDM, Dana, Sarana Prasarana) Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung.
  - a. Puskesmas sangat kurang dalam ketenagaan atau SDM yang melaksanakan kegiatan program pemberian ASI Eksklusif.
  - b. Belum maksimalnya kegiatan operasional Program ASI eksklusif di Puskesmas Sumberagung kemungkinan disebabkan tersedianya dana yang kurang. Sehingga keterbatasan dana ini kemungkinan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam tidak berhasilnya pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Sumberagung.
  - c. Sarana dan prasarana pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas, belum lengkap
2. Fungsi perencanaan dari fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung.

- a. Perencanaan khusus tentang ASI tidak ada. Perencanaan tentang ASI masuk dalam program gizi dan seperti yang disampaikan sebelumnya bahwa perencanaan ASI masih seputar penyuluhan.
  - b. Program ASI sendiri belum dianggap program prioritas.
3. Fungsi pelaksanaan dan pengendalian dari fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung.
    - a. Puskesmas belum mempunyai tim konselor ASI
    - b. Puskesmas belum melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui secara lengkap
    - c. Pelaksanaan pemantauan, kontrol, komunikasi dan motivasi masih kurang.
  4. Fungsi pengawasan dan pertanggungjawaban dari fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung.
    - a. Secara keseluruhan evaluasi program dilaksanakan di lokakarya mini untuk melihat standar pelayanan minimalnya tercapai atau tidak serta ada sistem pelaporan.

### Rekomendasi

1. Perlu untuk membentuk tim konselor ASI yang telah mendapatkan pelatihan, dengan mengoptimalkan tenaga yang ada. Serta mengkoordinasikan semua tenaga yang ada untuk mendukung Program ASI Eksklusif.
2. Mengembangkan perencanaan terkait Program ASI Eksklusif secara terperinci sehingga perencanaan tidak hanya berupa penyuluhan saja dan mengalokasikan dana untuk kegiatan-kegiatan tersebut.
3. Mengembangkan sarana dan prasarana pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas, dan memanfaatkan bantuan alat yang sudah diterima.
4. Peningkatan fungsi pemantauan, kontrol, komunikasi dan motivasi yang masih kurang.

### DAFTAR PUSTAKA

- Alifah, Nur. 2012. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 1, Nomor 2 Tahun 2012. Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Stimulasi Dini, Intervensi dan Deteksi Tumbuh Kembang. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. 2013. Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2012. Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. 2014. Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2013. Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan

- Herujito, Yayat M. 2001. Dasar-Dasar Manajemen. Jakarta: PT. Grasindo
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI (diakses tanggal 13 Nopember 2014). Manajemen Puskesmas, Modul I. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Nuryanti. 2010. Hubungan Anatar Pelaksanaan Fungsi Manajemen Koordinator KIA Dengan Cakupan ASI Eksklusif Di Kota Palangka Raya
- Tahun 2010. Skripsi. Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2012. Buku Pintar ASI Eksklusif. Jogjakarta: DIVA Press
- Pratiwi, Putri. 2009. Analisis Fungsi-fungsi Manajemen Pada Program ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang Tahun 2008. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang
- Supriasa I Dewa Nyoman. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC