

FUNGSI MANAJEMEN PUSKESMAS DALAM PROGRAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Maria Retno Ambarwati

(Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jurusan Kebidanan, Prodi kebidanan Magetan)

Teta Puji Rahayu

(Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jurusan Kebidanan, Prodi kebidanan Magetan)

Tutiek Herlina

(Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jurusan Kebidanan, Prodi kebidanan Magetan)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas "S" sehingga dapat menjelaskan faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam mengatasi kegagalan pemberian ASI Eksklusif terutama dari segi manajemen pelayanan kesehatan. Penelitian ini dengan studi kualitatif fenomenologi. 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 dan observasi. Alat yang digunakan catatan, alat perekam suara. Analisis data dengan analisa kualitatif dan dalam penyajiannya berdasarkan dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ketenagaan yang melaksanakan kegiatan program pemberian ASI Eksklusif kurang, belum maksimalnya kegiatan operasional Program ASI Eksklusif kemungkinan disebabkan tersedianya dana yang kurang, sarana dan prasarana pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas belum lengkap, perencanaan khusus tentang ASI tidak ada, program ASI belum dianggap prioritas, belum mempunyai tim konselor ASI, belum melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui secara lengkap, pelaksanaan pemantauan, kontrol, komunikasi dan motivasi masih kurang. Secara keseluruhan evaluasi program dilaksanakan di lokakarya mini untuk melihat standar pelayanan minimalnya tercapai atau tidak serta ada sistem pelaporan. Disarankan untuk membentuk tim konselor ASI yang telah mendapatkan pelatihan, mengembangkan perencanaan terkait Program ASI Eksklusif secara terperinci, mengembangkan sarana dan prasarana pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas, dan memanfaatkan bantuan alat yang sudah diterima. Peningkatan fungsi pemantauan, kontrol, komunikasi dan motivasi yang masih kurang.

Kata kunci: Fungsi manajemen, ASI Eksklusif

PENDAHULUAN

Latar belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Kematian bayi dibedakan antara faktor eksogen dan endogen. Kematian eksogen (kematian post neonatal) adalah kejadian kematian bayi yang terjadi antara usia satu bulan sampai bayi berusia satu tahun, yang umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan. Sedangkan kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama bayi dilahirkan, yang umumnya disebabkan oleh faktor bawaan, disebut dengan kematian bayi endogen (kematian neonatal). (Dinkes Kabupaten Magetan, 2013).

Gizi adalah salah satu dari faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak (Depkes RI, 2007). Menurut Prasetyono (2012), ASI adalah makanan utama, pertama, dan terbaik bagi bayi serta bersifat alamiah yang dapat meningkatkan status gizi bayi. Sistem kekebalan tubuh (antibodi) yang dapat mencegah terjadinya infeksi terdapat di dalam ASI. Apabila PASI diberikan sebelum waktunya kemungkinan akan mudah menyebabkan bayi terserang penyakit infeksi karena tidak mendapatkan antibodi.

Hal ini bisa mengakibatkan berat badan bayi akan menurun. Jika keadaan ini berlangsung terus maka bayi akan menjadi kurus dan terganggu pertumbuhannya. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan (2014) makanan dan minuman yang terbaik bagi bayi sampai usia 6 bulan adalah Air Susu Ibu (ASI) karena mengandung gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan serta perlindungan bayi. Supriasa (2002) mengatakan karena komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi maka untuk bayi usia 0-6 bulan, makanan yang seharusnya didapatkan hanya ASI eksklusif tanpa tambahan PASI.

Dari Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan (2014) dapat dilihat 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 "S" memiliki cakupan ASI Eksklusif yang rendah yaitu 54,66%. Peningkatan upaya penyuluhan dan upaya promosi kesehatan yang lebih intensif bagi perorangan maupun institusi pemberi pelayanan kesehatan tentang keunggulan ASI Eksklusif dapat meningkatkan cakupan, sehingga hal ini harus terus dilakukan dengan baik.

Mengingat pentingnya ASI bagi tumbuh kembang bayi, maka perlu untuk dilakukan penelitian tentang faktor apa saja yang berperan dalam pemberian ASI. Karenanya ingin dievaluasi fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas "S" dengan studi kualitatif. Diharapkan dengan studi kualitatif akan ditemukan faktor-faktor yang terjadi di Puskesmas "S". Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari perspektif partisipan dan diarahkan lebih dari sekedar memahami fenomena tetapi juga mengembangkan teori. Dengan demikian tersusun suatu model yang menggambarkan permasalahan dalam masyarakat sasaran.

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 "S"?

Tujuan penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas "S" dengan tujuan khusus: mengidentifikasi serta menguraikan ketersediaan input (Sumber Daya Manusia/SDM, Sarana Prasarana, Dana), mengidentifikasi serta menguraikan fungsi perencanaan, mengidentifikasi serta menguraikan fungsi pelaksanaan dan pengendalian dan mengidentifikasi serta menguraikan fungsi pengawasan dan pertanggungjawaban dari fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas "S".

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini digunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas "S" Kabupaten Magetan. Pengambilan subjek menggunakan metode purposive sampling, yang dipilih secara tidak acak didasarkan pada pertimbangan tertentu dari peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Populasi penelitian mencakup Kepala Puskesmas, Pemegang Program Gizi, Bidan Koordinator KIA dan 4 bidan pelaksana.

Pengumpulan data dimulai dengan tahap persiapan pengumpulan data yang meliputi kegiatan memilih, menjajagi keadaan lapangan, dilanjutkan dengan kegiatan mendapatkan gambaran lokasi penelitian, kemudian memperkenalkan diri. Setelah pengurusan perizinan, dilanjutkan menyiapkan perlengkapan pengumpulan data, menemui informan kunci dan menentukan subjek yang akan diwawancarai. Selanjutnya menentukan jadwal pelaksanaan pengumpulan data dan menanyakan kesediaan subjek penelitian maupun informan secara lisan.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan teknik in depth interview. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah pedoman wawancara yang telah dipersiapkan dan menggunakan alat perekam suara. Selain wawancara, juga

dilakukan observasi terhadap sikap dan perilaku informan selama wawancara, serta situasi dan kondisi tempat wawancara. Observasi dilakukan untuk penguat data yang diperoleh melalui wawancara serta untuk pengecekan data dan memperkaya informasi. Metode triangulasi digunakan untuk keabsahan data dalam penelitian kualitatif. Pada penelitian ini metode triangulasi yang digunakan dengan menggunakan crosscheck dari Kepala Puskesmas serta menyimpan catatan rinci dari wawancara dan observasi serta dengan mendokumentasikan atau mengumpulkannya dengan secara mendetail sebagai cara utama penelitian kualitatif menjamin keandalan analisisnya dalam penyajian ulang.

Analisis data menggunakan analisa kualitatif dan penyajiannya berdasarkan dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan. Data kualitatif diolah sesuai variabel yang tercakup dalam penelitian dengan metode induksi. Selanjutnya dalam pelaporan disajikan gambaran secara deskriptif. Peneliti mengedepankan prinsip-prinsip etika penelitian, adalah Informed Consent, Anonymity dan Confidentiality.

HASIL PENELITIAN

Analisis deskriptif data penelitian adalah analisis dari data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan 3 orang sebagai informan utama yaitu Kepala Puskesmas, Pemegang Program Gizi, Dan Bidan Koordinator. Selanjutnya peneliti juga melakukan wawancara dengan 4 bidan pelaksana di Puskesmas "S" sebagai informan pendukung. Sehingga Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang.

Ketersediaan input

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa puskesmas sangat kurang dalam ketenagaan atau SDM yang melaksanakan kegiatan program pemberian ASI Eksklusif. Puskesmas menyerahkan tanggung jawab program ASI Eksklusif pada pemegang program gizi yang ternyata juga bertanggung jawab untuk program lainnya selain program ASI dan juga merupakan penanggung jawab sebuah desa, sehingga tidak spesifik ke ASI Eksklusif. 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 yang sumber dananya berasal dari dana BOK. Untuk program ASI eksklusif, di puskesmas belum memiliki anggaran khusus lainnya selain untuk transport.

Dari hasil penelitian di puskesmas, sarana dan prasarana pelaksanaan program ASI eksklusif belum lengkap dan 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 ini karena jumlah pasien yang tidak banyak, yang disebabkan jumlah persalinan yang juga tidak banyak. Sehingga puskesmas belum merasa perlu karena yang dilayani juga tidak banyak.

