

**ANALISIS FUNGSI MANAJEMEN BIDAN KOORDINATOR PUSKESMAS
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSKLUSIF
DI KABUPATEN MAGELANG**

Riski Malimpa^{*)}, Ayun Sriatmi^{**)}, Putri Asmita Wigati^{**)}

^{*)} Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, ^{**)} Dosen
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
Email : riskimalimpa29@yahoo.com

ABSTRACT

Infant and children mortality caused by infectious disease can be prevented with exclusive breastfeeding among 6 month. The Government has made the regulation and program to support exclusive breastfeeding implementation. But in the reality, trend of exclusive breastfeeding in Magelang from 2010 until 2012 has fluctuative condition that are 10,9%; 9,79%; and 11,72% still low from the target which is 80%. Exclusive breastfeeding achievement is not far from the managerial skill of the midwife in Public Health Center. The goal of research is to analyse the Midwife Coordinator's management function on Public Health Center at breastfeeding program in Magelang. This is a qualitative research use descriptive method. Data collected from indepth interview uses question role. Subject of research are 15 people that consist of 6 Midwife Coordinator in 6 Public Health Center as Mayor informan, and 6 Midwife in 6 Public Health Center, 1 people of Kasie. Kesga Dinkes, also 2 people breastfeeding mother as triangulation informant. Subjects of the research put by purposive method that are from 3 Public Health Center with highest level of exclusive breastfeeding and 3 Public Health Center with lowest level of exclusive breastfeeding average among 3 years. Data analysis use content analyse. Output of the research shows that planning, organizing, actuating, and controlling by Midwives Coordinator are not optimal. Suggestions for Midwives Coordinator are making activity plan/plan of action for breastfeeding program, staffing the program, increasing its cooperation with professional organizations, and implementing interventions pattern.

Keyword : Management Function, Midwife Coordinator, Breastfeeding Program

Literature : 39 (year 1984-2013)

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) mencerminkan derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Angka tersebut dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan. AKB di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota

ASEAN. Pemerintah menaruh perhatian khusus untuk mengurangi jumlah Angka Kematian Bayi yakni dengan pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 dalam tujuan MDGs ke-4 yakni menurunkan angka kematian anak.^{1,2}

Kematian bayi dan balita secara umum merupakan hasil dari berbagai pengalaman morbiditas

dan jarang karena serangan penyakit tunggal.³Di Kabupaten Magelang, sebagian besar kematian bayi dan balita yang disebabkan oleh morbiditas yakni karena ISPA dan diare.⁴Hal ini sesuai dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, tiga penyebab utama kematian bayi adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), demam, dan diare.⁵ Morbiditas balita tersebut erat kaitannya dengan sistem kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh, mengingat kondisi balita masih rentan terhadap paparan suatu penyakit.

ASI Eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF), bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahirannya dengan mendahulukan inisiasi menyusui dini, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepadabayi.⁶

Upaya peningkatan cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dilakukan dengan berbagai strategi, mulai dari penyusunan kerangka regulasi, peningkatan kapasitas petugas dan promosi ASI Eksklusif. Pemerintah mengeluarkan kebijakan baru melalui Menteri Kesehatan RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 mengenai pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan dianjurkan untuk dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Peraturan tersebut didukung oleh adanya PP No.33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif. PP

tersebut mengatur tugas dan tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam pengembangan program ASI diantaranya menetapkan kebijakan nasional dan daerah, melaksanakan advokasi dan sosialisasi serta melakukan pengawasan terkait program pemberian ASI Eksklusif. Di Kabupaten Magelang, telah diperkuat dengan adanya Peraturan Bupati (Perbup) No. 56 tahun 2013 tentang Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI).⁷

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia mengalami penurunan tren, sedangkan cakupan ASI Eksklusif Jawa Tengah mengalami tren yang berfluktuatif di tiga tahun terakhir dan masih jauh dari target yang ditentukan yakni 80%.²

Seperti halnya dengan cakupan ASI Eksklusif di Jawa Tengah, capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Magelang juga mengalami tren fluktuatif. Capaian tersebut berturut-turut dari tahun 2010 hingga 2012 yakni 10,9%; 9,79%; dan 11,72%. Capaian tersebut masih jauh dari target yang ditentukan yakni 80%.^{3,8,9}

Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif tak lepas dari peran Bidan di Puskesmas. Tenaga bidan sebagai pelaksana teknis dan manajemen pelayanan KIA dan KB memerlukan kemampuan manajerial agar cakupan dan kualitas pelayanan dapat ditingkatkan dan dipertahankan. Supaya kinerja bidan berjalan dengan baik, maka dibutuhkan peran koordinasi supaya target dapat tercapai secara maksimal. Koordinasi antar bidan tersebut dikendalikan oleh seorang bidan koordinator yang berada di Puskesmas.¹⁰

Bidan Koordinator (Bikor) Puskesmas adalah bidan yang

bertugas membantu Kepala Puskesmas dalam pengelolaan KIA serta membawahi beberapa bidan di wilayah kerjanya sebagai pelaksana program. Tugas pokok Bikor diantaranya melaksanakan penyeliaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja bidan di wilayah kerjanya terhadap aspek klinis profesi dan manajemen program KIA, melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor baik secara horisontal dan vertikal ke dinas kesehatan Kabupaten/Kota maupun pihak lain yang terlibat, serta bertugas membina hubungan kerja bidan dalam tatanan organisasi puskesmas maupun hubungannya dengan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta organisasi profesi yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi bidan. Oleh karena Bikor bertanggung jawab atas pembinaan bidan dalam manajemen program KIA, dimana program ASI Eksklusif termasuk di dalamnya, maka Bikor memegang peranan penting dalam manajerial program dengan menjalankan fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan pada program ASI Eksklusif di wilayah kerjanya.¹⁰

Dari survei pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara pada 10 ibu menyusui di wilayah Kabupaten Magelang, didapatkan informasi bahwa dari 10 ibu dengan umur bayi lebih dari 6 bulan ternyata hanya 3 orang yang memberikan ASI Eksklusif hingga bayinya berumur 6 bulan. Sebagian besar ibu mulai memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayinya ketika berumur 2-4 bulan. Alasan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif hingga bayi 6 bulan terutama faktor kebiasaan dan karena air susu ibu tidak keluar/sulit keluar sehingga bayi menjadi mudah rewel.

Berdasarkan hal tersebut, seharusnya Bidan memberikan konseling dan membantu ibu untuk dapat memberikan ASI kepada bayi. Penyuluhan dan pemantauan oleh tenaga kesehatan yang kurang juga turut menjadi alasan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif hingga 6 bulan. Jawaban dari 4 Bidan terkait peran Bidan Koordinator dalam manajemen pelaksanaan Program ASI Eksklusif di wilayah Kabupaten Magelang dapat disimpulkan antara lain tim pembagian tugas untuk Program ASI Eksklusif belum terbentuk, pengelolaan Program ASI Eksklusif oleh Bidan Desa kurang optimal karena cakupan ASI Eksklusif masih dibawah target, Pemantauan, penyeliaan, dan evaluasi program ASI Eksklusif belum berkala, kerjasama lintas sektor belum terjalin secara maksimal, tindakan/strategi berdasarkan identifikasi dan analisis masalah belum efektif meningkatkan cakupan, serta terdapat Bidan Koordinator yang merangkap tugas untuk mendampingi desa sehingga tugas manajerial bidan koordinator sendiri dapat menjadi kurang optimal. Walaupun demikian, terkait sumber daya dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tidak terdapat kendala yang *crucial*.

Peneliti ingin melihat kegiatan Bikor dalam menjalankan fungsi manajemen yakni perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan pada Program ASI Eksklusif di wilayah kerjanya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Informan penelitian ditetapkan dengan menggunakan metode

purposive (bertujuan) yakni pada 3 Puskesmas berdasarkan angka cakupan ASI Eksklusif tertinggian 3 Puskesmas dengan cakupan ASI Eksklusif terendah di Kabupaten Magelang dari rata-rata tahun 2010, 2011, dan 2012. Penelitian dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan utama dan informan triangulasi dengan pedoman wawancara. Analisis data penelitian dengan menggunakan *content analysis* (analisis isi).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik informan

Informan utama yakni Bidan Koordinator dari Puskesmas Dukun, Puskesmas Salaman 1 dan Puskesmas Kajoran 1 (Cakupan ASI Eksklusif tinggi) serta Puskesmas Ngablak, Puskesmas Sawangan I dan Puskesmas Pakis (Cakupan ASI Eksklusif rendah). Informan utama rata-rata berusia 43 tahun. Rata-rata masa kerja sebagai Bikor selama 10 tahun. Sebagian Bikor merupakan lulusan D3 dan sebagian lain lulusan D4 Kebidanan. Sebagian besar Informan utama pada Puskesmas dengan ASI Eksklusif tertinggi tidak merangkap tugas sedangkan sebagian besar informan utama pada Puskesmas dengan capaian rendah menyatakan merangkap tugas mengampu desa. Hal tersebut dikarenakan masih belum terdapat bidan desa yang bertugas dan berdomisili di desa tersebut. Oleh sebab itu, tugas Bikor Puskesmas menjadi bertambah selain dalam tugas manajerial di Puskesmas.

Informan triangulasi terdiri dari masing-masing 1 (satu) Bidan Desa Puskesmas terpilih, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga (Kasie Kesga) Dinkes Kabupaten Magelang, dan ibu menyusui dari wilayah Puskesmas Dukun dan

Puskesmas Ngablak. Umur informan triangulasi Bidan Desa antara 29-40 tahun, dengan rata-rata 36 tahun. Masa kerja Bidan Desa rata-rata 15 tahun. Semua informan triangulasi Bidan Desa berpendidikan terakhir D3 Kebidanan. Untuk status pekerjaan, dari 6 Bidan Desa sejumlah 2 orang sebagai Bidan PTT dan 4 orang sebagai PNS. Kasie Kesga Dinkes Kabupaten Magelang pada tahun 2014 berumur 54 tahun dengan masa kerja 32 tahun. Untuk pendidikan terakhir yakni D3 Kebidanan. Informan triangulasi ibu menyusui dalam penelitian ini merupakan lulusan SMP dan SMA dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Umur informan triangulasi ibu menyusui rata-rata 30 tahun.

Cakupan Program Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 1. Jumlah bayi dengan ASI Eksklusif di Puskesmas Penelitian

No	Puskesmas	ASI eksklusif (%)			Rata-rata (%)
		2010	2011	2012	
1.	Dukun	100	100	12,1	70,7
2.	Salaman 1	89,77	52,6	47,2	63,19
3.	Kajoran 1	100	29,6	28,9	52,83
4.	Pakis	0,4	1,5	0,1	0,66
5.	Sawangan 1	0	0,8	0	0,27
6.	Ngablak	0	0	0,6	0,2

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2010, 2011, dan 2012.

Berdasarkan tabel 1 di atas, diketahui bahwa rata-rata capaian ASI Eksklusif di semua Puskesmas Penelitian masih di bawah 80%. Puskesmas Dukun pada tahun 2010 dan 2011 mencapai 100% namun tahun 2012 hanya mencapai 12,1%, Puskesmas Salaman 1 pernah mencapai target di tahun 2010 (89,77) namun mengalami penurunan tren di tahun 2011 (52,6%) dan 2012 (47,2%), serta Puskesmas Kajoran 1 di tahun 2010 mencapai 100% namun menurun

menjadi 29,6% (2011) dan 28,9% (2012).

Perencanaan pada Program ASI Eksklusif

Pengumpulan informasi dalam proses perencanaan (analisis situasi) oleh semua Bikor dilakukan dengan cara menghimpun data laporan bulanan KIA dari Bidan Desadidalamnya mencakup jumlah ASI 0 bulan (A0), 1 bulan (A1), 2 bulan (A2), 3 bulan (A3), 4 bulan (A4), 5 bulan (A5), 6 bulan (A6) dan ASI Eksklusif (Total ASI dari 0-6 bulan). Sumber informasi tersebut dari kohort, buku partes, dan masukan masyarakat. Alasan menghimpun data laporan adalah karena tidak terdapat bentuk lain dan data laporan yang bisa didapatkan secara rutin setiap bulan. Penghitungan bayi ASI Eksklusif oleh sebagian besar informan dengan mengkumulatifkan A0-A6 dengan alasan penetapan dari Dinas Kesehatan yakni persentase dari data A0 hingga A6 yang dijumlahkan selanjutnya dibagi jumlah bayi 0-6 bulan dalam periode waktu 1 tahun. Namun, masih ditemukan petugas kesehatan terutama Bidan yang mengalami kebingungan dalam menelaah pendataan ASI Eksklusif di hampir semua puskesmas penelitian, karena pendataan ASI Eksklusif berbeda dengan definisi operasional dari pengertian ASI Eksklusif 6 bulan itu sendiri.

Semua informan menyatakan batas akhir pengumpulan laporan ASI Eksklusif ke Puskesmas berkisar antara tanggal 25-31 setiap bulan. Tiga informan utama menyatakan pernah terjadi keterlambatan pelaporan dari Bidan Desa sehingga mempengaruhi kegiatan penghimpunan data. Untuk Puskesmas yang terlambat rata-rata

keterlambatan hingga awal bulan sekitar tanggal 1-5.

Sebagian besar menyatakan pembinaan oleh Bikor terkait pengelolaan program dilaksanakan saat rapat, disampaikan secara langsung baik pelaporan maupun adanya informasi baru. Sebagian besar menerapkan sanksi keterlambatan dengan alasan supaya disiplin. Namun, terdapat informan utama yang meninggalkan Bidan apabila pelaporan terlambat sehingga mempengaruhi hasil data.

Sebagian informan mengidentifikasi masalah ASI Eksklusif melalui rapat untuk selanjutnya melihat fakta langsung di masyarakat. Sebagian besar informan menyatakan masalah ASI Eksklusif yang teridentifikasi antara lain kesadaran yang kurang, faktor ekonomi, dan tradisi. Sebagian melaporkan masalah ke Dinkes namun tidak terfokus pada ASI Eksklusif, sebagian lain tidak melaporkan. Feedback ke Bidan sebagian berupa himbauan, sebagian lain tidak ada feedback karena tidak ada dana khusus ASI Eksklusif.

Sebagian besar analisis masalah dilakukan melalui diskusi di pertemuan setiap bulan dengan bidan namun terdapat Bikor yang tidak melakukan analisis masalah karena data tidak mendukung.

Sebagian besar informan menyatakan penyebab masalah ASI Eksklusif bervariasi antara lain kesadaran, SDM rendah, dan pengaruh lingkungan terutama nenek yang masih memberikan makanan selain ASI. Prioritas masalah yakni kesadaran masyarakat yang kurang

Sebagian besar informan menyatakan alternatif solusi untuk masalah ASI Eksklusif tersebut ialah dengan penyuluhan pada kelas ibu

hamil dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Untuk penyusunan tujuan tindakan program ASI Eksklusif, secara umum sasaran dari program yakni ibu hamil dan ibu menyusui dengan target ASI Eksklusif 80%. Namun sebagian besar Bidan Desa tidak tahu/tidak ada target untuk ASI Eksklusif.

Pada indikator penyusunan rencana tindakan/strategi, sebagian besar informan belum menyusun rencana tindakan/strategi. Selama ini hanya berupa kegiatan antara lain penyuluhan di kelas ibu hamil, posyandu, dan kunjungan neonatal. Berdasarkan informasi dari informan triangulasi diketahui bahwa tidak semua kelas ibu berjalan di semua wilayah di Kabupaten Magelang.

Pengorganisasian pada Program ASI Eksklusif

Sebagian besar Puskesmas belum ada pembentukan tim ASI Eksklusif karena belum ada fokus untuk ASI Eksklusif. Sebagian besar koordinasi program selama ini yakni antara Bikor, Bidan Desa dan petugas gizi di Puskesmas. Kerjasama lintas program dan sektor selama ini sebagian besar lintas program antara Bidan, petugas gizi, dan kader. Sedangkan sebagian besar lintas sektor dengan perangkat desa dan PKK pada waktu kelas ibu hamil dan pertemuan PKK.

Penggerakan/pelaksanaan pada Program ASI Eksklusif

Dalam hal motivasi, sebagian Bikor menyampaikan capaian yang diraih sehingga Bidan lebih semangat. Semua informan menyatakan belum ada reward untuk capaian ASI Eksklusif dan ASI Eksklusif tidak menjadi fokus/prioritas di masing-masing Puskesmas.

Untuk hal komunikasi, selama ini komunikasi berupa pertemuan rapat,

piket, apel, dan koordinasi. Komunikasi antar Bidan dengan lintas sektor belum terjalin karena belum terinisiasi.

Dalam hal kepemimpinan Bikor, Sebagian besar Bikor memberi arahan dan kewenangan kepada bidan. Bidan menerima gaya kepemimpinan Bikor yang demokratis dan santai.

Pengawasan pada Program ASI Eksklusif

Sebagian besar Bikor memantau kegiatan melalui laporan bulanan dan datang langsung wawancara ke ibu menyusui.

Evaluasi kegiatan oleh sebagian besar informan yakni melalui evaluasi data cakupan bulanan sedangkan informasi dari informan triangulasi diketahui bahwa tidak ada peningkatan yang dirasakan setelah dilakukannya evaluasi.

Tindakan koreksi dari sebagian besar Bikor kepada Bidan Desa yang menyimpang dari standar Program ASI Eksklusif yakni berupateguran dan nasihat.

PEMBAHASAN

Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan oleh sebagian Bidan Koordinator pada Program ASI Eksklusif tidak melalui tahapan siklus yang umumnya menggunakan pendekatan *problem solving cycle* di bidang kesehatan. Analisis situasi terutama dalam mengumpulkan informasi masih cenderung kurang maksimal. Analisis situasi berurusan dengan informasi yang mencerminkan masalah-masalah yang ada di lapangan. Pada Bikor yang melakukan analisis situasi, masalah yang kerap terjadi di sini adalah Bikor terbiasa dengan informasi rutin untuk pelaporan. Data ASI Eksklusif dari Bidan Desa terbiasa dipakai untuk mengukur

hasil, sedangkan tentang proses dalam program tidak tersedia dalam database hingga Bikor kurang mendalam untuk menggali informasi permasalahan ASI Eksklusif di wilayah kerjanya.¹¹

Identifikasi dan analisis masalah yang ditemukan pada Program ASI Eksklusif masih berasal dari masyarakat belum menganalisis dari petugas kesehatannya. Pada hampir seluruh Puskesmas penelitian, Program ASI Eksklusif tidak menjadi Prioritas dan cakupannya selama ini tidak menjadi prioritas masalah Puskesmas masing-masing. Terkait capaian ASI Eksklusif bukan menjadi prioritas masalah yang hendak diselesaikan Puskesmas, sesuai dengan hasil penelitian Murwati, Ipuk Dwiana (2005) dimana menyebutkan bahwa faktor yang menghambat pemberian ASI Eksklusif di desa Paremono Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang salah satunya adalah program PP ASI Eksklusif bukan prioritas Puskesmas.¹² Selain hal tersebut, penentuan tujuan program tidak konkret, tidak terdapat penyusunan rencana kegiatan karena selama ini ASI Eksklusif sebagian besar dilakukan melalui penyuluhan dan pada saat kunjungan neonatal. Hal tersebut dapat dikarenakan tidak adanya dana dan belum ada pembahasan lebih lanjut di tingkat Dinas Kesehatan. Intervensi ASI Eksklusif dari tahun ke tahun hanya dalam bentuk penyuluhan, sehingga penyuluhan sudah dirasa tidak optimal lagi untuk pemberian informasi ASI Eksklusif karena terkendala oleh adat-istiadat masyarakat yang masih tidak percaya untuk memberikan ASI Eksklusif hingga 6 bulan. Jadi dibutuhkan suatu terobosan dalam peningkatan kesadaran memberikan

