

Analisis Pemberian ASI Eksklusif pada Program Gizi di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2018**Melva Saragi**Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Sumatera Utara, Medan,
Indonesia;melva.saragi@gmail.com**Sondang Sidabutar**Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Efarina, Pematangsiantar,
Indonesia;sondang_sidabutar73@yahoo.com**ABSTRACT**

Background: Provided exclusive breast-feeding is acknowledged highly purely, means in this case is a baby shall be fed at least for 6 months without any additional meal or other water drink. It is surely exclusive bread-feeding must be provided during 6 months for recognized contained the worthy nutrition to baby in aged 6 months. A baby as fed with ASI bread-feeding need not any additional meal or water drink such as sugar, juice or drinking water for 6 months. **Objectives:** The objective of this study is to analyze providing ASI exclusive breast-feeding is fed bases to the existence of HR, budget, facilities, public service, planning, empower in field, assessment, controlling, and supervision. **Methods:** In this research involved 4 people as informants they are Head of health center locally, program person in charge, KIA/KB program coordinator, and included 1 mother. The result indicated that HR specifically on ASI exclusive program there not available, unfortunately seen there was no special budget provided for ASI exclusive program. Noted that shortage facilities, there was no public service executive properly as required, not encouraged to involve public participated as due to, without budget planning, encouragement and implementation was so poor, there was no assessment as standard to program progress, there was no supervision outside building. For any control as required mainly only to specific planning and noted a few program specifically for mother of baby. It was suggestible to Head of health center and coordinator to specific program ASI exclusive breast-feeding usually prepare own program of planning routine on feeding of breast as required, and encourage to give a routine counseling in make internal supervision, and give valuable advices.

Keywords: breast-feeding; health center; public services

ABSTRAK

Pendahuluan: ASI Eksklusif adalah menyusui bayi secara murni, yang dimaksud murni adalah bayi yang diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman yang lain. ASI Eksklusif harus diberikan selama 6 bulan karena ASI menyediakan nutrisi terbaik dan lengkap untuk bayi berusia 6 bulan. Bayi yang diberi ASI Eksklusif tidak diberikan makanan dan minuman tambahan seperti air gula, jus buah atau air putih selama 6 bulan. **Tujuan:** untuk menganalisis pemberian ASI Eksklusif dilihat berdasarkan SDM, Anggaran, sarana, pelayanan, masyarakat, perencanaan, penggerakan pelaksanaan, penilaian, pengawasan, dan pengendalian. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi kasus, Informan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang yaitu Kepala Puskesmas, penanggung jawab program, pelaksana program KIA/KB dan 1 orang ibu bayi, Analisis kualitatif dianalisis secara reduksi, tampilan data dan verifikasi. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa SDM khusus untuk program ASI Eksklusif tidak ada, tidak ada anggaran khusus untuk program ASI Eksklusif, kurangnya sarana prasarana, pelayanan belum dijalankan secara keseluruhan, peran masyarakat masih kurang, tidak ada perencanaan secara khusus, penggerakan dan pelaksanaan masih kurang, penilaian ada berdasarkan pencapaian program, pengawasan di luar gedung tidak ada dan pengendalian yang akan dilakukan adalah membuat perencanaan khusus dan anggaran khusus serta membuat program khusus pembinaan ibu/sasaran. **Kesimpulan:** Belum berjalan dengan baik program ASI Eksklusif karena belum ada petugas khusus untuk ASI Eksklusif dan kurangnya perhatian dari pimpinan.

Kata kunci: pemberian; ASI eksklusif; pusat kesehatan masyarakat

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan dilaksanakan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain adalah penurunan angka kematian bayi dan peningkatan status

gizi masyarakat. Indonesia saat ini masih menghadapi masalah gizi ganda yaitu kondisi dimana disatu sisi masih banyak jumlah penderita gizi kurang, sementara disisi lain jumlah masyarakat yang mengalami gizi lebih cenderung meningkat⁽¹⁾.