Puskesmas juga belum memiliki SOP tentang ASI Eksklusif. Sarana yang digunakan puskesmas terkait ASI Eksklusif adalah lewat kelas ibu hamil dan posyandu. Menyangkut dana yang terbatas, penyuluhan ASI Eksklusif di posyandu tidak selalu bisa diberikan setiap bulan. Namun penyuluhan tentang ASI Eksklusif tidak hanya diberikan di posyandu tetapi juga diberikan saat penyelenggaraan kelas ibu hamil di tiap desa. Dan juga kepada semua ibu yang memiliki bayi baru lahir semua bidan sudah menyampaikan tentang perlu dan pentingnya ASI bagi bayinya.

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 “S”.

Puskesmas sudah membuat rencana usulan kegiatan yang kemudian diusulkan untuk 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.

Fungsi pelaksanaan dan pengendalian dari fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas “S”

Dari 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. Karena tenaga pelaksana yang terbatas, pelaksanaan program ASI sebagian besar masih dijalankan oleh pemegang program gizi. 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 bidan yang sudah mengikuti pelatihan konseling menyusui. Dan itupun belum ada waktu untuk mengadakan sosialisasi dengan yang lainnya.

Program ASI di puskesmas masih berupa penyuluhan-penyuluhan. Namun sudah ada rencana untuk membentuk KP-ASI. Kegiatan penyuluhan sebagian diikutkan dengan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil ini sebagian mendapatkan dana dari desa karena 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.

Untuk penggunaan susu formula, yang bisa dilakukan oleh puskesmas adalah melarang susu formula melakukan promosi di puskesmas. Belum ada sanksi dari pihak puskesmas terhadap bidan pelaksananya seandainya menggunakan susu formula. Kepala Puskesmas juga tidak bisa mengontrol bidan praktek swasta.

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.

Fungsi pengawasan dan pertanggungjawaban dari fungsi manajemen Puskesmas dalam program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas “S”

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.

PEMBAHASAN

Seharusnya puskesmas memiliki tim yang bertanggung jawab khusus dalam kegiatan program ASI Eksklusif yang tentunya menyesuaikan dengan jumlah tenaga yang ada di puskesmas. Sebagai tim seharusnya ada 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.

Menurut George R. Terry dalam Herujito (2001), dalam suatu kegiatan organisasi perlu dibagi pekerjaan ke dalam tugas-tugas operasional, kemudian tugas-tugas tersebut dikelompokkan ke dalam posisi-posisi secara operasional dan jabatan-jabatan operasional tersebut digabungkan ke dalam unit-unit yang saling berkaitan. Selanjutnya dipilih dan ditempatkan orang yang sesuai 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.

Tenaga yang dimiliki puskesmas dirasa kurang sehingga tenaga yang ada harus memegang beberapa program sehingga tidak bisa konsentrasi khusus ke ASI. Dengan demikian kurangnya ketersediaan tenaga/SDM berkompetensi di Puskesmas 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.

Untuk program ASI eksklusif, di puskesmas belum dimiliki anggaran khusus lainnya selain untuk transport. Hal ini kemungkinan terkait dengan kurang dianggarnya 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 kemungkinan disebabkan tersedianya dana yang kurang. Sehingga keterbatasan dana ini dimungkinkan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tidak berhasilnya pelaksanaan program ASI Eksklusif.

Sarana prasarana yang tersedia belum mendukung pelaksanaan program ASI eksklusif. Dari hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas juga tidak memiliki SOP tentang ASI Eksklusif. Menurut Alifah (2012) adanya SOP akan memberikan konsep yang jelas, yang bisa dipahami semua orang dan dituangkan pada suatu dokumen prosedural untuk setiap kegiatan. Pemegang program gizi yang baru belum memiliki SOP dan masih berencana untuk meminta ke dinas kesehatan. Bidan yang lainnya ketika ditanya tentang SOP, juga mengatakan belum. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, disampaikan bahwa dengan berpedoman pada 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui, penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif dan ini juga belum berjalan sepenuhnya di puskesmas. Hal ini seperti yang disampaikan oleh beberapa bidan.