ASI Eksklusif. Tidak adanya rencana kerja juga mengakibatkan pelaksanaan program tidak dapat diukur kemajuan dan ketercapaiannya. Dalam undang-undang telah diatur pendanaan untuk ASI Eksklusif namun dalam praktiknya di Puskesmas dari hasil penelitian didapatkan bahwa selama ini ASI Eksklusif belum ada pendanaan khusus dan masih ikut kegiatan lain seperti Posyandu dan Kelas ibu dan rata-rata masih dilakukan dalam bentuk penyuluhan.

Pengorganisasian dalam Program ASI Eksklusif

Tidak adanya pembentukan tim Program ASI Eksklusif ini mengakibatkan tugas dan tanggung jawab pada program tidak jelas. Selain hal tersebut Koordinasi lintas program dan sektor yang menjadi tupoksi Bikor Puskesmas belum dilaksanakan dengan baik. Peran petugas promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dimana menurut Kasie Kesga Dinkes bagian tersebut berperan, masih belum muncul di beberapa Puskesmas yang diteliti. Hampir serupa dengan penelitian Putri, Pratiwi (2009) bahwa Program ASI Eksklusif di Puskesmas sronдол tidak dilakukan pembentukan tim karena sudah kewajiban bidan sebagai tenaga kesehatan dalam pelaksanaan ASI Eksklusif.¹³

Pengerakan dalam Program ASI Eksklusif

Motivasi yang dimiliki oleh Bidan Koordinator dan Bidan desa dapat berupa motivasi *intrinsic* dan *ekstrinsic*. Hal tersebut dapat dilihat dari tanggung jawab bidan dalam memberikan penyuluhan ASI Eksklusif ke masyarakat sebagai tugas profesinya selain itu dengan disampaikannya cakupan dari masing-masing desa akan membuat Bidan termotivasi untuk

meningkatkan capaiannya yang mungkin masih rendah. Namun Bidan setelah mengetahui ibu menyusui tidak memberi ASI secara eksklusif hingga 6 bulan tidak ada tindakan dari Bidan Desa jadi hanya selama tugasnya memberikan informasi selesai merasa tidak berhak memantau dan ngawasi ibu menyusui untuk memberikan ASI Eksklusifnya hingga 6 bulan. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh tidak adanya reward dan himbauan yang tegas kepada Bidan Desa untuk menyukseskan ASI Eksklusif hingga 6 bulan. Selain itu, persepsi adat istiadat yang kental menjadi hambatan petugas kesehatan untuk menyukseskan ASI Eksklusif hingga 6 bulan. Dalam buku pedoman Bidan Koordinator Puskesmas, salah satu fungsi Bikor adalah bekerjasama dengan pimpinan puskesmas mengusulkan pemberian penghargaan terhadap bidan berprestasi, kesempatan untuk peningkatan pendidikan dan pengembangan karir bidan.¹⁴ Upaya tersebut belum terlihat di hampir semua puskesmas yang diteliti sehingga upaya motivasi dirasa masih kurang. Walaupun motivasi penyuluhan sudah dirasa baik oleh subjek penelitian ibu menyusui, namun kenyataannya belum dapat mengubah perilaku ibu untuk menyusui bayinya hingga bayi berumur 6 bulan. Motivasi mempengaruhi kinerja bidan seperti penelitian Sukri Palutturi, Nurhayani, dan Nurhamsa Mandak (2006) bahwa motivasi mempunyai hubungan dengan kinerja bidan di Puskesmas. Selain itu dalam penelitian Nirmala Ahmad Ma'rif, Siswanto (2010) juga menyatakan hasil penelitiannya bahwa motivasi bidan desa mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap

peningkatan kompetensi bidan desa.^{15,16}

komunikasi internal sudah terjalin dengan baik namun komunikasi eksternal dengan lintas sektor belum terjalin dengan baik sehingga dapat mempengaruhi pelaksanaan Program ASI Eksklusif itu sendiri.

Kepemimpinan dalam konteks organisasi utamanya menekankan pada fungsi pengarahan yang meliputi memberitahu, menunjukkan, dan memotivasi bawahan. Hal tersebut telah diterapkan oleh Bikor berupa arahan dengan memberitahu dan menunjukkan serta memberikan semangat untuk memotivasi Bidan Desa. Menurut informan triangulasi, terdapat Bikor yang memiliki gaya kepemimpinan demokratis dan santai. Dalam kepemimpinan demokratis ditemukan peran serta bawahan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan secara musyawarah. Hubungan dengan bawahan dibangun dengan baik. Sedangkan pada Bikor dengan gaya kepemimpinan santai peranan pimpinan hampir tidak terlihat karena segala keputusan diserahkan kepada bawahan, jadi setiap anggota organisasi dapat melakukan kegiatan masing-masing sesuai kehendak masing-masing pula. Hal tersebut terbukti bahwa masing-masing Bidan Desa melaksanakan kegiatan ASI Eksklusif dengan cara yang berbeda-beda antara desa satu dengan desa lain karena kehendak masing-masing Bidan Desa.¹⁴

Pengawasan dalam Program ASI Eksklusif

Pemantauan untuk program seharusnya 3-4 bulan namun tidak dapat dilakukan berkala di semua desa karena kondisi geografis yang tidak memungkinkan. Pemantauan pada tugas dan tanggung jawab

para petugas belum benar-benar dilakukan Bikor.

Evaluasi yang dilakukan belum optimal untuk perbaikan mutu sehingga strategi penyelesaian masalah kurang efektif. Evaluasi dilakukan pada program KIA secara umum tidak khusus untuk ASI Eksklusif oleh sebab itu setiap bulan hanya disampaikan cakupannya dan dikembalikan lagi ke Bidan Desanya bagaimana capaian bisa meningkat. Seperti penyelesaian masalah melalui penyuluhan dan tidak ada upaya lain yang dilakukan guna memperbaiki Program ASI Eksklusif.

Tindakan koreksi kepada Bidan karena membiarkan ibu tidak menyusui eksklusif belum dilakukan sehingga tidak memberikan efek jera.

Jadi dapat disimpulkan dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif, pengawasan sangat mempengaruhi keberhasilan namun pengawasan yang dilakukan oleh Bikor Puskesmas belum maksimal.

SIMPULAN

1. Bidan Koordinator Puskesmas merupakan Bidan Senior dengan masa kerja rata-rata 10 tahun, sebagian Bikor merangkap dampingi desa sehingga tugasnya bertambah selain dalam manajerial.
2. Perencanaan Program ASI Eksklusif oleh Bikor belum optimal
3. Pengorganisasian dalam Program ASI Eksklusif oleh Bikor belum maksimal
4. Penggerakan dalam Program ASI Eksklusif oleh Bikor belum efektif
5. Pengawasan dalam Program ASI Eksklusif belum maksimal.

SARAN

1. Bagi Dinkes Kabupaten Magelang

- a. Data dan Informasi terkait ASI Eksklusif dilakukan evaluasi dan direncanakan strategi Peningkatannya.

- b. Sesuai Perbup Magelang no. 56 tahun 2013, ASI Eksklusif menjadi "program" yang wajib bukan hanya "kegiatan" yang selama ini dilakukan oleh semua Puskesmas.

- c. Mengusahakan pendanaan Program ASI Eksklusif sesuai PP RI no. 33 tahun 2012 pasal 38 yakni dari APBN, APBD, atau sumber lain yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

2. Bagi Puskesmas

- a. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dengan kecamatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK dll.

- b. Kerjasama dengan kelompok tani masing-masing desa untuk menyediakan semacam bilik menyusui atau penyimpanan ASI perah.

- c. Meningkatkan kualitas pelayanan dengan menguatkan kemampuan manajerial Bikor

3. Bagi Bidan Koordinator

- a. Menyusun perencanaan kegiatan program (*Plan of Action*) setiap awal tahun untuk program ASI Eksklusif

- b. Meningkatkan kerjasama dengan organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI) untuk meningkatkan Program KIA khususnya ASI Eksklusif.

- c. Menerapkan pola intervensi bekerjasama dengan tokoh agama setempat melalui jalan dakwah surat Al Baqarah ayat 233 tentang menyusui.

5. Bagi Mahasiswa

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai upaya terobosan Program ASI Eksklusif

b. Mahasiswa dapat mempelajari lebih mendalam mengenai pola-pola intervensi ASI Eksklusif

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. *Bupati/Walikota Berperan Capai Target MDGs*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011
2. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2010*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2010.
3. Dinkes Kabupaten Magelang. *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang 2012*. Magelang: Dinkes Kabupaten Magelang. 2012.
4. Dinkes Kabupaten Magelang. *Data Dasar Kesehatan Anak Dinkes Kabupaten Magelang 2013*. Magelang: Dinkes Kabupaten Magelang. 2013.
5. Safrida Nurwidha, Ispriyanti Dwi, Widiharih Tatik. Aplikasi Model Regresi Poisson Tergeneralisasi pada Kasus Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah Tahun 2007. *Jurnal Gaussian*, Volume 2, Nomor 4, Tahun 2013, Halaman 361-368
6. Aprilia, Yesie. *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusui Dini dan Asi Eksklusif Kepada Bidan di Kabupaten Klaten*. Semarang: Pasca Sarjana UNDIP 2009.
7. Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI. *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013 dan Pekan ASI sedunia*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI. 2013.
8. Dinkes Kab. Magelang. *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang 2010*. Magelang: Dinkes Kab. Magelang. 2010
9. Dinkes Kab. Magelang. *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang 2011*. Magelang: Dinkes Kabupaten Magelang. 2011.
10. Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Bidan Koordinator*. Jakarta: Depkes RI. 2010.
11. Kelompok Kerja Kebijakan dan Manajemen UGM. *Analisis Situasi*. Online <http://www.perencanaan-kmpk.ugm.ac.id/id/dtps/c05yu3.htm>
12. Murwanti, Ipuk Dwiana. *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Umur 0-4 bulan di Desa Paremono Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang*. Skripsi. Semarang : Universitas Diponegoro. 2005.
13. Pratiwi, Putri. *Analisis Fungsi-fungsi manajemen pada Program Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sronol Semarang tahun 2008 (studi kualitatif)*. Semarang : Universitas Diponegoro. 2009.
14. Herlambang Susatyo, Murwani Arita. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gosyen Publishing. 2012.
15. Palutturi Sukri, Nurhayani, Nurhamsa Mandak. *Determinan Kinerja Bidan di Puskesmas tahun 2006*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Volume 10, No. 04 Desember. 2007, halaman 195-200
16. Ahmad Ma'ruf Nirmala, Siswanto. *Pengaruh Motivasi terhadap peningkatan Kompetensi Bidan Desa di Kabupaten Malang*. Jakarta: Pusat Penelitian Sistem dan Pengembangan Kebijakan Kesehatan. 2010.