Masalah gizi ganda ini sangat erat kaitannya dengan gaya hidup masyarakat dan perilaku gizi. status gizi masyarakat akan baik apabila perilaku gizi yang baik dilakukan pada setiap tahap kehidupan termasuk pada bayi⁽²⁾.

Gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi, pemenuhan nutrisi dapat dilakukan dengan berbagai upaya meliputi promosi gizi seimbang kepada ibu, pemberian ASI, suplemen gizi dan mineral serta penanggulangan gizi buruk. Upaya kesehatan dan gizi yang mencakup seluruh kehidupan adalah dimulai sejak anak dalam kandungan dan lahir karena terkait erat dengan kelangsungan hidup anak (*child survive*), perkembangan anak (*child development*) dan perlindungan anak (*child protection*). Anak menjadi titik sentral, karena sebagai generasi penerus, anak harus berkualitas dan siap untuk melahirkan generasi yang lebih berkualitas lagi. Peningkatan pemberian ASI sebagai makanan paling sempurna bagi bayi merupakan suatu upaya nyata dalam mewujudkan kesehatan gizi masyarakat khususnya bayi dan anak balita. Hampir semua ibu dapat dengan sukses menyusui diukur dari permulaan pemberian ASI dalam jam pertama kehidupan Bayi. Menyusui menurunkan resiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, otitis media, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga melindungi bayi dari penyakit kronis masa depan seperti diabetes tipe 1, menyusui selama bayi berhubungan dengan penurunan tekanan darah dan kolesterol serum total, berhubungan dengan prevalensi diabetes tipe 2 yang lebih rendah, serta kelebihan berat badan dan obesitas pada masa remaja dan dewasa. Menyusui menunda kembalinya kesuburan seorang wanita dan mengurangi resiko pendarahan pasca melahirkan, kanker payudara, pra menopause dan kanker ovarium, c) memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak genap umur 6 (enam) bulan, d) meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan meningkatkan status gizi bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya⁽³⁾.

Berdasarkan Riskesdas 2007, 2010 dan 2013 terlihat adanya kecenderungan bertambahnya prevalensi anak balita pendek-kurus, bertambahnya anak balita pendek-normal (2,1%) dan normal-gemuk (0,3%) dari tahun 2010. Sebaliknya ada kecenderungan penurunan prevalensi pendek-gemuk (0,8%), normal-kurus (1,5%) dan normal-normal (0,5%) dari tahun 2010-2013. Diantara 33 provinsi di Indonesia terdapat 19 provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2 persen sampai dengan 33,1 persen. Urutan ke 19 provinsi tersebut dari yang tertinggi sampai terendah adalah 1) Nusa Tenggara Timur, 2) Papua Barat, 3) Sulawesi Barat, 4) Maluku, 5) Kalimantan Selatan, 6) Kalimantan Barat, 7) Aceh, 8) Gorontalo, 9) Nusa Tenggara Barat, 10) Sulawesi Selatan, 11) Maluku Utara, 12) Sulawesi Tengah, 13) Sulawesi Tenggara, 14) Kalimantan Tengah, 15) Riau, 16) Sumatera Utara, 17) Papua, 18) Sumatera Barat dan 19) Jambi⁽⁴⁾. Jika diestimasi terhadap jumlah sasaran balita yang terdaftar di posyandu yang melapor (21.436.940) maka perkiraan jumlah gizi balitaburuk (sangat kurus) sebanyak 1,1 juta jiwa⁽⁵⁾.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2015 diketahui bahwa penimbangan balita di posyandu, ditemukan sebanyak 26.518 balita gizi buruk secara nasional. Kasus gizi buruk yang dimaksud ditentukan berdasarkan perhitungan berat badan balita $Z_{score} < -3$ standar deviasi (balita sangat kurus).

Namun demikian saat ini penerapan pola makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai berumur 2 tahun tersebut belum dilaksanakan dengan baik khususnya dalam hal pemberian ASI Eksklusif. Beberapa kendala dalam hal pemberian ASI Eksklusif adalah karena ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayi. Hal ini antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga, serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif. Selain itu kurangnya dukungan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan produsen makanan bayi untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya, dan pada saat melahirkan petugas tidak menyarankan agar memberi ASI Eksklusif saja, sementara Inisiasi menyusui dini sangat mempengaruhi program pencapaian ASI Eksklusif 1.

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

Di lain pihak dalam kurun waktu yang sama penurunan kasus gizi kurang lebih lambat sekitar 20 persen yaitu dari sekitar 21 persen menjadi 16 persen. Dengan angka sebesar 20,2 persen prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Sumatera Utara masih termasuk dalam kategori tinggi (Standar WHO 5-9 persen rendah, 10-19 persen medium, 20-39 persen tinggi > 40 persen sangat tinggi⁽⁶⁾).

Tujuan penelitian ini adalah Untuk menganalisis pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif dengan menganalisis SDM, Anggaran, sarana prasarana, pelayanan, masyarakat, perencanaan, penggerakan pelaksanaan, penilaian, pengawasan dan pengendalian.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah sarana kesehatan terdepan yang memberi pelayanan kesehatan termasuk gizi kepada masyarakat di seluruh pelosok tanah air. Ditingkat Puskesmas upaya perbaikan gizi masyarakat dilaksanakan oleh tenaga puskesmas, seperti: Ahli Gizi, Pembantu Ahli Gizi, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya⁽¹⁾.

Program ASI Eksklusif di Puskesmas Padang Bulan Medan merupakan salah satu program kesehatan wajib. Target ASI Eksklusif yang di tentukan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2016 adalah 47% dan pada tahun 2017 adalah 48%, sementara pencapaian yang di peroleh Puskesmas Padang Bulan pada tahun 2016 adalah 1,2 % dan pada tahun 2017 sebesar 2,3% 7). Oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian tentang Analisis pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif pada program gizi di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2018.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi kasus yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini dibatasi oleh waktu dan tempat, dan kasus yang dipelajari berupa program pemberian ASI Eksklusif⁽⁷⁾.

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Padang Bulan Medan. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2017 sampai dengan bulan Mei 2018.

Informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 5 orang yang bersedia di wawancarai dan bersedia memberikan informasi untuk penelitian ini. Informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 5 orang yaitu Kepala Puskesmas, penanggung jawab program gizi, pelaksana program gizi, Pelaksana program KIA/KB dan masyarakat.

HASIL

SDM / Tenaga

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan wawancara mendalam dapat diketahui bahwa pernyataan dari informan I, II dan III mempunyai pernyataan yang sama. Dimana informan menyatakan bahwa tidak ada SDM/petugas khusus untuk program ASI Eksklusif, yang melaksanakan kegiatan dari program ASI Eksklusif adalah petugas program gizi dan pelaksana program KIA/KB. Informan juga menyatakan bahwa tidak ada petugas khusus untuk membuat laporan dan perencanaan kegiatan program ASI Eksklusif.

Anggaran

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan wawancara mendalam dapat diketahui bahwa ada persamaan pernyataan dari informan I, II, III dan IV, dimana informan menyatakan bahwa tidak ada anggaran khusus untuk program ASI Eksklusif dan kegiatan untuk program ASI Eksklusif dilakukan pada saat posyandu dan pada saat ibu hamil melakukan kunjungan/pemeriksaan kehamilan. Dan pada pernyataan yang berbeda dimana informan I menyatakan bahwa sebenarnya tidak perlu ada anggaran khusus karena kegiatan yang dilakukan memang tidak perlu mengeluarkan biaya karena kegiatan dilakukan pada posyandu dan pada saat kunjungan, sementara informan II menyatakan bahwa perlu ada anggaran khusus untuk program ASI Eksklusif supaya petugas dapat membuat suatu kegiatan khusus untuk program ASI Eksklusif untuk meningkatkan capaian program.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan wawancara mendalam dapat diketahui bahwa pernyataan informan I, II dan III sama, dimana informan menyatakan bahwa sarana prasarana untuk program ASI Eksklusif masih kurang. belum tersedianya ruangan pelayanan konseling seperti ruang laktasi, informan menyatakan bahwa sarana belum mendukung pelaksanaan program.

Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan wawancara mendalam dapat diketahui bahwa pernyataan informan I, II, III, dan IV sama, dengan menyatakan bahwa pelayanan terkait ASI Eksklusif di Puskesmas tidak ada karena di Puskesmas tidak tersedia ruang konseling seperti ruang laktasi/pojok ASI. Pelayanan yang dapat dilakukan oleh informan hanya sebatas penyuluhan.

Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan wawancara mendalam dapat diketahui bahwa pernyataan informan I, II, III dan IV ada yang sama, dimana informan menyatakan bahwa peran masyarakat/sasaran dalam pemberian ASI Eksklusif masih kurang, informan juga menyatakan bahwa hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu karena ibu bekerja, air ASInya yang tidak keluar dan adanya faktor budaya. Dan satu pernyataan yang berbeda dari informan II yaitu pemegang program bahwa ibu tidak melakukan inisiasi menyusui dini pasca melahirkan dan adanya kerjasama dari Rumah Sakit atau klinik bersalin dengan susu formula, sehingga bisa saja petugas menawarkan susu formula pada ibu.

Perencanaan

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan wawancara mendalam dapat diketahui bahwa pernyataan informan I (pertama) tentang perencanaan program ASI Eksklusif secara khusus tidak ada, perencanaan disusun bersamaan dengan program gizi.

Penggerakan Pelaksanaan

Hasil penelitian dengan wawancara mendalam menunjukkan bahwa pernyataan informan I, II, dan III mempunyai pernyataan yang berbeda, informan I menyatakan bahwa penggerakan program ASI Eksklusif sudah dilakukan dengan baik khususnya dari Kepala Puskesmas yaitu dengan memberi motivasi kepada petugas agar tetap menjalankan tugasnya dengan baik dan pelaksanaan juga sudah dijalankan.

Pernyataan Masyarakat

Berdasarkan pernyataan masyarakat diketahui bahwa memberikan ASI pada bayinya, namun tidak dapat dikatakan ASI Eksklusif karena ibu juga memberikan makanan tambahan pada bayinya seperti susu formula, masyarakat juga mengetahui manfaat ASI Eksklusif akan tetapi masyarakat tidak mengetahui ASI Eksklusif itu tidak memberikan makanan tambahan, sementara masyarakat juga menyatakan bahwa tidak pernah mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan tentang ASI Eksklusif, dan pada pertanyaan ke lima responden menyatakan bahwa ibu tersebut melakukan inisiasi menyusui dini tanpa harus ada anjuran petugas. Proses perencanaan selama ini belum baik dilakukan, ditunjukkan dengan tidak ada pembentukan tim khusus sebagai tim penyusun rencana kegiatan program pemberian ASI eksklusif⁽¹⁷⁾.

PEMBAHASAN

SDM / Tenaga

Sumber daya manusia (*human capital*) menempati kedudukan dan peran yang sangat penting dalam pelaksanaan suatu program. Namun sebagian masyarakat Indonesia masih berkiblat pada perintah, sehingga tinggal menjadi pelaksana saja dan bukan menjadi konseptor. Menurut Totok setiap masyarakat pasti memiliki daya, akan tetapi terkadang mereka tidak menyadari, untuk itu masyarakat harus didorong, diberi motivasi dibangkitkan kesadarannya untuk berpartisipasi dalam program ASI Eksklusif⁽⁸⁾.

Penerapan sumber daya manusia di Puskesmas telah lama diterapkan seiring dengan semakin berkembangnya Puskesmas ke-era desentralisasi. Setiap kebijakan yang dijalankan harus didukung dengan ketersediaan sumber daya manusia dibidang kesehatan yang ada. Profesi kesehatan juga telah berkembang menjadi jabatan fungsional yang mempunyai tugas dan fungsi yang jelas sesuai tingkat keahlian atau profesi yang dijabatnya⁽⁹⁾. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dian, tentang Analisis faktor internal dan eksternal program peningkatan pemberian ASI Eksklusif Puskesmas Pariaman Kota Pariaman, hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga gizi belum mencukupi dan belum semua petugas mendapatkan pelatihan⁽¹⁰⁾.

Anggaran

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dian, tentang Analisis faktor internal dan eksternal program peningkatan pemberian ASI Eksklusif Puskesmas Pariaman Kota Pariaman, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada dana APBD untuk program peningkatan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pariaman⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa anggaran/pendanaan pada program ASI Eksklusif secara khusus tidak ada. Dengan tidak adanya anggaran pada program ASI Eksklusif maka petugas program tidak begitu memperhatikan pelaksanaan program ASI Eksklusif tersebut. Dari pengamatan peneliti bahwa Kepala Puskesmas juga sangat sulit untuk mengeluarkan dana untuk program ASI Eksklusif, artinya perhatian terhadap program masih sangat minim hal ini juga di dukung dengan pernyataan informan II (pemegang program).

Menurut asumsi peneliti bahwa anggaran/pendanaan suatu program sangat dibutuhkan, tanpa ada dana kegiatan tidak dapat berjalan secara maksimal. Peneliti juga berasumsi bahwa untuk membuat suatu perencanaan dan melaksanakan suatu kegiatan dibutuhkan dana, pada program ASI Eksklusif banyak hal ataupun banyak kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pencapaian pemberian ASI Eksklusif misalnya pembinaan ibu, pembinaan klinik-klinik bersalin, membuat kerja sama dengan lintas sektor, akan tetapi apabila anggaran/dana tidak ada maka kegiatan ini tidak dapat terlaksana karena salah satunya biaya transportasi petugas harus ada.

Sarana Prasarana

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dian, tentang Analisis faktor internal dan eksternal program peningkatan pemberian ASI Eksklusif Puskesmas Pariaman Kota Pariaman, hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana untuk peningkatan program pemberian ASI Eksklusif masih kurang, masih memanfaatkan posyandu dan kelas ibu sebagai tempat penyuluhan ASI Eksklusif.

Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa sarana prasarana untuk program ASI Eksklusif sangat minim, pada saat peneliti melakukan pengamatan di Posyandu yang diadakan di kelurahan petisah hulu, peneliti melihat bahwa penyuluhan yang diberikan petugas tidak begitu formal, penyuluhan dilakukan seperti berbincang-bincang kepada ibu-ibu dan pada saat peneliti melakukan pengamatan tidak ada sarana prasarana yang mendukung penyuluhan petugas tersebut, bahkan laktasi ASI pun tidak ada.

Menurut asumsi peneliti bahwa sarana prasarana sangat dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan program ASI Eksklusif, semakin bagus sarana prasarana yang dimiliki petugas maka penyampaian pesannya pun akan semakin mudah di cerna oleh sasaran ada tidaknya sarana prasarana pada program tersebut. Peneliti juga berasumsi bahwa apabila tidak ada anggaran maka akan mempengaruhi.

Pelayanan

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri maupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Pelayanan pada program ASI Eksklusif dapat memberikan bimbingan konseling kepada ibu-ibu bayi, ibu hamil, dan adanya pembinaan secara khusus sehingga dengan adanya pelayanan tersebut maka dapat meningkatkan pemahaman ibu tentang ASI Eksklusif⁽¹¹⁾.

Masyarakat

Untuk mencapai kesuksesan program ASI Eksklusif tidak terlepas dari dukungan masyarakat, karena masyarakat adalah sasaran utama petugas program. Peran masyarakat dalam mengikuti kegiatan-kegiatan program yang telah di rencanakan sangat di butuhkan. Karena tanpa adanya partisipasi dan peran aktif dari masyarakat kegiatan yang telah di rencanakan tidak akan berjalan. Jika pemahaman masyarakat cukup atau masyarakat aktif dalam kegiatan berbau kesehatan terutama pada program ASI Eksklusif maka tidak akan terjadi lambatnya terdeteksi penyakit seperti pada masalah ASI Eksklusif⁽¹²⁾.

Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah pertama yang di ambil dalam usaha mencapai tujuan artinya perencanaan merupakan usaha kongkritisasi langkah-langkah yang harus di tempuh dimana dasar-dasarnya telah di letakkan

pada strategi organisasi. Secara umum di sebutkan apabila pelaksanaan upaya kesehatan tidak di dukung oleh perencanaan yang baik, maka akan sulit diharapkan tercapainya tujuan dari upaya kesehatan tersebut⁽¹³⁾.

Apabila proses perencanaan dilakukan dengan baik akan memberikan jaminan pelaksanaan kegiatan menjadi baik sehingga dapat mencapai tujuan organisasi yang berdaya guna dan berhasil guna⁽¹⁴⁾.

Penggerakan Pelaksanaan

Untuk menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia dalam organisasi, peranan kepemimpinan (*leadership*), motivasi, kerjasama dan komunikasi antar staf merupakan hal pokok yang perlu mendapat perhatian para manajer organisasi. Melalui penggerakkan manajer menciptakan komitmen, mendorong usaha yang mendukung tercapainya tujuan⁽¹⁵⁾.

Fungsi manajemen penggerakkan lebih menekankan bagaimana pimpinan mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Untuk menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia dalam organisasi, peranan kepemimpinan (*leadership*), motivasi, kerjasama dan komunikasi antar staf merupakan hal pokok yang perlu mendapat perhatian para manajer organisasi. Melalui penggerakkan manajer menciptakan komitmen, mendorong usaha yang mendukung tercapainya tujuan⁽¹⁶⁾.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan inti dari promosi kesehatan adalah kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk bersama masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai dengan sosial budaya setempat, didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan melalui kelembagaan, pengawasan, pengendalian, penyelenggaraan, ketenagaan, pengawasan, pengendalian, penyelenggaraan, ketenagaan dan kebijakan. Masalah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan masih di rasakan lemah pada upaya pembinaan, apresiasi terhadap lembaga pemberdayaan masyarakat serta kurang koordinasi, kerjasama lintas program, lintas sektoral, yang belum berjalan secara optimal, dukungan anggaran program ASI Eksklusif oleh pemerintah belum menjadi prioritas sehingga program ASI Eksklusif yang dijalankan masih masih terbatas.

Pernyataan Masyarakat

Perencanaan pada dasarnya salah satu fungsi manajemen dalam rangka memecahkan masalah, dalam perencanaan terkandung proses sistematis yang mempunyai urutan logis (*Logical Sequence*) artinya satu langkah dalam proses perencanaan adalah konsekuensi logis dari langkah sebelumnya⁽¹⁸⁾.

Perencanaan dimaksudkan untuk mengkonsep keadaan yang lebih cocok dengan apa yang di inginkan serta menemukan langkah-langkah yang di perlukan untuk mencapai tujuan yang di harapkan. Perencanaan dilakukan pada dasarnya adalah untuk meminimalkan atau menghadapi ketidakpastian dimasa yang akan datang. Perencanaan perlu dilakukan karena adanya kebutuhan manusia yang terbatas. Apabila proses perencanaan dilakukan dengan baik akan memberikan jaminan pelaksanaan kegiatan menjadi baik sehingga dapat mencapai tujuan organisasi yang berdaya guna dan berhasil guna⁽¹⁹⁾.

Perencanaan program merupakan proses yang berkelanjutan. Perencanaan program merupakan pernyataan tertulis tentang kegiatan-kegiatan yang akan dikembangkan secara bersama-sama antara semua warga masyarakat, fasilitator, pembina, pemuda, petugas lapangan, dan pemangku kepentingan. Dengan melibatkan masyarakat dalam merumuskan perencanaan program ASI Eksklusif, keberhasilan program akan lebih tinggi⁽²⁰⁾.

Hasil pengamatan peneliti diketahui bahwa peran masyarakat dalam program pemberian ASI Eksklusif masih kurang, dimana masih banyak ditemui ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Peneliti mengamati bahwa ibu sebagian besar dari masyarakat/ibu bayi memberikan ASI kepada bayinya, akan tetapi sudah memberikan penyapihan ataupun makanan tambahan sehingga tidak dikatakan lagi pemberian ASI Eksklusif, karena ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa ada pemberian makanan tambahan apapun selama 6 bulan. Peneliti berasumsi bahwa ibu sudah mengetahui tentang pemberian ASI Eksklusif akan tetapi ada ibu yang mengikuti budaya, ada juga ibu yang merasa bahwa Air susu ibu tidak cukup untuk gizi bayinya, ada juga yang berkata bahwa apabila anaknya tidak diberi makan seperti bubur maka anaknya akan rewel. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa masyarakat belum dapat berperan baik dalam program pemberian ASI Eksklusif karena masih mempunyai persepsi yang berbeda dan merasa tidak iba pada bayinya ketika menangis, sehingga ibu memberi makanan tambahan untuk menyenangkan bayinya.

KESIMPULAN

Program pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Padang Bulan Medan tidak berjalan dengan baik, hal ini dilihat berdasarkan SDM/tenaga pada program ASI Eksklusif tidak ada secara khusus akan tetapi tenaga yang

terlibat dalam program ASI Eksklusif adalah petugas program gizi Pelaksana program KIA/KB, Tidak ada anggaran khusus untuk program ASI Eksklusif, sarana prasarana untuk program ASI Eksklusif masih kurang, Pelayanan di Puskesmas untuk program ASI Eksklusif tidak ada karena belum tersedianya sarana seperti ruang konseling untuk ASI Eksklusif, Penggerakan terhadap program masih kurangnya perhatian dan motivasi terhadap petugas, Pelaksanaan program tidak berjalan dengan baik karena kegiatan yang berjalan adalah hanya melakukan penyuluhan saja, Penilaian pada program berdasarkan pencapaian program, pengawasan tidak ada di luar gedung, Pengendalian yang akan dilakukan pada program ASI Eksklusif adalah sebaiknya ada penyusunan perencanaan kegiatan, adanya anggaran khusus dan melakukan pembinaan yang rutin terhadap sasaran/masyarakat, Masih kurangnya peran masyarakat dalam pemberian ASI Eksklusif, perencanaan untuk program ASI Eksklusif tidak ada.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada UPT Puskesmas Padang Bulan Medan yang sudah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian serta memberikan informasi sesuai dengan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
2. Waryana. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2015.
3. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta: EGC; 2013.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
6. Dinkes Prov. Sumut. Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Medan: Dinkes Prov. Sumatera Utara; 2012.
7. Saryono A. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
8. Mardikanto T, Soebianto P. Pemberdayaan masyarakat dalam perspektif kebijakan publik. Bandung: Alfabeta; 2012.
9. Rumangun D, Nugraheni SA, Kartasurya MI. Analisis implementasi program pemberian ASI eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. *J Manaj Kesehat Indones*. 2013;1(3).
10. Utami DF, Ramadani M, Suryati S. Analisis Faktor Internal dan Eksternal Program Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif Puskesmas Pariaman Kota Pariaman. *J Kesehat Masy Andalas*. 2013;7(2):66–74.
11. Purwanti D, Pajeriaty P, Rasyid A. Yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Modello Kabupaten Baru. 2014;5(1):8–13.
12. Alifah N. Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. 2012;1(2).
13. Hartini L. Implementasi Sosialisasi Pemberian Asi Eksklusif Oleh Bidan Praktek Swasta (BPS) Di Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2011. *J Media Kesehat*. 2011;4(8):5.
14. Noer ER, Muis SF, Aruben R. Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif pada Dua Puskesmas, Kota Semarang. 2011.
15. Cahyo IS. Posyandu dan Desa Siaga. Panduan Untuk Bidan dan Kader. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
16. Azwar A. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan: aplikasi prinsip lingkaran pemecahan masalah. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2006.
17. Maryunani A. Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi. Jakarta; 2012.
18. Mulyadi JS. Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen. Yogyakarta: Aditya Media; 2010.
19. Nur Afifah D. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007). 2007;3(1).
20. Karolin. Evaluasi Manajemen Pelaksanaan Program gizi Puskesmas Kota Bogor. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2012.