Sarana yang digunakan puskesmas untuk ASI Eksklusif adalah lewat kelas ibu hamil dan posyandu. Terkait dengan Peraturan Pemerintah tentang ASI Eksklusif bagi penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diharuskan berpedoman pada 10

(sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui untuk mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif maka sarana dan prasarana perlu dikembangkan untuk mendukung program tersebut misalnya dengan membuat SOP terkait ASI Eksklusif, membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan diinformasikan kepada seluruh staf pelayanan kesehatan, menyediakan ruangan pojok gizi sekaligus pojok laktasi untuk tempat pemberian informasi yang dilengkapi dengan alat peraga dan media penyuluhan yang lengkap (misalnya boneka, leaflet-leaflet terkait ASI dan permasalahan seputar pemberian ASI, pantom payudara, booklet, botol untuk menyimpan ASI, gambar-gambar dan sebagainya), melaksanakan rawat gabung dan membentuk kelompok pendukung menyusui dan setelah keluar dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan ibu dapat dirujuk kepada kelompok tersebut.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (diakses tanggal 13 Nopember 2014) dalam buku Manajemen Puskesmas, Modul I, perencanaan dikatakan sebagai suatu proses untuk menyusun rencana tahunan puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerjanya. Ada dua macam rencana tahunan puskesmas yaitu rencana tahunan upaya kesehatan wajib dan rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan. Promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta pengobatan adalah jenis upaya kesehatan wajib yang sama untuk setiap puskesmas yang terdapat dalam Perencanaan Upaya Kesehatan Wajib. 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. Salah satu alasan yang dikemukakan 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, yakni penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan berpedoman pada 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (diakses tanggal 13 Nopember 2014) dalam buku Manajemen Puskesmas, Modul I, pelaksanaan dan pengendalian dimaksudkan sebagai proses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian penyelenggaraan rencana tahunan Puskesmas (rencana tahunan upaya kesehatan wajib dan rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan), dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Pengorganisasian adalah awal dari langkah-langkah pelaksanaan dan pengendalian, sehingga pengorganisasian perlu dilakukan untuk terlaksananya rencana kegiatan Puskesmas. Dalam hal ini pengorganisasian yang harus dilakukan ada dua macam, pengorganisasian yang pertama adalah berupa penentuan para penanggungjawab dan para pelaksana setiap kegiatan serta untuk setiap satuan wilayah kerja. Dan yang kedua 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 badan 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.

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan sesuai anggaran dan perencanaan awal dan 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 bidan pelaksananya seandainya menggunakan susu formula. Kepala Puskesmas juga tidak bisa mengontrol bidan 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 sudah disinggung dalam lokakarya mini yang diadakan Puskesmas. Namun karena 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 sudah mengetahui dan paham dengan ASI Eksklusif. Dari uraian tadi 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.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (diakses tanggal 13 Nopember 2014) dalam buku Manajemen Puskesmas, Modul I, proses kepastian atas kesesuaian penyelenggaraan dan pencapaian tujuan puskesmas terhadap rencana dan peraturan perundang-undangan serta berbagai kewajiban yang berlaku, disebut sebagai pengawasan dan pertanggungjawaban. Laporan sudah 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, serta ada sistem pelaporan. Dilakukan evaluasi untuk semua kegiatan yang mendapatkan dana dari BOK.

KESIMPULAN

Puskesmas masih kekurangan dalam ketenagaan atau SDM yang melaksanakan kegiatan program pemberian ASI Eksklusif. Kemungkinan ketersediaan dana yang kurang menyebabkan belum maksimalnya kegiatan operasional Program ASI eksklusif di Puskesmas. Sehingga keterbatasan dana ini kemungkinan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam tidak berhasilnya pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas "S". Sarana dan prasarana pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas, belum lengkap. Perencanaan khusus tentang ASI tidak ada. Perencanaan tentang ASI masuk dalam program gizi dan seperti yang disampaikan sebelumnya bahwa perencanaan ASI masih seputar penyuluhan. Program ASI sendiri belum

dianggap program prioritas. Puskesmas belum mempunyai tim konselor ASI. Puskesmas belum melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui secara lengkap. Pelaksanaan pemantauan, kontrol, komunikasi dan motivasi masih kurang. Dilakukan evaluasi untuk semua kegiatan yang mendapatkan dana dari BOK. Secara keseluruhan evaluasi program dilaksanakan di lokakarya mini untuk melihat standar pelayanan minimalnya tercapai atau tidak, serta ada sistem pelaporan.

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
- Prasetyono, DwiSunar. 2012. Buku Pintar ASI Eksklusif. Jogjakarta: DIVA Press
- Supariasa, I DewaNyoman. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC